

FR_GERICHTE 605 2018 305 vom 5. August 2019

FR Kantonsgericht, 2019-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_305

FR: FR_GERICHTE 605 2018 305 du 5 août 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2018 305 del 5 agosto 2019

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 4. Dezember 2018 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 7. November 2018 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantons- gericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva über den 30. April 2018 hinaus für die Heilkosten- und Taggeldleistungen aufzukommen hat sowie ob ein Anspruch auf eine Invaliden- rente sowie auf eine höhere Integritätsentschädigung besteht. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

Kantonsgericht KG Seite 3 von 10 Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozial- versicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier nach Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhni- chen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 2.2

Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Inva- lidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfä- higkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychi- schen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgegli- chenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfä- higkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztli- chen Behandlung keine namhafte Besserung des

Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Zu diesem Zeitpunkt kann der Unfallversicherer die Adäquanz prüfen und je nach Resultat den Fall abschliessen. Ob eine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung noch möglich ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (Urteil BGer 8C_207/2011 vom 26. Juli 2011 E. 6). So verleihen weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt Anspruch auf deren Durchführung. Der Gesundheitszustand muss prognostisch und nicht retrospektiv beurteilt werden (Urteil BGer 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen). Der Fallabschluss bedingt nicht, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist, sondern bestimmt sich vielmehr danach, ob weitere ärztliche Behandlungen eine namhafte Besserung erwarten lassen (vorerwähntes Urteil 8C_888/2013 E. 4.2.2). Die Frage nach einer namhaften Verbesserung erübrigt sich für den Fall, dass nicht mehr von einem unfallkausalen Gesundheitsschaden auszugehen ist (Urteil BGer 8C_327/2010 vom 22. Juli 2010 E. 4).

E. 2.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt oder die Ärztin und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachperson ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4; 115 V 133 E. 2). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Entscheidend ist, was der Versicherte trotz der Unfallfolgen zumutbarerweise noch zu erwerben fähig ist (BGE 115 V 133; RKUV 1993 S. 100 E. 3b).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst verschiedenste Tätigkeiten, was die beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz anbelangt (BGE 110 V 273 E. 4b). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen, sondern nur von Tätigkeiten, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem

sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil BGer 8C_94/2018 vom 2. August 2018 E. 6.2 mit Hinweisen).

E. 2.4

Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 112 V 160 E. 1c). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen). Ferner kann es nicht Sache der behandelnden Ärzte sein, die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten zu beurteilen; deren Begutachtung muss vielmehr in unklaren oder umstrittenen Fällen Sache der dafür bestellten medizinischen Administrativexperten, Versicherungsärzte oder gerichtlichen Sachverständigen sein (Urteil BGer 9C_656/2009 vom 5. November 2009 E. 3 in fine mit Hinweisen). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich 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 auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als 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 351 E. 3b/ee; 122 V 161 E. 1c). Ferner besteht gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Auch reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht

(vgl. Urteile EVG U 198/06 vom 31. August 2006 E. 3.3 mit Hinweisen; U 548/00 vom 24. Oktober 2001). Die Kreisärzte der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spezialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktionen umfasst (Urteil BGer 8C_510/2007 vom 3. Oktober 2008 E. 7.5.4). Schliesslich besteht im Sozialversicherungsrecht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 3

Januar 2016 diagnostiziert. Nach der Operation zeigte sich eine Sensibilitätsminderung im Versorgungsgebiet des N. medianus. Die Beschwerdeführerin wurde in gutem Allgemeinzustand, beschwerdearm und schmerz kompensiert nach Hause entlassen. Am 9. März 2016 (Suva-Akten Nr. 11) lag ein erfreulicher, komplikationsloser Verlauf vor. Am 6. Mai 2016 (Suva-Akten Nr. 15) zeigten sich radiologisch gute Stellungsverhältnisse ohne Hinweise auf eine sekundäre Dislokation. Die Konsolidierungszeichen würden langsam voranschreiten. Es liege eine ausgeprägte Inaktivitätsosteoporose vor. Die Beweglichkeit sei noch leicht eingeschränkt. Weiterhin sei keine Belastung erlaubt. Am 7. Juli 2016 (Suva-Akten Nr. 26) war die Beweglichkeit weiterhin leicht eingeschränkt und die Weiterführung der Physiotherapie mit dosiertem Belastungsaufbau wurde empfohlen. Am 6. Oktober 2016 (Suva-Akten Nr. 49) zeigte sich im Vergleich zur Voruntersuchung eine Zunahme der Beweglichkeit. Ein aktuelles Röntgen zeige eine zunehmende Konsolidierung der Fraktur. Aus dem Bericht zum CT-Handgelenk vom 12. Oktober 2016 (Suva-Akten Nr. 54) ergab sich eine unauffällige Materiallage sowie eine fortgeschrittene Frakturheilung (weitestgehend konsolidierte distale Radiusfraktur). Am 10. Januar 2017 (Suva-Akten Nr. 61) erklärte das G. _____, im Rahmen der Pro- und Supination sowie Palmarflexion und Dorsalextension würden weiterhin Schmerzen auftreten. Die Weiterführung der physikalischen Therapie wurde empfohlen und eine Arbeitsunfähigkeit von noch 50% attestiert. Gemäss dem Folgebericht vom 20. Juni 2017 (Suva-Akten Nr. 87) nahm die Beschwerdeführerin auf eigene Initiative vor rund zwei Wochen eine 50%-ige Tätigkeit in einem Restaurationsbetrieb auf. Weiterhin bestehe eine relativ deutliche Einschränkung der aktiven

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 Palmarflexion, mit vergleichbaren Bewegungsparametern gegenüber letztmaliger Erhebung vom

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, die Fakten seien durch die Suva einseitig und nicht detailliert genug bewertet worden. So stelle die Suva namentlich auf die Berichte der Suva-Kreisärztin ab, die keine Rücksprache mit den behandelnden Ärzten genommen habe, sondern sich vielmehr über deren Meinung hinweg gesetzt habe. Es fehle damit an einer unabhängigen, medizinisch-arbeitsrechtlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit.

Auch seien die Einwände des Ehemanns, zwar kein Mediziner, aber ein promovierter, naturwissenschaftlich ausgebildeter Chemiker mit bioanalytischem Hintergrund, der jahrelang ein klinisch-chemisches Labor aufgebaut und persönlich betrieben habe, nicht berücksichtigt worden. Von biochemischen und biologischen Prozessen der Knochenzellen habe er mindestens soviel fundierte Kenntnisse wie die neurologisch orientierte Kreisärztin. Es sei zudem klar nicht deren Rolle, eine Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit abzugeben. Dies falle vielmehr dem Hausarzt zu. Zudem habe die Kreisärztin, ohne eine neue Röntgenaufnahme zu bestellen, die maximal zulässige Belastung im Widerspruch zur Vorgabe des behandelnden Orthopäden neu auf 5 kg festgelegt. Noch heute spüre die Beschwerdeführerin bei länger dauerndem Arbeitseinsatz regelmässig Schmerzen im betroffenen Körperteil, weshalb bis heute nur leichte Tätigkeiten möglich seien und es für sie deshalb kaum möglich sein werde, mit ihren beruflichen Erfahrungen und ihrem Können im Gastgewerbe zu arbeiten. In diesem gebe es die von der Kreisärztin erwähnte "Überwachungsfunktion administrativer Art" gar nicht und die IV habe bis heute keine Umschulung angeboten. Sie habe ihre letzte Anstellung verloren, weil der Arbeitgeber unzumutbare schwere Putzarbeiten verlangt habe, die sie aufgrund ihrer unfallbedingten Behinderung nicht habe erfüllen können.

E. 3.2

Die Suva stütze sich für ihren Entscheid auf den Bericht zur Abschlussuntersuchung vom 2. Oktober 2017 (Suva-Akten Nr. 99) von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Neurochirurgie der Suva. Diese hielt fest, es lägen noch leichte Bewegungseinschränkungen im Bereich der Dorsalexension, Palmarflexion und bei der Radialduktion im rechten Handgelenk vor. Nach einem

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 zunächst komplikationslosen Verlauf sei im weiteren Verlauf eine deutlich verzögerte Knochenbruchheilung aufgetreten. Das im Oktober 2016 durchgeführte CT zeige jedoch eine weitestgehend konsolidierte distale Radiusfraktur. Die Situation sei stabilisiert. Sie formulierte folgendes Zumutbarkeitsprofil: ganztägige leichte Tätigkeit mit Heben von Lasten bis zu 5 kg, keine schweren manuellen Tätigkeiten, Überwachungsfunktionen administrativer Art. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der rechten Hand sowie dauerhafte Vibrations- und Schlagbelastungen der rechten Hand. Nicht zumutbar seien dauerhafte feinmotorische Tätigkeiten aufgrund der damit verbundenen Zwangshaltung. Die Fähigkeit, auf Leitern und Gerüsten zu arbeiten, sei nicht gegeben. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes durch weitere therapeutische Massnahmen sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Nachdem der Ehemann der Beschwerdeführerin am Folgetag (Suva-Akten Nr. 97) diverse Einwände bzw. Fragen zu Händen der Kreisärztin erhoben hatte, erklärte diese am 9. Oktober 2017 (Suva-Akten Nr. 102), das formulierte Zumutbarkeitsprofil entspreche den alltäglichen Belastungen, denen ein Handgelenk ausgesetzt sei. Zudem sei angemerkt, dass die Beschwerdeführerin seit ca. Mitte Juli wieder zu 50% in der Restauration arbeite, was insbesondere Schmerzen im Bereich der unteren HWS hervorrufe. Ein Arbeitsabbruch wegen zu starken Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks sei nicht erfolgt.

E. 3.3

Dr. med. E. _____ fasste die Akten korrekt zusammen, berücksichtigte die Angaben der Beschwerdeführerin sowie das bildgebende Material, erhob einen klinischen Befund und ihre Ausführungen sind überzeugend und stehen im Einklang mit den Berichten des

behandelnden Orthopäden, Dr. med. F. _____, orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des G. _____. Im (versehentlich) auf den 4. Januar 2016 datierten Austrittsbericht (Suva-Akten Nr. 6) nach Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 3. bis 11. Januar 2016 wurde eine dorsoradial dislozierte, mehrfragmentäre und intraartikuläre Radiusfraktur mit ausgeprägter dorsaler Trümmerzone inklusive verkipptem Kortikalisfragment rechts nach Stolpersturz vom

E. 3.4

Bei der Beschwerdeführerin kam es zwar zu einer deutlich verzögerten Knochenbruchheilung. Dennoch ergab sich bereits aus dem vorerwähnten CT vom 12. Oktober 2016 eine weitestgehend konsolidierte distale Radiusfraktur. Knapp ein Jahr später bestanden gemäss dem G. _____ einzig noch vorbekannte knöcherne Strukturirregularitäten im Bereich der ehemaligen Hauptfrakturzone, ansonsten lag eine weitestgehend abgeschlossene knöcherne Konsolidierung vor und es wurde die nun eigenständige Fortsetzung der bewegungstherapeutischen Massnahmen empfohlen. Bei dieser Aktenlage ist es nicht zu kritisieren, dass die Suva den Gesundheitszustand als stabilisiert betrachtete und per 30. April 2018 und mithin erst ein halbes Jahr nach der Abschlussuntersuchung bei Dr. med. E. _____, während welchem die Konsolidierung weiter voranschreiten konnte, die Heil- und Taggeldkosten einstellte. So ist der Fall abzuschliessen, wenn, wie dargestellt, von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Zudem bedingt der Fallabschluss nicht, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist, sondern bestimmt sich vielmehr danach, ob weitere ärztliche Behandlungen eine namhafte Besserung erwarten lassen. Die von der Beschwerdeführerin weiterhin geltend gemachten Beschwerden wollen nicht in Abrede gestellt werden. Dennoch ist eine namhafte Besserung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen, da gemäss Dr. med. E. _____ in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht. Das G. _____ attestierte zwar am 20. Juni 2017 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, dies wohl unter der Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin aufgenommenen 50%-Stelle in der Restauration, weshalb sich diese Einschätzung auf ihre bisherige Arbeit bezog. Demgegenüber hat sich das G. _____ nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geäussert. Weiter obliegt es entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin und gemäss der dargestellten höchstrichterlichen Rechtsprechung eben gerade nicht dem Hausarzt bzw. dem behandelnden

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 Spezialarzt, sich zur Arbeitsfähigkeit zu äussern. Diese Rolle fällt vorliegend vielmehr der Kreisärztin zu. Diese muss auch nicht zwingend Rücksprache mit den behandelnden Ärzten nehmen. Die damalige Hausärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin des I. _____, attestierte in ihrem Zeugnis vom 13. März 2017 (Suva-Akten Nr. 77) zwar weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, was sie jedoch nicht begründete. Aus dem gleichen Grund können auch die Zeugnisse der aktuellen Hausärztin, Dr. med. J. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 16. März 2018 (Suva-Akten Nr. 125) sowie vom 28. September und

E. 3.5

Was die Berechnung des Invaliditätsgrades betrifft, bringt die Beschwerdeführerin keine konkrete Kritik vor. Da es an der Sichtweise der Suva hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in

einer angepassten Tätigkeit nichts auszusetzen gibt, ergibt sich auch keine Änderung beim Invaliditätsgrad und die von der Suva vorgenommene Berechnung erweist sich als korrekt und es kann auf die diesbezüglichen Ausführungen im Einspracheentscheid verwiesen werden. Damit ergibt sich bei einem Valideneinkommen von CHF 44'460.- sowie einem Invalideneinkommen von CHF 49'714.-, dass die Beschwerdeführerin keine Erwerbseinbusse erleidet und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen ist. 4. Weiter bestreitet die Beschwerdeführerin die Höhe der ihr zugesprochenen Integritätsentschädigung, begründet dies aber nicht weiter. Am 2. Oktober 2017 (Suva-Akten Nr. 100) nahm Dr. med. E. _____ die Beurteilung des Integritätsschadens vor und schätzte diesen gestützt auf Tabelle 5 (Integritätsschäden bei Arthrosen) auf 5%, wobei sie festhielt, dies sei grosszügig bemessen im unteren Rahmen einer Radialcarpalarthrose rechts. Sie berücksichtigte dabei folgende Befunde: Intraartikuläre mehrfragmentäre, nach dorsal um 20% abgekippte und leicht impaktierte distale Radiusfraktur rechts, verzögerte Knochenbruchheilung, osteopenische Knochenstruktur sowie Osteosynthese mittels volar applizierter LCP-T-Platte und spongiöser Defektauffüllung mit Orthos am rechten Radius. Auch bezüglich der Einschätzung des Integritätsschadens kann der Einschätzung der Kreisärztin gefolgt werden und ihre Ausführungen, die im Übrigen von keinem der involvierten Ärzten kritisiert

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 wurden, erscheinen korrekt, weshalb auch hinsichtlich der Integritätsentschädigung auf die Ausführungen im Einspracheentscheid verwiesen werden kann. 5. Zusammenfassend nahm die Suva zu Recht den Fallabschluss per 30. April 2018 vor, verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente (Invaliditätsgrad: 0%) und gewährte eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätseinbusse von 5%. Die Beschwerde ist abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 7. November 2018 zu bestätigen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 5. August 2019/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

E. 5

Oktober 2016. Demgegenüber seien die Oberflächensensibilitäten an sämtlichen Fingerstrahlen der rechten Hand intakt und es lägen eine vollständige Faustschlussfähigkeit sämtlicher Finger sowie gleichermassen vollständige Extensionsfähigkeiten vor. Ein aktuelles Röntgen zeige unveränderte stabile knöcherne Stellungsverhältnisse mit günstigem Radiusgelenkebenenwinkel im Vergleich zur Radiusdiaphyse, unverändert und stabil in situ liegendes Osteosynthesematerial ohne jegliche Lockerungszeichen. Es seien vorbekannte knöcherne Strukturirregularitäten im Bereich der ehemaligen metaphysären Hauptfrakturzone vorhanden. Ansonsten liege eine weitestgehend abgeschlossene

knöcherne Konsolidation mit normalisierten kortikalen Berandungen in der ehemaligen metaphysären Hauptfrakturzone vor. Es wurde weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert, wobei es an der Hausärztin sei, in einigen Wochen eine Neu Beurteilung vorzunehmen. Am 27. August 2018 (eingereicht zusammen mit der Beschwerde) fand eine weitere Nachkontrolle im G._____ statt, wobei eine neue Röntgenaufnahme gemacht wurde. Aus dieser ergab sich eine abgeschlossenen knöchernen Konsolidationsentwicklung im Bereich der Frakturzone mit residiell verbliebenen knöchernen Dichteirregularitäten und ansonsten durchgehend konsolidierten vormaligen Frakturlinien bzw. kortikalen Begrenzungen am distalen Radiusabschnitt. Bei nun gescheiter abgeschlossener knöcherner Konsolidationsentwicklung könne die ambulant durchführbare Osteosynthesematerialentfernung jederzeit eingeplant werden. Der Beschwerdeführerin sei dargelegt worden, dass residuelle Beschwerden aufgrund des vormaligen Frakturtyps mit artikulärer Beteiligung verbleiben dürften.

E. 6

November 2018 (zusammen mit der Beschwerde eingereicht), wonach weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestehe, was ebenfalls jeweils nicht begründet wurde, nicht berücksichtigt werden. Ferner ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass der Hausarzt bzw. der behandelnde Arzt im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Es ist denn auch nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführerin eine ihren Beschwerden optimal angepasste Tätigkeit nicht bzw. nicht im Vollzeitpensum möglich sein sollte. Zudem erklärte Dr. med. K._____, Oberärztin Permanence des I._____, nachdem die Beschwerdeführerin am 28. November 2018 (Suva-Akten Nr. 109) eine neue Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit verlangt hatte, die Zuständigkeit für die Zumutbarkeitsbeurteilung liege bei der Suva. Da sie keine Expertin sei, könne sie sich nur an das erstellte Zumutbarkeitsprofil halten, wonach keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die im Profil vorgeschlagenen leichten Tätigkeiten und Belastungen würden jedoch recht realistisch erscheinen. Überdies formulierte bereits Dr. med. L._____, Fachärztin für Chirurgie der Suva, anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. Dezember 2016 (Suva-Akten Nr. 58) ein provisorisches Zumutbarkeitsprofil, in welchem sie ebenfalls von der Zumutbarkeit einer leichten ganztägigen Arbeit ausging. Damals attestierte sie zwar für eine angepasste Tätigkeit nur eine Arbeitsfähigkeit von 50%, der Fall war aber noch nicht stabilisiert. Zudem erklärte sie am 23. Januar 2017 (Suva-Akten Nr. 62), es sei von einer Verbesserung des Zumutbarkeitsprofils im Verlauf der nächsten drei Monate auszugehen. Im Übrigen ist das im Dezember 2016 von Dr. med. L._____ formulierte Zumutbarkeitsprofil fast identisch zu demjenigen von Dr. med. E._____. Einzig hinsichtlich der zulässigen Belastung bestand ein Unterschied insofern, als Dr. med. L._____ festhielt, auf Anordnung des behandelnden Arztes dürften zurzeit keine Lasten über 1 kg gehoben und getragen werden. Zu dieser Limite ist festzuhalten, dass sich das G._____ bzw. der behandelnde Orthopäde in keinem der zahlreichen vorne dargestellten Berichte zu einer konkreten maximalen Belastung geäußert hat. Am 6. Mai wurde eine Belastung verneint und am 7. Juli 2016 der dosierte Belastungsaufbau empfohlen. Die von der Beschwerdeführerin genannte Limite von 1 kg ergibt sich einzig aus dem vorgenannten Zeugnis von Dr. med. H._____, wobei die damalige Hausärztin festhielt, die Überschreitung dieser Limite solle vermieden werden, dies aber nicht begründete. Aufgrund der bis Oktober 2017 weiter vorangeschrittenen Konsolidierung der Radiusfraktur, die vom G._____ bereits im Juni 2017 als weitestgehend abgeschlossen bezeichnet wurde, ist es nicht zu kritisieren, dass Dr. med. E._____, auch ohne neue

bildgebende Untersuchungen vorzunehmen, diese Limite auf 5 kg erhöht hat. Weiter handelt es sich bei Dr. med. E. _____ zwar nicht um eine Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sondern um eine Fachärztin für Neurochirurgie. Ihren Berichten kann jedoch nicht schon deshalb der Beweiswert abgesprochen werden. Wie gesehen, handelt es sich bei Suva-Kreisärzten, unabhängig von ihrer Fachdisziplin, allgemein um Fachärzte der Unfallmedizin mit besonders ausgeprägten traumatologischen Kenntnissen und Erfahrungen. Ferner stützte sie sich auf die vorhandenen, auch bildgebenden, Unterlagen und hatte damit Kenntnis von den Berichten des behandelnden Orthopäden. Überdies ist die Beschwerdeführerin insofern widersprüchlich, als sie die Einschätzung von Dr. med. E. _____

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 in Frage stellt, weil es sich bei ihr nicht um eine Fachärztin in orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates handelt, sie gleichzeitig aber die Meinung ihres Ehemanns, ein promovierter, naturwissenschaftlich ausgebildeter Chemiker, mitberücksichtigt haben möchte, bei welchem es sich ebenso wenig um einen Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates handelt. Dieser Sichtweise kann nicht gefolgt werden. Ebenfalls nicht gehört werden kann der Einwand der Beschwerdeführerin, anlässlich der Abschlussuntersuchung habe sie aufgrund ihrer mangelnden Deutschkenntnisse einzelne Fragen der Kreisärztin nicht verstanden. So war während der Untersuchung ihr Ehemann anwesend und aus dem Bericht der Abschlussuntersuchung ergeben sich keine Hinweise auf Verständigungsprobleme. Wäre es tatsächlich zu solchen gekommen, wäre es zudem an der Beschwerdeführerin gewesen, dies direkt anlässlich der Untersuchung geltend zu machen. Der Einwand muss deshalb auch als verspätet angesehen werden. Die weitere Kritik am Zumutbarkeitsprofil kann ebenso nicht gehört werden. So sind gemäss diesem nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar, womit es offensichtlich ist, dass die bisher ausgeübte Arbeit im Gastgewerbe nicht mehr möglich ist. Vielmehr ist hinsichtlich dieser angepassten Tätigkeit der vollständige sogenannte ausgeglichene Arbeitsmarkt zu berücksichtigen. Die Frage eines allfälligen Anspruchs auf eine durch die IV bezahlte Umschule bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen. Insgesamt hat damit die Suva zu Recht den Fallabschluss per 30. April 2018 vorgenommen, da zu diesem Zeitpunkt nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden konnte. Ferner gibt es auch an dem von Dr. med. E. _____ erstellten Zumutbarkeitsprofil nichts auszusetzen. Damit erübrigt sich die Vornahme einer Abklärung durch eine unabhängige orthopädische Fachperson, wie von der Beschwerdeführerin beantragt.

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