

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/74 vom 15. April 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-04-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2014_74

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/74 du 15 avril 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/74 del 15 aprile 2016

Regeste

Art. 24 UVG: Integritätsentschädigung für eine mässige Femoropatellararthrose bei Einschätzung des Integritätsschadens mit 10% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2016, UV 2014/74). Entscheid vom 15. April 2016

Erwägungen

E. 1

1.1 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. Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (vgl. auch BGE 124 V 209; Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Freiburg 1998, S. 33 ff.). 1.2 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens, welcher sich wiederum nach dem medizinischen Befund richtet. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 f. E. 3c, 113 V 221 E. 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ausschliesslich ärztliche Angelegenheit. Die Skala der Integritätsschäden im Anhang 3 zur UVV erlaubt es dem Arzt oder der Ärztin, grundsätzlich jeden Integritätsschaden annähernd vergleichbaren Integritätsschäden in dieser Skala zuzuordnen. Trotzdem hat sich in der Praxis das Bedürfnis zur differenzierten listenmässigen Erfassung der Integritätsschäden manifestiert. Die Suva hat in der Folge, basierend auf der erwähnten Skala und unter Berücksichtigung dieser verbindlichen Werte, weitere Schätzungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59, Tabellen 1 bis 16). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 der Richtlinien im 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 als Richtwerte angesehen werden, mit denen die Gleichbehandlung aller versicherten Personen gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32, BGE 116 V 157; RKUV 1987 Nr. U 21 S. 328 und Nr. U 31 S. 438).

1.3 Wenn ein oder mehrere versicherte Ereignisse zusammen zu mehreren körperlichen, geistigen oder psychischen Beschwerden führen, ist eine Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festzusetzen (Art. 36 Abs. 3 UVV). Zuerst empfiehlt sich die gesonderte Schätzung der einzelnen Schäden, um anschliessend den Gesamtwert ermitteln zu können. Geringe Beeinträchtigungen bleiben ohne Entschädigung. Aus Art. 36 Abs. 3 UVV, Anhang 3 Ziff. 1, kann abgeleitet werden, dass die Grenze der Erheblichkeit bei 5% liegt. D.h., die Integritätseinbusse muss bei der Bemessung mindestens 5% erreichen. Allerdings werden die den einzelnen Schädigungen entsprechenden Prozentzahlen zusammengezählt, wenn eine, mehrere oder alle davon für sich die Schwelle von 5% nicht erreichen; die Entschädigung ist geschuldet, sobald die Summe der Prozentzahlen die Erheblichkeitsgrenze von 5% übersteigt (Thomas Frei, a.a.O., S. 47; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 234 ff.). Als Grenze gilt laut Art. 25 Abs. 1 UVG der Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes. Die Gesamtentschädigung darf diesen nicht übersteigen (Thomas Frei, a.a.O., S. 44 ff.).

1.4 Bei der Schätzung der Beeinträchtigung der Integrität hat der Arzt oder die Ärztin festzustellen, in welcher Hinsicht die versicherte Person durch den Unfall noch körperlich oder geistig/psychisch geschädigt ist. Sie haben sich im Weiteren dazu zu äussern, welche dieser Schäden als dauernd zu betrachten sind, d.h. voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang bestehen bleiben. Bei geringfügigen Verletzungsfolgen hat sich der Arzt oder die Ärztin zur Frage zu äussern, ob die Schädigung im Hinblick auf die im Anhang 3 zur UVV enthaltenen Listenpositionen als erheblich, d.h. augenfällig oder stark, zu gelten hat. Gegebenenfalls haben sie zudem auf voraussehbare Verschlimmerungen aufmerksam zu machen. Anschliessend ist es Sache der Verwaltung bzw. des Sozialversicherungsgerichts, die ärztlichen Schlussfolgerungen daraufhin zu prüfen, ob sie den gesetzlichen Anforderungen gerecht werden.

1.5 Die Schätzung der Integritätseinbusse einer versicherten Person ist ein Ermessensentscheid. Bei dessen Überprüfung geht es um die Frage, ob der Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Das Sozialversicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 81 E. 6 bzw. BGE 123 V 15 E. 2 mit Hinweisen).

E. 2

Vorliegend ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Integritätsentschädigung richtig beurteilt hat. Sie hat dem Beschwerdeführer im angefochtenen Einspracheentscheid eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10% zugesprochen (Suva-act. 153) und sich dabei insbesondere auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. C.____ vom 4. April 2014 abgestützt (Suva-act. 117). Dieser legte seiner Beurteilung - entsprechend den vom Beschwerdeführer beim Verkehrsunfall erlittenen Verletzungen sowie den bei ihm nachfolgend durchgeführten operativen Behandlungen (vgl. dazu Suva-act. 11, 15 f., 16, 35, 37, 92 f.) - folgende Diagnose zu Grunde: Verkehrsunfall mit Polytrauma am 12. Februar 2013 mit: Patellatrümmerfraktur rechts, Status nach offener Reposition und

Zuggurtungsosteosynthese am 14. Februar 2013, Osteosynthesematerial inzwischen entfernt; Ellbogenluxationsfraktur links mit Olecranonfraktur und proximaler Radiusluxation, Status nach offener Reposition und Plattenosteosynthese; Claviculaschaftfraktur links, Status nach offener Reposition und Plattenosteosynthese; Thoraxtrauma mit Pneumothorax links und Sternumfraktur. Dauernde und erhebliche Unfallfolgen betrachtete Dr. C.____ in Bezug auf das rechte Knie als gegeben. Es handle sich um eine mässige Femoropatellararthrose, die gemäss der Suva-Feinrastertabelle Nr. 5 mit 10% bewertet werde (Suva-act. 117). Der Beschwerdeführer beantragt demgegenüber eine angemessene Erhöhung der Integritätsentschädigung unter Berücksichtigung der durch den Verkehrsunfall erlittenen Verletzungen. Die Beschwerdegegnerin habe die erlittenen Verletzungen bzw. die verbliebenen Folgen bagatellisiert. So sei die Femoropatellararthrose am rechten Kniegelenk nicht als schwer eingestuft und für die massiven Restfolgen am linken Ellbogen, der linken Clavicula und der Sternumfraktur gar keine Integritätsentschädigung zugesprochen worden (act. G 1).

E. 3

Vorab ist der Zeitpunkt der Integritätsschadensschätzung zu prüfen. 3.1 Laut Art. 24 Abs. 2 UVG wird die Integritätsentschädigung mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Das Erreichen des medizinischen Endzustands bildet demgemäss die Voraussetzung für die Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung. Für die Bejahung des medizinischen Endzustands wird keine vollständige Schmerzfreiheit vorausgesetzt (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 112 ff. E. 3 und 4; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 143, 145). Ebenfalls nicht verlangt wird, dass gar keine ärztliche Behandlung mehr erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2008, 8C_467/2008, E. 5.2.2.2). Von einem medizinischen Endzustand ist auch dann nicht auszugehen, wenn eine Therapie lediglich noch eine unbedeutende Besserung erhoffen lässt oder für eine namhafte Besserung nur eine weit entfernte Möglichkeit besteht (Alfred Maurer, Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 274). 3.2 Am 2. September 2013 wurde beim Beschwerdeführer das Osteosynthesematerial an der Patella rechts entfernt (Suva-act. 93). Am 17. November 2014 folgten die Osteosynthesematerialentfernungen im linken Ellbogen und an der linken Clavicula (act. G 5.3). Die Integritätsschadensschätzung durch Dr. C.____ und die Festsetzung der Integritätsentschädigung durch die Beschwerdegegnerin sind bereits vor den Osteosynthesematerialentfernungen vom 17. November 2014, nämlich am 4. bzw. 22. April 2014 und am 29. August 2014 (Suva-act. 117, 119, 153), erfolgt. Dieser Umstand lässt jedoch insofern nicht auf eine verfrühte Prüfung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung schliessen, als das Vorhandensein von Osteosynthesematerial grundsätzlich keinen dauerhaften, erheblichen Zustand darzustellen vermag. Dieses kann nämlich - selbstverständlich erst nach vollständig erfolgter Konsolidation bzw. abgeschlossenem Frakturheilungsprozess, beispielsweise bei mechanischem Stören - ohne weiteres entfernt werden (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 101, 677 f.; vgl. dazu Suva-act. 110). Die strukturellen Unfallrestfolgen eines betroffenen Körperteils stehen ausserdem in keinem direkten Zusammenhang zum Osteosynthesematerial bzw. zu dessen Entfernung. Sie existieren unabhängig vom Osteosynthesematerial, womit deren Integritätsschaden gesondert beurteilt werden kann.

E. 3.3

3.3.1 Auch in Bezug auf das rechte Knie ist die Integritätsschadenschätzung nicht zu früh erfolgt. Nach der Osteosynthesematerialentfernung an der Patella rechts stellte sich der Beschwerdeführer am 6. Januar 2014 in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vor, nachdem ihm bei Beugung eine gewisse Krepitation mit einem schmerzlosen Geräusch am rechten Knie aufgefallen war. Der untersuchende Arzt empfahl das Vermeiden der die Krepitationen auslösenden belastenden Beugungen sowie das weitere Beobachten des Verlaufs und erklärte erst bei zunehmender Störung durch die Krepitationen eine weitere Behandlung in Form einer Abtragung und Glättung der lateralen Patella für diskussionswürdig. Aktuell sei jedoch eine solche bei geringem Leidensdruck nicht indiziert (Suva-act. 105). Als Erster vermerkte sodann Dr. C.____ in seiner Beurteilung des Integritätsschadens vom 4. April 2014 eine posttraumatische Femoropatellararthrose rechts und riet dem Beschwerdeführer anlässlich der gleichentags erfolgten kreisärztlichen Untersuchung zu einer Vorstellung in der Klinik D.____ (Suva-act. 116). Der Beschwerdeführer folgte dieser Empfehlung und stellte sich am 5. Juni 2014 für eine klinische und röntgenologische Untersuchung des rechten Kniegelenks in der Klinik D.____ vor. Der untersuchende Arzt bestätigte die kreisärztliche Arthrosediagnose. Zum Procedere hielt er im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht fest, dass die weiteren Behandlungsmöglichkeiten ausführlich mit dem Beschwerdeführer besprochen worden seien. Zunächst sei ein MRI des rechten Kniegelenks im KSSG durchzuführen, womit insbesondere das mediale und laterale Gelenkkompartiment beurteilt werden solle. Therapeutisch käme einerseits ein Ausschöpfen aller konservativen Massnahmen in Form von diagnostisch/therapeutischen Kniegelenksinfiltrationen wie auch einer Vicosupplementation in Frage. Die Physiotherapie als Medizinische Trainingstherapie (MTT) sollte fortgeführt werden. Operativ bei guten Knorpelverhältnissen im medialen und lateralen Gelenkkompartiment käme ein Femoropatellarersatz in Frage. Über einen allfälligen operativen Eingriff sollte jedoch endgültig nach Durchführung des MRI entschieden werden (Suva-act. 134). Die MRI-Untersuchung des rechten Knies erfolgte am 27. Juni 2014 in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG (Suva-act. 138), worauf der Beschwerdeführer am 14. August 2014 erneut in der Klinik D.____ vorstellig wurde. Der untersuchende Arzt hielt im gleichentags erstellten Bericht abermals fest, dass die weiteren Behandlungsmöglichkeiten ausführlich mit dem Beschwerdeführer besprochen worden seien, und wiederholte als solche im Wesentlichen die bereits am 5. Juni 2014 festgehaltenen. Bei aktuell eher geringem Leidensdruck empfehle er jedoch zunächst ein Ausschöpfen aller konservativen Massnahmen. In einem Jahr werde eine klinische und radiologische Verlaufskontrolle vereinbart (Suva-act. 147). Gestützt auf diesen Bericht der Klinik D.____ sprach die Beschwerdegegnerin Heilbehandlungsleistungen für eine MTT sowie eine antiinflammatorische Therapie zu (Suva-act. 151, vgl. dazu auch Suva-act. 150).

3.3.2 Die in Erwägung 3.3.1 dargelegte Sachlage lässt hinsichtlich der Knieproblematik von einem medizinischen Endzustand ausgehen. Mit der unbestrittenen Unfallrestfolge der Femoropatellararthrose liegt ein Leiden vor, das nicht ausheilt und mit dem der Patient leben muss. Die beim Beschwerdeführer bisher durchgeführten konservativen Therapien vermögen einzig Erleichterung zu verschaffen. Indem die Arthrose - im besten Fall unverändert - bestehen bleibt, kann sie als Integritätsschaden geschätzt werden (Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 588 f.). Zu einem anderen Ausgleich des Gesundheitsschadens würde unter Umständen der Ersatz des arthrotisch zerstörten Gewebes bzw. ein Femoropatellarersatz führen (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 591). Abgesehen

davon, dass im Falle des Beschwerdeführers offensichtlich keine zwingende Indikation für einen Femoropatellarersatz besteht und ein solcher auch nicht konkret geplant scheint, kommt jedoch dieser - allenfalls in der Zukunft stattfindenden - Arthrosetherapie hinsichtlich der Frage der Beendigung der ärztlichen Behandlung keine Bedeutung zu. In Analogie zur Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) in RKUV 2001 Nr. U 445 S. 55 unterscheidet sich nämlich die Bemessung des Integritätsschadens vor und nach dem Femoropatellarersatz insofern nicht, als diese ohne Berücksichtigung eines korrigierten Zustands erfolgt (vgl. auch Urteil des EVG vom 11. September 2002, U 313/02, E. 3). Die vereinbarte Verlaufskontrolle dient schliesslich offenbar insbesondere der Prüfung der Indikation für einen femoropatellaren Ersatz bzw. einer allfälligen Verschlimmerung der Arthrose. Auch letztere tangiert jedoch nicht die Frage des Behandlungsabschlusses, sondern die Schätzung des Integritätsschadens (vgl. nachfolgende Erwägung 4.1; Art. 36 Abs. 4 UVV). 3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Integritätsschadenschätzung der Beschwerdegegnerin am 22. April bzw. 29. August 2014 (Suva-act. 119, 153) bzw. diejenige von Dr. C.____ am 4. April 2014 (Suva-act. 117) nicht zu früh erfolgt ist.

E. 4

Der Beschwerdeführer erhebt verschiedene Einwände gegen die dem angefochtenen Einspracheentscheid zu Grunde liegende Integritätsschadensbemessung von Dr. C.____ vom 4. April 2014 (Suva-act. 117). 4.1 Eine höhere Integritätsentschädigung sieht er zunächst mit Blick auf die Bewertung des Schweregrads der Femoropatellararthrose geschuldet. Der Integritätsschaden bei einer - wie von Dr. C.____ angenommenen - mässigen Femoropatellararthrose beträgt laut Suva-Tabelle 5 mit dem Feinraster zu den Arthrosen 5 bis 10%, derjenige bei einer schweren Femoropatellararthrose 10 bis 25%. Die MRI-Untersuchung des rechten Knies in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG vom 27. Juni 2014 brachte eine kleine posttraumatische Chondropathie Grad 4 femoropatellar sowie eine patellare Gelenkflächenirregularität zur Darstellung (Suva-act. 138). Die Ärzte der Klinik D.____ diagnostizierten daraufhin in ihrem Bericht vom 14. August 2014 ohne Bezeichnung des Schweregrads eine posttraumatische Femoropatellararthrose Kniegelenk rechts bei Zustand nach Polytrauma vom 12. Februar 2013 mit Patellatrümmerfraktur rechts. Der Beschwerdeführer selbst berichtete, von Seiten des rechten Kniegelenks beschwerdearm zu sein. Bei vermehrter Belastung bestünden Schmerzen femoropatellär, wie auch ein intermittierendes Krepitieren ohne Schmerzauslösung. Eine regelmässige Analgetika-Einnahme sei nicht notwendig (Suva-act. 147). Das von Dr. C.____ im Rahmen seiner klinischen Untersuchung vom 4. April 2014 geprüfte Bewegungsausmass des rechten Kniegelenks nach der Neutral-0-Methode hatte - wie bereits die frühere klinische Untersuchung in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom 6. Januar 2014 (Suva-act. 105) - Normwerte ergeben (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 1463: 5°-10°/0°/120°-150°), die zudem nur bei Beugung des Knies eine Abweichung von 10° gegenüber links zeigten. Die Umfangmasse im Bereich des Kniegelenkspalts und der Patella rechts und links wichen nur 1 cm voneinander ab (Suva-act. 116). Dr. C.____ veranschlagte den dem Beschwerdeführer durch die Arthrose im rechten Kniegelenk entstandenen Integritätsschaden mit 10% am obersten Rand der Bandbreite einer mässigen Femoropatellararthrose. Der dargelegten medizinischen Aktenlage sind keine Hinweise zu entnehmen, welche an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung zweifeln liessen. Wenn überhaupt, liesse sich in

Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin bemerken, dass sie eher als zuvorkommend zu bezeichnen ist. Nachdem die medizinischen Akten auch keine Anhaltspunkte für eine überwiegend wahrscheinlich nachgewiesene, zeitlich fassbare und quantifizierbare Verschlimmerung enthalten (vgl. dazu Art. 36 Abs. 4 UVV), ist die Schätzung von Dr. C.____ als nachvollziehbar und schlüssig zu bezeichnen. Auf seine Schlussfolgerung, dass für die Femoropatellararthrose rechts eine Integritätsentschädigung von 10% geschuldet sei, kann somit abgestellt werden. Es besteht kein Anlass für eine weitere Abklärung des fraglichen unfallbedingten Integritätsschadens. Die Beschwerdegegnerin weist im angefochtenen Einspracheentscheid jedoch richtigerweise darauf hin, dass dieser Entscheid eine allfällige künftige Erhöhung der Entschädigung im Fall einer erheblichen und dauerhaften Verschlimmerung nicht ausschliesst. Die derzeitige blosse Möglichkeit einer Verschlimmerung, die bei einer Arthrose eigentlich immer angenommen werden kann, genügt jedoch vorderhand nicht für eine höhere Integritätsentschädigung (vgl. dazu Urteil des EVG vom 21. April 2006, U 463/05, E. 2.2.1).

4.2 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, bei der Integritätsschadensbemessung seien zusätzliche erhebliche und dauernde Unfallrestfolgen im Bereich des linken Ellbogens, der linken Clavicula und des Sternums unberücksichtigt geblieben.

4.2.1 Gemäss Suva-Tabelle 5 erreicht erst eine mässige Ellbogenarthrose den Erheblichkeitsgrad von 5%. Obschon anlässlich der MRI-Untersuchung in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG vom 27. Juni 2014 eine ausgeprägte Metallartefakte durch das Osteosynthesematerial in der proximalen Ulna eine konklusive Beurteilung unmöglich machte und die Untersuchung vorzeitig abgebrochen wurde (Suva-act. 138), erscheint die Beurteilung von Dr. C.____ vom 21. August 2014, dass am linken Ellbogen keine entschädigungspflichtige mässiggradige Arthrose bestehe (Suva-act. 149), in keiner Weise zweifelhaft. Auch mittels klinischer Untersuchung - namentlich durch Palpation, Inspektion und spezifische Funktions- und Schmerztests - können pathologische Abweichungen für die Diagnose einer Arthrose erhoben werden (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 586; Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 172 f.; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 134; Leitlinien für Orthopädie, Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. Aufl. Köln 2002, S. 54 f.). Die klinische Untersuchung des linken Oberarms und Ellbogens durch Dr. C.____ vom 4. April 2014 hatte - wie bereits die klinische Untersuchung in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom 13. Februar 2014 (Suva-act. 110) - keine Schwellung im Bereich des linken Ellbogens gezeigt und ein Druckschmerz über dem lateralen und medialen Epicondylus sowie über dem Olecranon hatte nicht ausgelöst werden können. Der Beschwerdeführer hatte zudem angegeben, mit dem linken Arm problemlos 15 kg heben zu können. Zwar hatte er eine noch schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit beim Versuch, den Ellbogen voll durchzustrecken, beschrieben. Diese hatte sich bei der klinischen, von Dr. C.____ nach der Neutral-0-Methode durchgeführten Untersuchung mit einem Bewegungsumfang bei Extension/Flexion von 20°-0°-145° (Suva-act. 116), und auch mit der zuvor in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG durchgeführten klinischen Untersuchung vom 13. Februar 2014 nahezu identisch erfassten Beweglichkeit (10°-0°-140°; Suva-act. 110) bestätigt. Die Feststellung von Dr. C.____, dass ein solcher, gegenüber dem ungeschädigten rechten Arm im Übrigen nicht massgeblich abweichender Bewegungsumfang, nicht als Befund für eine mässiggradige Arthrose gewertet werden kann, ist jedoch nicht in Zweifel zu ziehen (vgl. dazu <http://www.uksh.de/>

uksh_media/Dateien_Kliniken_Institute+/L%C3%BCbeck+Campuszentrum+/Ortho_Trauma_HL/Lehre/U_Kurs_Script-p-30350.PDF: Skript „Interdisziplinärer Untersuchungskurs“, Die orthopädisch-traumatologische Untersuchung des Bewegungsapparates, abgerufen am 7. März 2016, S. 17: funktionell wichtiger Bewegungsumfang des Ellbogengelenks: Extension/Flexion: 0°-30°-130°). Bei Supination/Pronation wich der Bewegungsumfang des linken Ellbogengelenks ausserdem überhaupt nicht von demjenigen des rechten Ellbogengelenks ab (beidseitig: 90°-0°-90°). Die weitere Feststellung von Dr. C.____, dass auch keine Einschränkung der Beweglichkeit vorliegen würde, die einen entschädigungspflichtigen, d.h. die Erheblichkeitsgrenze von 5% erreichenden Integritätsschaden rechtfertigen würde, beruht schliesslich auf der Suva-Tabelle 1 mit dem Integritätsschaden-Feinraster für Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten. Dieser schreibt für einen Integritätsschaden von 10% ein eingeschränktes Bewegungsausmass der Ellbogen vor (0°-30°-90° bzw. 0°-90°-135°), welches die Einschätzung von Dr. C.____ als angemessen erscheinen lässt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht keine Integritätsentschädigung für die Beeinträchtigung am linken Ellbogen entrichtet. Wie in Erwägung 4.1 dargelegt, wären allfällige Verschlimmerungen auch hier erst im gegebenen Zeitpunkt zu berücksichtigen.

4.2.2 Die MRI-Untersuchung des linken Schultergelenks in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG vom 27. Juni 2014 brachte eine beginnende AC-Arthrose zur Darstellung, für welche Dr. C.____ die Erheblichkeitsgrenze von 5% ebenfalls nicht als erreicht betrachtete. Eine beginnende AC-Arthrose ist offenkundig eher vereinbar mit einer leichten, keinen Anspruch auf eine Entschädigung gebenden Arthrose als mit einer mässigen Arthrose. Dies in dem Sinn, dass Gesundheitsstörungen wie die Arthrose einen Degenerationsprozess durchlaufen, der sich im Regelfall stetig progredient, mit zunehmend schwerem Verlauf, entwickelt (vgl. Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 586). Damit übereinstimmend hatte der Beschwerdeführer am 20. Februar 2014 den untersuchenden Ärzten der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG berichtet, dass er bezüglich der Clavicula weitgehend beschwerdefrei sei und im Alltag den Aktivitäten des täglichen Lebens uneingeschränkt nachgehen könne. Die klinische Untersuchung zeigte im Vergleich zur Gegenseite keine Schwellung, Rötung oder Überwärmung und das Schultergelenk war in allen Richtungen schmerzfrei beweglich (Suva-act. 110). Gegenüber Dr. C.____ klagte der Beschwerdeführer einzig noch über Schmerzen im Bereich der linken Clavicula beim Schlafen auf der linken Seite (vgl. dazu auch Suva-act. 59) und der klinisch untersuchte Bewegungsumfang zeigte beidseitig einen gleichen, normalwertigen Bewegungsumfang der Schultergelenke (vgl. dazu Pschyrembel, a.a.O., S. 1463). Angesichts dieser Sachlage erscheint die Beurteilung von Dr. C.____ ohne weiteres nachvollziehbar und angemessen. Hinweise für eine voraussehbare Verschlimmerung sind den medizinischen Akten auch in Bezug auf die Clavicula nicht zu entnehmen.

4.2.3 Hinsichtlich der Sternumfraktur sind den medizinischen Akten überhaupt keine Hinweise auf Unfallrestfolgen zu entnehmen. Über Beschwerden im Zusammenhang mit der Sternumfraktur klagte der Beschwerdeführer letztmals anlässlich des Erstgesprächs mit der Beschwerdegegnerin vom 15. März 2013. Er gab damals an, dass ihm das Atmen nach dem Unfall noch eine Zeit lang schwer gefallen sei. Dies habe sich aber mittlerweile gelegt. Beim tiefen Einatmen verspüre er einen Druck im Brustkorb auf Höhe der Sternumfraktur (Suva-act. 38). In sämtlichen weiteren, insbesondere auch medizinischen Akten, wird die Sternumfraktur nicht mehr thematisiert. Die Annahme eines diesbezüglichen Integritätsschadens erscheint aufgrund dieser Sachlage

nicht gerechtfertigt. 4.3 Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass vorliegend neben der mässigen, mit 10% bewerteten Femoropatellararthrose keine zusätzlichen Unfallrestfolgen mit Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu berücksichtigen sind. Es bleibt deshalb bei der von der Beschwerdegegnerin ermittelten Integritätseinbusse von 10%.

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 29. August 2014 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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