

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/22 vom 8. Oktober 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2019_22

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/22 du 8 octobre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/22 del 8 ottobre 2020

Regeste

Art. 6 Satz 2 ATSG; Art. 16 Abs. 1, Art. 18 Abs. 1, Art. 19 Abs. 1, Art. 24 UVG. Die Einstellung der Taggelder per 31. Juli 2018 erfolgte zu Recht. Nach Erreichen des medizinischen Endzustands bzw. bei Fallabschluss besteht kein Anspruch auf eine Rente. Die gesprochene Integritätsentschädigung ist rechtsgenügend medizinisch ausgewiesen. Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Oktober 2020, UV 2019/22).

Volltext

Entscheid vom 8. Oktober 2020 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2019/22 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen, gegen HDI Global SE, Dufourstrasse 46, Postfach, 8034 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Martin Bürkle, LL.M., Thouvenin Rechtsanwälte, Klausstrasse 33, 8024 Zürich, Gegenstand Taggeldleistungen / Integritätsentschädigung Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) zog sich als Fussballprofi anlässlich eines Fussballspiels mit dem FC B.____ (Challenge League) am 7. Mai 2011 eine Ulnafraktur links zu (act. G 9.5 M1 ff.). Am 17. Juni 2011 kam es zu einer Traumatisierung der in der Abheilung begriffenen Ulnafraktur links (act. G 9.5 M6, M10 f.). Zu diesen Zeitpunkten war der Versicherte vom Fussballclub C.____ (Super League) ausgeliehen und aufgrund dessen bei der HDI Global SE (nachfolgend: HDI) unfallversichert. Diese anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Die in den nachfolgenden Jahren aufgetretenen ulnaren Handgelenksschmerzen bei posttraumatischer Ulna-Impaktion links mit Destruktion des TFCC und knöchern konsolidierter Ulna-Fraktur (act. G 9.5 M14, 41) waren vorerst konservativ mit einer Schiene bzw. Handgelenkmanschette, mit Handtherapien sowie Infiltrationen behandelt worden (act. G 9.5 M19, 31 ff.), ehe der Versicherte aufgrund weiterhin bestehender Beschwerden am 24. November 2015 erstmals operiert wurde (Ulnaverkürzungsosteotomie links, ulnare HG Denervation; act. G 9.5 M47). Mit einem weiteren Eingriff am 29. November 2016 wurde das Osteosynthesematerial entfernt (act. G 9.5 M58, M64). Am 11. Dezember 2017 kam es bei weiterhin bestehender Schmerzproblematik im ulnarseitigen Handgelenk und blockierter Pro-/Supination zu einer dritten Operation (Arthroskopie, Korrekturosteotomie und Osteosynthese; act. G 9.5 M76). Am 10. April 2018 wurde der Versicherte im Auftrag der HDI von Dr. med. D.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, beratende Ärztin der HDI, untersucht. Diese kam mit Beurteilung vom 18. Mai 2018 zum Schluss, dass die

angestammte Tätigkeit als Fussballprofi sowohl aus Altersgründen als auch aufgrund der gesundheitlichen Situation nicht mehr in Frage komme. Angepasste Tätigkeiten seien dem Versicherten in einem Vollpensum zumutbar. Der Integritätsschaden betrage 5% (act. G 9.5 M82, 82.1). Gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.____ stellte die HDI mit Verfügung vom 14. Juni 2018 die Taggeldleistungen und Heilbehandlungskosten per 31. Juli 2018 ein, lehnte einen Rentenanspruch ab und sprach eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 5% zu (act. G 9.6 K162). Gegen die Verfügung vom 14. Juni 2018 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt Marco Bivetti, St. Gallen, mit Eingabe vom 16. August 2018 Einsprache erheben. Er beantragte darin, dass die Taggeldleistungen und Heilbehandlungskosten über den 31. Juli 2018 hinaus zu gewähren seien. Die Rentenprüfung sei erst nach Abschluss der Heilbehandlung vorzunehmen. Die Integritätsentschädigung sei anhand der neuen medizinischen Erkenntnisse vorzunehmen. Eventuell sei sie auf Fr. 60'000.-- (20% von Fr. 300'000.--) festzulegen. Ein weiterer Eingriff sei notwendig und der medizinische Endzustand noch nicht erreicht. Entsprechend könne weder abschliessend über die Integritätsentschädigung, noch die Taggeld- und Rentenleistungen und am allerwenigsten über den Abschluss der Heilungskosten entschieden werden (act. G 9.6 K170). Am 8. Januar 2019 wurde der Versicherte erneut operiert (Osteosynthesematerialentfernung Unterarm links sowie ulno-carpale Synovektomie mit Entfernung der restlichen TFCC Struktur; act. G 9.5 M89 f.). Mit versicherungsmedizinischer Stellungnahme vom 12. Februar 2019 hielt Dr. med. E.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, FA Vertrauensarzt SGV, aufgrund der nachgereichten Unterlagen einen Integritätsschaden von 10% für angemessen (act. G 9.5 M92). Mit Entscheid vom 28. Januar 2019 hiess die HDI die Einsprache teilweise gut. Für die Heilbehandlung der Osteosynthesematerialentfernung und die Entfernung der beiden knöchernen Ossikel bestünden Leistungsansprüche für die entsprechenden Behandlungskosten und Taggelder. Die Behandlungskosten in der Zeit vom 1. August 2018 bis zum Operationszeitpunkt im Januar 2019 würden im Sinne von Abklärungskosten übernommen. Der unfallbedingte Integritätsschaden belaufe sich auf 10%. Im Übrigen werde die Einsprache abgewiesen (act. G 9.6 K182). Gegen den Einspracheentscheid vom 28. Januar 2019 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Marco Bivetti, am 28. Februar 2019 Beschwerde erheben und beantragen, es sei der Einspracheentscheid insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer nicht durchgehend bis zum Abschluss der Heilbehandlung (Osteosynthesematerialentfernung und Entfernung zweier knöcherner Ossikel) Taggelder zugesprochen würden. Es sei festzustellen, dass die HDI (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Behandlungskosten bis zum Abschluss der Heilbehandlung zu übernehmen habe. Der unfallbedingte Integritätsschaden sei auf 15% festzulegen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Am 30. April 2019 reichte der Rechtsvertreter eine Beschwerdeergänzung ein (act. G 5). Mit Schreiben vom 10. Mai 2019 ersuchte das Versicherungsgericht die Beschwerdegegnerin um Einreichung der Beschwerdeantwort bis 11. Juni 2019 (act. G 6). Am 12. Juni 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin eine Fristerstreckung von 30 Tagen (act. G 7). Diesem Ersuchen wurde zuerst telefonisch und anschliessend mit Schreiben vom 13. Juni 2019 entsprochen (Frist bis 11. Juli 2019; act. G 8). Mit Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2019 liess die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Martin Bürkle, Zürich, die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde vom 28. Februar 2019, soweit darauf einzutreten sei, beantragen (act. G 9). Mit Replik vom 15. Oktober 2019 liess der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen

Anträgen in der Beschwerde vom 28. Februar 2019 vollumfänglich festhalten. In formeller Hinsicht werde ergänzend beantragt, dass das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 12. Juni 2019 inklusive der übrigen eingereichten Unterlagen aus dem Recht zu weisen sei. Eventuell sei dem Beschwerdeführer eine Nachfrist zur Ergänzung der Replik zu gewähren. In Bezug auf den formellen Antrag führte Rechtsanwalt Bivetti aus, dass die Beschwerdegegnerin die Frist zur Einreichung der Beschwerdeantwort aus eigenem Verschulden (aus reinem Versehen) verpasst habe, weshalb diese als unbeachtlich aus den Akten zu weisen sei (act. G 14). Mit Duplik vom 25. November 2019 liess die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag in der Beschwerdeantwort festhalten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei dem Beschwerdeführer eine angemessene Frist zur Einreichung einer Replik samt materieller Stellungnahme zur Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2019 anzusetzen. Es sei nur von einem leichten Versehen bzw. geringfügigen Verschulden auszugehen, welches eine Wiederherstellung bzw. eine Fristerstreckung rechtfertige. Dies habe denn auch das Versicherungsgericht so beurteilt, indem es das Fristerstreckungsgesuch der Beschwerdegegnerin gutgeheissen habe und ihr für die Einreichung einer Beschwerdeantwort und der Vorakten eine Frist bis zum 11. Juli 2019 angesetzt habe (act. G 16). In der Folge teilte das Versicherungsgericht dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit, dass nicht beabsichtigt werde, die Beschwerdeantwort (samt Beilagen) der Beschwerdegegnerin aus dem Recht zu weisen. Dies sei unter anderem mangels (zwingender) Androhung der Säumnisfolgen bei der Aufforderung zur Beschwerdeantwort (vgl. vorstehende lit. C.b) nicht gerechtfertigt. Dem Beschwerdeführer wurde Frist bis 31. Januar 2020 gesetzt zur materiellen Ergänzung der Replik (act. G 17 ff.). Mit Schreiben vom 13. Januar 2020 liess der Beschwerdeführer ausführen, dass die Beschwerdegegnerin nichts vorgebracht habe, wozu nicht bereits zuvor einlässliche Stellung genommen worden sei (act. G 20). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Im vorliegenden Verfahren ist vorerst streitig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht per 31. Juli 2018 die Taggelder eingestellt hat. Die Beschwerdegegnerin begründet die Rechtmässigkeit der Einstellung damit, dass beim Beschwerdeführer der medizinische Endzustand zu diesem Zeitpunkt bei 100%iger Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit erreicht gewesen sei (vgl. Einspracheentscheid [act. G 9.6 S. 2 ff.]). Der Beschwerdeführer beantragt mangels medizinischen Endzustands und wegen einer zu kurzen Anpassungsfrist Taggelder über den 31. Juli 2018 hinaus (act. G 1, 5). Die Unfallversicherer haben während der medizinisch instabilen Schadensphase vorübergehende Leistungen zu erbringen. Darunter fallen die Heilbehandlungsleistungen gemäss Art. 10 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und das Taggeld gemäss Art. 16 UVG. Die Bestimmungen, welche den vorübergehenden Leistungen zugrunde liegen, legen indes nicht fest, wann die medizinisch instabile Schadensphase bzw. der Anspruch auf vorübergehende Leistungen endet. Das Ende der medizinisch instabilen Schadensphase (der sogenannte medizinische Endzustand) wird in Art. 19 Abs. 1 UVG geregelt. Dieser Zeitpunkt ist erreicht und die bisherigen Ansprüche auf vorübergehende Leistungen erlöschen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. anstatt vieler das Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2012, 8C_425/2012, E. 4.2). Rechtsprechungsgemäss ist zu diesem Zeitpunkt der sogenannte "Fallabschluss" mit – wie erwähnt – Einstellung der Heilbehandlung und der Taggeldleistungen sowie Prüfung eines Anspruchs auf

Invalidenrente und Integritätsentschädigung vorzunehmen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 143). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands noch erwartet werden kann, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeits- (BGE 134 V 115 E. 4.3) bzw. Funktionsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2014, 8C_354/2014, E. 3.2 f.), soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (vgl. wiederum BGE 134 V 115 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen einen Anspruch auf deren Durchführung (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1, mit Hinweisen). Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3, mit Hinweisen). Auch ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten für sich allein noch nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts und 5. Oktober 2007, U 395/06, E. 5.3). Die Frage, ob von einer ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann, beurteilt sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nach dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2010, 8C_346/2010, E. 2.2). Es handelt sich um die Einschätzung einer zukünftigen Sachverhaltsentwicklung, weshalb eine prospektive Beurteilung dieser Rechtsfrage zu erfolgen hat. Entscheidungsgrundlagen bilden in erster Linie die Auskünfte medizinischer Fachpersonen zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Gesundheitsentwicklung (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2016, 8C_651/2016, E. 4.1). Gestützt auf vorstehende Erwägung erging die Einstellung der Versicherungsleistungen (wobei vorliegend einzig die Einstellung des Taggeldes per 31. Juli 2018 umstritten ist) zu Recht, wenn spätestens ab 1. August 2018 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung (im Grundfall) keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr erwartet werden konnte bzw. der (medizinische) Endzustand aus prospektiver Sicht erreicht war. Wie erwähnt bejaht dies die Beschwerdegegnerin, wogegen der Beschwerdeführer ausführen lässt, dass der medizinische Endzustand am 31. Juli 2018 noch nicht erreicht gewesen sei. Zu prüfen ist, ob aufgrund der medizinischen Aktenlage im Zeitpunkt der Einstellung der Taggelder (31. Juli 2018) mit medizinischen Massnahmen noch eine namhafte Besserung zu erwarten war. Diesbezüglich präsentiert sich die medizinische Aktenlage wie folgt: Am 11. Dezember 2017 wurde der Beschwerdeführer zum dritten Mal operiert (Arthroskopie, Korrekturosteotomie und Osteosynthese; act. G 9.5 M76). Bezüglich der Frage, wann mit einem Abschluss der unfallbedingten medizinischen Behandlung zu rechnen sei, führte Dr. D. ___ im Gutachten vom 18. Mai 2018 aus, dass eine erneute medizinische Beurteilung im Juli 2018 empfohlen werde (act. G 9.5 M82.1 S. 17). Am 3. Juli 2018 führte der Operateur PD Dr. med. F. ___ vom Spital G. ___, Klinik für

Plastische Chirurgie und Handchirurgie, aus, dass die Osteotomiestelle vollständig durchgebaut sei. Das Osteosynthesematerial sei in situ und der Fall mit der aktuellen Untersuchung vorläufig abgeschlossen (act. G 9.5 M83). Nach erfolgter MRT des linken Handgelenks (24. Juli 2018; act. G 9.5 M84) führte Dr. med. H. ____, Orthopädie I. ____, am 10. August 2018 aus, dass die Bilder neu zwei einzelne 4 x 2 mm messende ovaläre Gelenkkörper im prästyloidalen Recessus unmittelbar proximal des Os pisiforme zeigten. Aktuell zeige sich leider nach wie vor eine persistierende Beschwerdesymptomatik mit zunehmenden Blockierungen. Er empfehle aufgrund der MRT-Untersuchung bei sicherer Konsolidierung der Ulna eine Osteosynthesematerialentfernung mit dem Versuch einer offenen ulno-carpalen Gelenkrevision, damit die zwei verbliebenen knöchernen Ossikel entfernt werden könnten. Mit hoher Wahrscheinlichkeit werde damit jedoch keine komplette Beschwerdereduktion eintreten, sondern bestenfalls nur eine Optimierung. Sollten die Beschwerden dann weiterhin so stark sein, bleibe als letzte Option wahrscheinlich nur eine Kapandji-Operation (act. G 9.5 M85; vgl. auch M86). Dr. E. ____ führte mit versicherungsmedizinischer Beurteilung vom 6. Dezember 2018 aus, dass das Erreichen einer namhaften Verbesserung mit der geplanten Operation aufgrund der Aktenlage umstritten sei. Trotzdem sei der Endzustand noch nicht erreicht. Dieser könne nach operativer Entfernung der Metallplatte, nach Durchbauung der Umstellungsosteotomie sowie Entfernung der zwei verbliebenen knöchernen Ossikel festgesetzt werden. Zwei bis vier Wochen nach der Osteosynthesematerialentfernung könne der Fallabschluss definitiv geprüft werden. Die Beurteilung von Dr. H. ____ sei schlüssig und nachvollziehbar (act. G 9.5 M87 S. 3). Am 8. Januar 2019 wurde die Operation (Osteosynthesematerialentfernung Unterarm links sowie ulno-carpale Synovektomie mit Entfernung der restlichen TFCC Struktur) von Dr. H. ____ durchgeführt. Perspektivisch habe sich intraoperativ eine fortgeschrittene ulno-carpale Arthrose gezeigt, sodass auf jeden Fall eine Restbeschwerdesymptomatik zurückbleiben dürfte (act. G 9.5 M89 f.). Mit Sprechstundenbericht vom 19. März 2019 führte Dr. H. ____ aus, dass sich nach wie vor die bekannte ulno-carpale Beschwerdesymptomatik am linken Handgelenk zeige. Es zeichne sich aktuell ein Beharrungszustand am linken Handgelenk ab, welcher weder chirurgisch noch konservativ weiter zu verbessern sei. Die letzte Option einer Handgelenkteil- oder -vollversteifung werde abgelehnt (act. G 9.5 M94). Gestützt auf die erwähnten Beurteilungen der Fachärzte nach dem MRT vom 24. Juli 2018 war man sich einig, dass die Operation vom 8. Januar 2019 mit Entfernung der zwei knöchernen Ossikel zumindest die Möglichkeit einer Besserung des Gesundheitszustands mit sich brachte, selbst wenn der Operateur Dr. F. ____ mit Bericht vom 3. Juli 2018 von einem Abschluss der Behandlung sprach (act. G 9.5 M83). Dr. H. ____ hielt den Eingriff vom 8. Januar 2019 für indiziert, auch wenn er selbst davon ausging, dass sich die Beschwerdesymptomatik nicht vollständig bessern würde (act. G 9.5 M85; vgl. auch M86). Es ist ohne weiteres davon auszugehen, dass die Operation nicht durchgeführt worden wäre, wenn lediglich eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats oder ein geringfügiger therapeutischer Fortschritt erwartet worden wäre. Auch sollte mit dem Eingriff nicht bloss eine Verbesserung allein des Leidens, eine nur kurzfristige Linderung oder eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit erreicht werden, sondern es handelte sich im Zeitpunkt der Indikationsstellung durch Dr. H. ____ – aus prospektiver Sicht – um eine auf eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung, auch wenn deren Erfolg namentlich unter Berücksichtigung der Anamnese alles andere als sicher schien. In dem Sinne äusserte sich auch Dr. E. ____, welcher das Erreichen einer namhaften

Verbesserung mit der geplanten Operation aufgrund der Aktenlage für umstritten hielt, indes die Beurteilung von Dr. H. ___ als schlüssig und nachvollziehbar und den Endzustand als noch nicht erreicht erachtete. Gestützt auf das Gesagte war der medizinische Endzustand im Sinne der Rechtsprechung zum Zeitpunkt der Einstellung der Taggelder (31. Juli 2018) noch nicht erreicht. Die Feststellung, dass per Einstellungszeitpunkt noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war, führt grundsätzlich dazu, dass die temporären Leistungen (Heilbehandlung für die unfallkausalen Beschwerden und Taggeld aufgrund der unfallkausalen Arbeitsunfähigkeit) über dieses Datum hinaus bis zum Erreichen des medizinischen Endzustands geschuldet sind. Heilbehandlung bzw. Behandlungskosten werden denn auch – wie bereits erwähnt – im Einspracheentscheid vom 28. Januar 2019 weiterhin zugesprochen (act. G 9.6 K182). Taggelder ab 31. Juli 2018 indes nicht mehr. Soweit der Beschwerdeführer nebst der Zusprache von Taggeldern über den 31. Juli 2018 hinaus beantragt, es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die Behandlungskosten bis zum Abschluss der Heilbehandlung zu übernehmen habe, ist darauf mangels Rechtsschutzinteresses nicht einzutreten. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat der Versicherungsträger sie dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das bisherige Taggeld geschuldet bleibt. Diese Übergangsfrist bemisst sich nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalles und ist in der Regel auf drei bis fünf Monate festzulegen. Nach deren Ablauf entspricht der für die Bemessung des Taggeldes massgebende Arbeitsunfähigkeitsgrad der Differenz zwischen dem Einkommen, das ohne Unfall im bisherigen Beruf verdient werden könnte, und dem Einkommen, das im neuen Beruf zumutbarerweise zu erzielen wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2015, 8C_889/2014, E. 3.2). Diese Grundsätze gelten (unter Vorbehalt der Bestimmungen über die Koordination mit den Taggeldern der Arbeitslosenversicherung) auch für arbeitslose Versicherte (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2015, 8C_889/2014, E. 3.2). Der Beschwerdeführer war gestützt auf die ärztliche Beurteilung von Dr. H. ___ vom 21. November 2016 seit Mitte 2011 in seiner angestammten Tätigkeit als Profifussballer zu 100% arbeitsunfähig (act. G 9.5 M57). Im Zeitpunkt dieser Beurteilung war er beinahe 33 Jahre alt und es musste ihm klar sein, dass er aufgrund des Alters und nach der langen Abstinenz vom Profifussball mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht mehr in seine angestammte Tätigkeit würde einsteigen können. Ebenso wusste der Beschwerdeführer, dass er trotz seiner Beschwerden in einer angepassten Tätigkeit als voll arbeitsfähig gilt, nachdem ihm selbst für eine Tätigkeit als vollzeitiger Fussballtrainer mit Beurteilung von Dr. F. ___ vom 22. Mai 2017 nachvollziehbar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Zu diesem Zeitpunkt war er denn auch seit drei bis vier Jahren mit dem Erwerb von Trainerlizenzen beschäftigt und damals bereits im Besitz des B-Diploms (act. G 9.5 M69). Mit anderen Worten standen spätestens im Zeitpunkt der Beurteilung vom 22. Mai 2017 arbeitsrelevante Verbesserungen in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Profifussballer, anders als eine namhafte Verbesserung des Gesundheitsschadens an sich, nicht mehr zur Diskussion. Dass dem

Beschwerdeführer aus unfallkausaler Sicht eine angepasste Tätigkeit zugemutet wird, musste ihm, wenn nicht bereits durch die Beurteilung vom 22. Mai 2017, dann allerspätestens durch das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 8. August 2017 bewusst sein. In diesem Schreiben wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit als derjenigen eines Fussballprofis ausgegangen werde (act. G 9.6 K132). Letztlich kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer beim Sportclub J. ___ und anderen Vereinen der Promotion-League – bereits seit Oktober 2011 und durchgehend bis zum Jahr 2019 – über Jahre bei in etwa gleichbleibenden Beschwerden an der linken oberen Extremität unverändert in der Lage war, auf beachtlichem Niveau zu trainieren und in den Meisterschaften Fussball zu spielen, wobei es nicht lediglich zu Teileinsätzen kam (act. G 9.4). Er konnte sich also trotz der Einschränkung am linken Arm als Mittelstürmer gegen die gegnerischen Verteidiger durchsetzen. Diese hohe Leistungsfähigkeit war offensichtlich nur bei immer wieder stabilem und wenig einschränkendem Gesundheitszustand realisierbar, was dem Beschwerdeführer nicht verborgen bleiben konnte. Dies gilt auch für die Jahre, in welchen die operativen Eingriffe durchgeführt wurden. Nach den Rehabilitationsphasen kam er beim Sportclub J. ___ jeweils wieder regelmässig zu Einsätzen (vgl. wiederum die Statistiken in act. G 9.4) und seine Rolle als Ein- und Auswechsellspieler war weniger seinem Gesundheitszustand, als vielmehr seinem Alter geschuldet. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer bis zur Einstellung der Taggelder am 31. Juli 2018 mit der Mitteilung von August 2017 faktisch eine Übergangsfrist zur Umstellung auf eine neue Tätigkeit von mindestens elf Monaten gewährte. Dies reicht rechtsprechungsgemäss ohne weiteres aus. Der Gesundheitszustand war bereits seit Jahren derart stabil, dass dem Beschwerdeführer seit dem Zeitpunkt, als ihm klar sein musste, dass er nicht mehr als Profifussballer würde arbeiten können (seit spätestens Ende 2016), ein Berufswechsel ohne weiteres zumutbar war. Auch wusste der Beschwerdeführer seit der Beurteilung vom 22. Mai 2017 (act. G 9.5 M69) bzw. seit der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 8. August 2017 (act. G 9.6 K132), welche Berufe ihm aufgrund seiner Bildung und der unfallkausalen Gesundheitsschädigung noch möglich und zumutbar waren. Nachdem der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Einstellung der Taggelder rund 34.5 Jahre alt war, wäre er, wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführt, auch ohne Unfall mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht mehr als Fussballprofi tätig gewesen. Entsprechend erleidet er aus hypothetischer Sicht seit Einstellung der Taggelder keine Erwerbseinbusse mehr und die Beschwerdegegnerin durfte die Taggelder, wenn auch nicht wegen Erreichens des medizinischen Endzustandes, so doch gestützt auf Art. 6 Satz 2 ATSG einstellen. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen. Mit der Verfügung vom 14. Juni 2018 hatte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint. Im Einspracheentscheid vom 28. Januar 2019 wurde das Nichtbestehen eines Rentenanspruchs bestätigt (Erw. 2.4.3). Diesbezüglich blieb der Einspracheentscheid vom Beschwerdeführer unangefochten, weshalb er im Rentenpunkt in Teilrechtskraft erwachsen ist und dieser folglich im vorliegenden Verfahren nicht zum Streitgegenstand zählt (BGE 125 V 415 E. 2a mit Hinweis). Angefochten hat der Beschwerdeführer den Einspracheentscheid jedoch in Bezug auf die Integritätsentschädigung. Diesbezüglich muss deshalb noch die Rechtmässigkeit geprüft werden. Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Entschädigung wird, falls - wie hier - kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der

ärztlichen Behandlung gewährt (vgl. Art. 24 Abs. 2 Satz 1 UVG). Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 28. Januar 2019 gestützt auf einen Integritätsschaden von 10% eine Integritätsentschädigung zugesprochen. Der Beschwerdeführer beantragt eine Integritätsentschädigung von 15% bis 20%. Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem 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 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). Nach Art. 36 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). Dr. E.____ führte mit Stellungnahmen vom 6. Dezember 2018 sowie 5. und 12. Februar 2019 aus, dass der Integritätsschaden gemäss Suva-Tabelle 5 bei leichter bis mässiger Arthrose des linken Handgelenks mit 5% bis 10% eingestuft werde. Der Schaden liege also bei minimal 5% und maximal 10%. Bei 25%-iger Funktionseinbusse der Handfunktion bei einem Handwert von 40% gemäss Anhang 3 zur UVV rechtfertige sich auch nach der Operation vom 8. Januar 2019 ein Integritätsschaden von 10%. Dr. E.____ legte nachvollziehbar dar, weshalb bei nur noch leichter Einschränkung der Pro- und Supination nach der Operation vom 11. Dezember 2017 ein Integritätsschaden von 20% nicht gerechtfertigt sei (act. G 9.5 M87, 91 f.). Zu demselben Ergebnis gelangte im Übrigen auch Dr. H.____ mit Beurteilung vom 20. September 2018 (act. G 9.5 M86). Diese Einschätzungen leuchten ohne weiteres ein. Wie die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen von Dr. E.____ richtig ausführt, beträgt nur für die UVG-Zusatzversicherung nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen der Integritätsschaden 15% (bei einem Handwert von 60%). Eine Erhöhung der Integritätsentschädigung in diesem Verfahren steht damit nicht zur Diskussion, womit die Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen ist. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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