

SO_GERICHTE VSBES.2021.156 vom 21. Juni 2022

SO Obergericht, 2022-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.156_d20220621

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.156 du 21 juin 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.156 del 21 giugno 2022

Regeste

Unfallversicherung / Integritätsentschädigung

Erwägungen

E. 1

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 18. August 2021 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 31. März 2021 seien aufzuheben.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine UVG-Invalidenrente nach Massgabe eines IV-Grades von 18 % sowie eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von 95 %, ausmachend CHF 140'790.00 auszurichten.

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 3. Mit Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2021 (A.S. 20 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 4. Mit Replik vom 19. November 2021 (A.S. 32 ff.) hält der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Rechtsbegehren fest. 5. Mit Duplik vom 2. Dezember 2021 (A.S. 41 f.) lässt sich die Beschwerdegegnerin abschliessend vernehmen. 6. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann, wobei nur der unfallbedingt, und nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 101). Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine

Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181).

3. Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2 und 8C_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis).

E. 3.2

und 8C_389/2009 vom 7. April 2010 E. 5.3). Des Weiteren wird mit einem Quervergleich zu Positionen der Skala von Anhang 3 beurteilt, ob das Ergebnis gerecht und verhältnismässig ist (Hürzeler, Kieser, a.a.O., N. 20 zu Art. 25; Urteil des Bundesgerichts 8C_389/2009 vom 7. April 2010 E. 5.3; RKUV 1998 Nr. U 296 S. 236 E. 2a). Korrekturen im Rahmen des Quervergleichs sind zurückhaltend vorzunehmen, da sonst die Gefahr

besteht, dass die einzelnen Schäden nicht mehr angemessen entschädigt werden; jedenfalls sind solche Korrekturen nachvollziehbar und überzeugend zu begründen (Hürzeler, Kieser, a.a.O., N. 20 zu Art. 25; Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2010 vom 9. Dezember 2010). Mit Blick auf die relevanten Listenpositionen der vorliegend ausgewiesenen Integritätsschäden (s. E. II).

E. 4

nicht dislozierte Fraktur 11. Rippe rechts dorsal - aktuell: folgenlos abgeheilt

E. 5

nicht dislozierte Fraktur der Scapula links - aktuell: folgenlos abgeheilt

E. 5.3

5.3.1 Vorweg ist festzuhalten, dass die kreisärztliche Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden – Rolando-Fraktur 5 %, Becken und Acetabulumfraktur mit Hüftprothese rechts 40 %, Kniegelenkinstabilität rechts inkl. voraussehbarer Verschlimmerung 30 %, Fussheberparese rechts 10 %, erektile Dysfunktion mind. 10 % – unter den Parteien unbestritten und denn auch nicht zu beanstanden ist. So lassen sich die genannten Integritätsschäden und die in diesem Zusammenhang vom Kreisarzt, Dr. med. C.____, angeführten Begründungen zu deren Bemessung direkt den entsprechenden Suva-Tabellen Nrn. 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen), 2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten) und 22 (Integritätsschaden bei Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungsfähigkeit) entnehmen. Zudem stehen die kreisärztlichen Einschätzungen in Einklang mit den medizinischen Vorakten. So hielt Dr. med. D.____, Facharzt für Handchirurgie und Chirurgie, mit Bericht vom 23. Oktober 2020 (SA 350, S. 2) im Zusammenhang mit der Rolando-Fraktur am rechten Daumen fest, der Beschwerdeführer sei am Daumen beziehungsweise an der Hand rechts im Alltag schmerzfrei und nicht eingeschränkt. Die Fraktur sei vollständig ausgeheilt. Bei einer intraartikulären Fraktur bestehe ein erhöhtes Risiko einer sekundären Arthrose. Dieses Arthrose-Risiko wurde vom Kreisarzt in der Folge zu Recht mit einem Integritätsschaden von 5 % bemessen (vgl. Suva-Tabelle 5, Rhizarthrose mässig). Sodann lässt sich aus den Vorakten hinsichtlich der kreisärztlichen Beurteilung, wonach die Fraktur der Vorderkante von BWK 9, die dorsobasale Lungenkontusionen beidseits, die nicht dislozierte Fraktur 11. Rippe rechts dorsal, die nicht dislozierte Fraktur der Scapula links, sowie die zweitgradig offene Unterschenkelfraktur rechts, allesamt folgenlos abgeheilt seien, nichts Gegenteiliges entnehmen. Diese Beurteilung wird von Seiten des Beschwerdeführers denn auch nicht bestritten. Des Weiteren ist die Beckenringfraktur gemäss nachvollziehbarer kreisärztlicher Beurteilung und in Übereinstimmung mit den Vorakten grundsätzlich gut verheilt, der Beschwerdeführer ist diesbezüglich schmerzfrei und es besteht eine gute Beweglichkeit. Jedoch musste bei primär insuffizient versorgter Acetabulumfraktur und im Verlauf aufgetretenem Infekt nach Abheilung derselben eine Hüfttotalprothese eingesetzt werden. Da bei Implantation einer Endoprothese auf den Zustand abgestellt wird, wie er vor Implantation bestanden hat (vgl. Suva-Tabelle 5; Urteil des Bundesgerichts U 313/02 vom 4. September 2003) – gemäss der einleuchtenden Begründung von Dr. med. C.____ entsprach der präoperative Befund einem Zustand nach Gelenkresektion – ist der kreisärztliche geschätzte Integritätsschaden von 40 % nicht zu beanstanden (vgl. Suva-Tabelle 5, dritte Spalte, Gelenkresektion oder Arthrodese betreffend Hüfte, Coxarthrose). Ebenfalls nicht zu beanstanden ist der kreisärztlich bemessene

Integritätsschaden von 30 % im Zusammenhang mit der komplexen Knieverletzung rechts mit hinterer Kreuzbandruptur, ossärem Ausriss des Ligamentum kollaterale laterale am lateralen Epikondylus und Ausriss der Popliteussehne. So ist gemäss der nachvollziehbaren kreisärztlichen Beurteilung diesbezüglich im Verlauf mit der Ausbildung einer mindestens mässiggradigen Arthrose zu rechnen. Eine solche werde gemäss Tabelle mit 10 – 30 % beziffert. Zusammen mit der Instabilität sei hier eine Beurteilung des Integritätsschadens mit 30 % gerechtfertigt (vgl. Suva-Tabelle 5, Panarthrose OSG/USG). Sodann ergibt sich der kreisärztlich anerkannte Integritätsschaden bei der vorliegenden Fussheberparese von 10 % aus der Suva-Tabelle 2 (Peroneaeuslähmung). Schliesslich ist die Bemessung des Integritätsschadens betreffend die erektile Dysfunktion von 10 % gestützt auf die Suva-Tabelle 22 ebenfalls nicht zu beanstanden, da der Beschwerdeführer die in diesem Zusammenhang verordneten Medikamente bislang nicht eingenommen hat und sich selbst bei Ansprechen auf die Medikamente mindestens ein Integritätsschaden von 10 % ergäbe (s. Suva-Tabelle 22, unterste Zeile).

5.3.2 Strittig ist dagegen die vom Kreisarzt vorgenommene Kürzung des – durch Addition der vorgenannten Integritätsschäden errechneten – Gesamtschadens von 95 % auf 68 %. Dem Beschwerdeführer ist zwar insofern recht zu geben, dass die den einzelnen Schädigungen entsprechenden Prozentzahlen gemäss Art. 26 Abs. 3 UVV addiert werden (BGE 116 V 157 E. 3b). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat das Bundesgericht mit Urteil 8C_812/2010 vom 2. Mai 2011 aber ausdrücklich bestätigt, dass aus Art. 36 Abs. 3 UVV eine Begrenzung auf 100 % der Gesamtintegritätsentschädigung resultiert. Die darin für aus einem oder mehreren Unfällen resultierende Gesundheitsschäden statuierte Festsetzung der Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung und deren Begrenzung auf 100 % entspreche dem Rechtsgleichheitsgebot. Zudem sei die Gesetzmässigkeit von Art. 36 Abs. 3 UVV auch in Bezug auf aus mehreren Unfällen hervorgegangene Gesundheitsschäden zu bejahen. Wie zudem die Beschwerdegegnerin korrekt angefügt hat, ist nach der Addition der den einzelnen Schädigungen entsprechenden Prozentzahlen eine Gesamtwürdigung vorzunehmen und zu beurteilen, ob das Ergebnis im Vergleich mit anderen Integritätsschäden in Anhang 3 zur UVV ein gerechtes und verhältnismässiges sei (RKUV 1998 Nr. U 296 S. 236 E. 2a mit Hinweis). Bei der Gesamtwürdigung wird geprüft, ob sich die verschiedenen Beeinträchtigungen überlagern – was zu einer Reduktion führt – oder gegenseitig verstärken, sodass der Gesamtschaden zu erhöhen ist. Unter «verschiedenen Integritätsschäden» können nur Beeinträchtigungen der Integrität verstanden werden, die sich medizinisch eindeutig, d.h. weitgehend ermessensfrei feststellen und in ihren Auswirkungen voneinander klar unterscheiden lassen (Urteil des Bundesgerichts U 109/06 vom 4. April 2007 E. 6). Bei sich gegenseitig nicht beeinflussenden Integritätsschäden bleibt es grundsätzlich bei der Addition. Bei einer gegenseitigen Überlagerung verschiedener Beeinträchtigungen darf der Gesamtwert indessen nicht dazu führen, dass ein Teil der Beeinträchtigungen doppelt entschädigt wird (Urteile des Bundesgerichts 8C_826/2012 vom 28. Mai 2013 E.

E. 5.3.1

hiervor) ist somit einerseits zu prüfen, ob und allenfalls inwiefern sich die Beeinträchtigungen «Rolandfraktur», «Becken und Acetabulumfraktur mit Hüftprothese rechts», «Kniegelenkinstabilität rechts inkl. voraussehbarer Verschlimmerung», «Fussheberparese rechts» und «erektile Dysfunktion» überlagern bzw. beeinflussen und ob sich diesbezüglich eine Kürzung rechtfertigt. Andererseits ist mit einem Quervergleich zu den Positionen der Skala von Anhang 3 zu beurteilen, ob das Ergebnis gerecht und

verhältnismässig ist. Vorliegend hat Dr. med. C.____ die Kürzung des Gesamtintegritätsschadens von 95 % auf 68 % nicht mit allfälligen Überlagerungen der genannten Integritätsschäden begründet, sondern lediglich damit, dass der Gesamtschaden von 95 % im Quervergleich einer kompletten Tetraplegie unterhalb C2 – C6 entspreche (siehe Tab. 21.2, 1.3), was klar viel zu hoch sei, sei doch der Versicherte ohne Gehstöcke frei mobil und habe eine freie Beweglichkeit der oberen Extremitäten. In der Folge nahm Dr. med. C.____ eine anteilmässige Kürzung der einzelnen Integritätsschäden vor. Diese Methode nannte er «multiplikativer Ansatz». Die diesbezügliche Berechnung von Dr. med. C.____ erfolgte so, dass ab dem an zweiter Position geführten Integritätsschaden («Becken und Acetabulumfraktur mit Hüftprothese rechts») jeweils fortlaufend eine anteilmässige Kürzung vorgenommen wurde, indem prozentual die in der vorherigen Position errechnete Integritätsentschädigung abgezogen wurde (siehe Seite 3 unten sowie Seite 4 oben der kreisärztlichen Beurteilung vom 5. Januar 2021; SA 370): Die Rolandofraktur ergab einen Integritätsschaden von 5 %, die Becken- und Acetabulumfraktur mit Hüftprothese rechts einen Integritätsschaden von 40 %. Nun hat Dr. med. C.____ den letztgenannten Integritätsschaden von 40 % um einen Anteil von 5 % (dem Integritätsschaden der Rolandofraktur entsprechend) von 100 % auf 38 % ($100 - 5\%$ von 40 %) gekürzt. Dies setzte der Kreisarzt dementsprechend bei dem an der dritten Position gelisteten Integritätsschaden «Kniegelenkinstabilität rechts inkl. voraussehbarer Verschlimmerung» von 30 % fort, in dem er diesen um die Anteile von 5 % und 38 % (dem Integritätsschaden der Rolandofraktur sowie dem gekürzten Integritätsschaden der Becken- und Acetabulumfraktur mit Hüftprothese entsprechend) von 100 % auf 17.10 % ($100 - 5 - 38\%$ von 30 %) kürzte. Dies setzte Dr. med. C.____ schliesslich auch bei den Integritätsschäden «Fussheberparese rechts» und «erektile Dysfunktion» entsprechend um, woraus gekürzte Integritätsschäden von 3.99 % bzw. 3.59 % resultierten, was einen gekürzten Gesamtschaden von gerundet 68 % ergab. Im Zusammenhang mit dieser vorgenommenen Kürzung führte Dr. med. C.____ ergänzend an, der errechnete Wert von 68 % erscheine auch im Quervergleich angemessen und fair, da ein vollständiger Verlust eines Beines mit 50 % entschädigt werde (siehe Tab. 4.4, Fig. 16) und die voraussehbare Verschlimmerung an der Hand mit 5 % sowie die erektile Dysfunktion mit 10 % zu beziffern sei, was in der Summe 65 % ergebe. Diese Argumente überzeugen jedoch nur bedingt. So fehlt es im vorliegenden Fall bereits im Zusammenhang mit der von Dr. med. C.____ angewandten Berechnungsmethode an einer nachvollziehbaren und überzeugenden Begründung, inwiefern diese Methode zur Berechnung eines gerechten und verhältnismässigen Gesamtschadens im Sinne der vorgenannten Rechtsprechung geeignet sein soll. Insbesondere erscheint es nicht einleuchtend, inwiefern sich eine anteilmässige Kürzung des Integritätsschadens «erektile Dysfunktion» rechtfertigt, wenn dann als Quervergleich gleichwohl ein vollständiger Verlust eines Beines mit 50 %, die voraussehbare Verschlimmerung an der Hand mit 5 % sowie die erektile Dysfunktion mit 10 % angeführt wird. Damit erweckt die Berechnungsmethode von Dr. med. C.____ zumindest den Eindruck einer gewissen Resultatorientiertheit. Zudem stellt sich angesichts des Quervergleichs von Dr. med. C.____ die Frage, ob die «Becken- und Acetabulumfraktur mit Hüftprothese» im Vergleich de facto unter einen «vollständigen Verlust des Beines» subsumiert werden kann. Grundsätzlich scheint ein Quervergleich denn auch nur dort sinnvoll zu sein, wo vergleichbare Integritätsschäden vorliegen, was sich bei einer «Becken- und Acetabulumfraktur mit Hüftprothese» einerseits und einer «Kniegelenkinstabilität rechts inkl. voraussehbarer Verschlimmerung» sowie einer «Fussheberparese rechts» andererseits,

zumindest nicht ohne Weiteres aus den Akten ergibt und von Dr. med. C.____ zudem nicht begründet wurde. Des Weiteren ist festzuhalten, dass sich die vorliegende Kürzung von 95 % auf 68 % im Lichte der Aktenlage auch nicht ohne weiteres mit allfälligen Überlagerungen der einzelnen Integritätsschäden – «Becken und Acetabulumfraktur mit Hüftprothese rechts», «Kniegelenkinstabilität rechts inkl. voraussehbarer Verschlimmerung», «Fussheberparese rechts» und «erektiler Dysfunktion» – begründen lässt. So erscheint beispielsweise eine Überlagerung einer erektilen Dysfunktion mit den anderen genannten Integritätsschädigungen kaum denkbar. Was sodann den Integritätsschaden «Fussheberschwäche» anbelangt, ist dem Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie FMH, [...], vom 8. Oktober 2020 (SA 347) zwar zu entnehmen, es dürfte sich am ehesten um eine Nervenläsion im Zusammenhang mit der komplexen Beckenfraktur handeln. Aber auch wenn die Integritätsschäden «Fussheberparese» und «Becken und Acetabulumfraktur mit Hüftprothese rechts» damit von der gleichen Verletzung herrühren sollten, ist damit nicht erstellt, dass sich die diesbezüglichen Schäden und Beschwerden auch überlagern, zumal sich die Auswirkungen lokal klar voneinander trennen lassen. Des Weiteren sind der kreisärztlichen Beurteilung des Integritätsschadens keine Argumente zu entnehmen, woraus sich in nachvollziehbarer Weise eine mögliche Überlagerung der genannten Integritätsschäden ableiten liesse. Sowohl die Beurteilung der Integritätsschäden als auch das Aufzeigen allfälliger diesbezüglicher Überlagerungen obläge aber einzig dem medizinischen Sachverständigen. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offengelassenen Bemessungsspielraums entsprechende medizinische Fachkenntnisse voraussetzt (Urteil des Bundesgerichts U 121/06 vom 23. April 2007 4.2; RKUV 1998 Nr. U 296 S. 235 E. 2d). Somit kann mangels einer fachärztlichen Begründung auch nicht einfach alternativ auf die von der Beschwerdegegnerin in ihren Rechtsschriften vorgebrachten Argumente abgestellt werden. In diesem Zusammenhang kann ergänzend auf die Urteile des Bundesgerichts 8C_794/2010 vom 9. Dezember 2010 E. 3.4 und 8C_826/2012 vom 28. Mai 2013 E. 3.2 ff. verwiesen werden, aus denen ebenfalls hervorgeht, dass die Fragen, ob die Beeinträchtigungen sich zumindest in Teilen funktionell überlagern, oder als verschiedene Entitäten aufzufassen sind und – gegebenenfalls – aufgrund der Addition einzelner Schadenspositionen Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung begründen, einzig durch eine ärztliche Fachperson in nachvollziehbarer und überzeugender Weise zu beantworten sind. 5.4 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die kreisärztliche Beurteilung des Integritätsschadens von Dr. med. C.____ vom 5. Januar 2021 aus beweismässiger Sicht nicht ausreicht, die vorliegend strittige Höhe des Gesamtintegritätsschadens abschliessend zu beurteilen. Wie bereits ausgeführt, sind Korrekturen im Rahmen des Quervergleichs zurückhaltend vorzunehmen, da sonst die Gefahr besteht, dass die einzelnen Schäden nicht mehr angemessen entschädigt werden. Zudem sind solche Korrekturen nachvollziehbar und überzeugend zu begründen (Hürzeler, Kieser, a.a.O., N. 20 zu Art. 25; Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2010 vom 9. Dezember 2010). An einer solchen nachvollziehbaren und überzeugenden fachärztlichen Begründung fehlt es im vorliegenden Fall. Was die Höhe der festzusetzenden Integritätsentschädigung betrifft, darf das Gericht ohne ergänzende Abklärungen aber nicht von der Einschätzung der medizinischen Fachperson abweichen, wenn es deren Beurteilung nicht folgen kann. Die Feststellung des Integritätsschadens ist nämlich eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 4.6). Es sind somit in diesem Punkt ergänzende medizinische Abklärungen

vorzunehmen. Das Versicherungsgericht holt in der Regel selbst ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die Vorinstanz bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264). Zwar handelt es sich bei der vorliegend strittigen Beurteilung des Integritätsschadens nicht um eine bisher vollständig ungeklärte Frage. Angesichts dessen, dass es sich bei der strittigen Kürzung des Integritätsschadens um einen sehr weitreichenden medizinischen Sachverhalt handelt, zu dessen Beurteilung es nach Ansicht des Gerichtes einer gewissen Erfahrungsgrundlage bedarf, erscheint es zumindest fraglich, ob ein gerichtlich beauftragter Gutachter in der Lage wäre, die offenen Punkte überzeugend und abschliessend zu beurteilen. Vielmehr erscheinen Suva-Versicherungsärzte aufgrund ihrer diesbezüglichen Erfahrungen geeigneter, die entsprechende Beurteilung vorzunehmen und diese nachvollziehbar zu begründen. Somit ist die Sache in Gutheissung der Beschwerde und Aufhebung des Einspracheentscheides vom

E. 6

Beckenringfraktur mit Acetabulumfraktur rechts, oberer und unterer Schambeinastfraktur beidseits, Fraktur der Massa lateralis des Os sacrum rechts mit Beteiligung des rechten ISG und des Neuroforamens von S1 rechts - 26. Juli 2018: Schrauben- und Plattenosteosynthese der Beckenfraktur, Verschraubung Massa lateralis respektive ISG rechts -

E. 10

April 2019: Trochanterschrauben-Entfernung, bigastrische Trochanterosteotomie, Débridement Acetabulum mit Impaktion Grafting (Allograft) und Cup-Cage-Technik mit Hüftrevisionsprothese, Transfusion mit zwei EC und vier FFP - Antibiotika-Therapie - aktuell: schmerzfrei, gute Beweglichkeit, verminderte Kraft der Hüftstrecker 7. komplexe Knieverletzung rechts mit hinterer Kreuzbandruptur, ossärem Ausriss Ligamentum kollaterale laterale am lateralen Epikondylus und Ausriss der Popliteussehne - verzögerte Diagnosestellung -

E. 14

August 2018: Revision mit Schraubenentfernung proximal und Dynamisierung proximal, Anbringen einer Verschlusskappe - aktuell: keine Beschwerden, radiologisch fortschreitende Konsolidation 9. Fussheberparese rechts - am ehesten im Zusammenhang mit der komplexen Beckenfraktur, differentialdiagnostisch Läsion des Plexus lumbosacralis - aktuell: leichter Steppergang 10. sekundäre, erektile Dysfunktion - im Rahmen des schweren Beckentraumas - Sildenafil rezeptiert, bislang nicht eingenommen Zur Beurteilung des Integritätsschadens führte Dr. med. C.____ aus, der Versicherte habe eine Rolando-Fraktur rechts erlitten. Dabei handle es sich definitionsgemäss um eine intraartikuläre Fraktur. Zwar liege aktuell eine ausgezeichnete Beweglichkeit und eine weitgehende Beschwerdefreiheit vor, jedoch sei hier im Verlauf mit mindestens einer mässiggradigen Arthroseentwicklung zu rechnen. Eine mässiggradige Rhizarthrose entspreche gemäss Tabelle 5.2 (Integritätsschaden bei Arthrosen) einem Integritätsschaden

von 5 %. Die erlittene Vorderkantenfraktur am BWK9 sei folgenlos abgeheilt. Ebenso folgenlos abgeheilt seien die dorsobasalen Lungenkontusionen und die nicht dislozierte Rippenfraktur sowie die ebenfalls nicht dislozierte Fraktur der Scapula links. Hiervon habe der Versicherte auch keinerlei Restbeschwerden. Entsprechend erreiche hier der Integritätsschaden kein entschädigungspflichtiges Ausmass. Hingegen habe die Beckenringfraktur zu bleibenden Schäden geführt. So habe rechts bei primär insuffizient versorgter Acetabulumfraktur und im Verlauf aufgetretenem Infekt nach Abheilung derselben eine Hüfttotalprothese eingesetzt werden müssen. Das Resultat müsse als gut beurteilt werden. Bei der Beurteilung des Integritätsschadens bei Implantation einer Endo-prothese werde auf den Zustand abgestellt, wie er vor der Implantation bestanden habe. Der präoperative Befund habe einem Zustand nach Gelenksresektion entsprochen. Hier werde der Integritätsschaden gemäss Tabelle 5.2, Spalte 3 mit 20 – 40 % beurteilt. Hier rechtfertige sich eine Beurteilung mit 40 %. Die Beckenfrakturen seien ansonsten stabil verheilt. Am rechten Kniegelenk bestehe nach Versorgung einer komplexen Kniegelenksverletzung eine deutlich residuelle hintere Kreuzbandinstabilität. Hier sei im Verlauf mit der Ausbildung einer mindestens mässiggradigen Arthrose zu rechnen. Eine solche werde gemäss Tabelle 5.2 mit 10 – 30 % beziffert. Zusammen mit der Instabilität sei hier eine Beurteilung des Integritätsschadens mit 30 % gerechtfertigt. Von Seiten der Unterschenkelfraktur rechts sei kein bleibender Schaden zu erwarten. Die am ehesten im Zusammenhang mit der komplexen Beckenfraktur aufgetretene Fussheberparese rechts entspreche gemäss Tabelle 2.2 (Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten) einem Integritätsschaden von 10 %. Die definitive Beurteilung des Integritätsschadens bei sekundärer, erektiler Dysfunktion müsse zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Der Versicherte habe bislang die vom Urologen verordnete Medikation mit Sildenafil noch nicht ausprobiert. Entsprechend könne die Höhe des Integritätsschadens noch nicht bestimmt werden. Gemäss Tabelle 22 (Integritätsschaden bei Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungsfähigkeit) würde der Integritätsschaden bei nicht therapierbarer erektiler Dysfunktion mit 40 % und bei Ansprechen auf orale Medikamente mit 10 % und bei nur Ansprechen auf intrakavernös applizierte Medikamente mit 20 % beurteilt. Es könne aber vorerst sicher eine 10%ige Integritätsentschädigung gesprochen werden. Additiv ergäbe das vorläufig einen Integritätsschaden von 95 %. Das würde im Quervergleich einer Kompletten Tetraplegie unterhalb C2 – C6 entsprechen (siehe Tab. 21.2, 1.3). Das sei klar viel zu hoch, sei doch der Versicherte ohne Gehstöcke frei mobil und habe eine freie Beweglichkeit der oberen Extremitäten. Hier empfehle sich ein multiplikativer Ansatz: 1. Rolandofraktur, voraussehbarer Integritätsschaden 5 %, multiplikativ 5 %; 2. Becken und Acetabulumfraktur, Hüftprothese rechts 40 %, davon $100 - 5 = 95$ % = multiplikativ 38 %; 3. Kniegelenkinstabilität rechts inkl. voraussehbare Verschlimmerung 30 %, davon $100 - 5 - 38 = 57$ % = multiplikativ 17.10 %; 4. Fussheberparese rechts 10 %, davon $100 - 5 - 38 - 17.1 = 49.9$ % = multiplikativ 3.99 %; Erektile Dysfunktion mind. 10 %, davon $100 - 5 - 38 - 17.1 - 3.99 = 16.01$ % = multiplikativ 3.59 %. Somit ergebe sich ein vorläufiger Gesamtschaden von 68 %. Dieser Wert erscheine auch im Quervergleich durchaus angemessen und fair: Ein vollständiger Verlust eines Beines werde mit 50 % entschädigt (siehe Tab. 4.4, Fig. 16). Zusätzlich wäre die voraussehbare Verschlimmerung an der Hand mit 5 % (siehe oben) zu beziffern und die erektile Dysfunktion mit 10 % (siehe oben). Das ergebe in der Summe 65 %. Bei fehlendem Ansprechen der Medikamente bei der erektilen Dysfunktion könne sich der Schaden noch erhöhen.

August 2021 zur Veranlassung einer nochmaligen Beurteilung des Integritätsschadens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Hiernach wird die Beschwerdegegnerin erneut darüber zu entscheiden haben.

6.

6.1 Bei diesem Verfahrensausgang (formelles Obsiegen) steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung ■ wie in der Kostennote vom 5. Januar 2022 (A.S. 45 f.) beantragt ■ auf CHF 2'356.80 festzusetzen (8.52 Stunden zu CHF 250.00, zuzügl. Auslagen von CHF 58.30 und MwSt).

6.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 18. August 2021 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfährt und hierauf neu entscheidet.

2. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2'356.80 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Isch

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