

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00188 vom 26. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00188

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00188 du 26 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00188 del 26 novembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1972, war als Hilfsarbeiter bei der Y. Strassenbau (heute: Y. Strassenbau AG), Z., angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert. Am 11. Juli 2004 stürzte er zu Hause aus unklaren Gründen auf den rechten Ellbogen und zog sich dabei eine distale intrakondyläre Humerusfraktur mit Abriss des Capitulum humeri zu, welche im Spital Z. mittels Osteosynthese operativ versorgt wurde (Urk. 15/1 und Urk. 15/6). In der Folge verblieb ein massives, schmerzhaftes Bewegungsdefizit im rechten Ellbogen, welches sich auch durch intensive Physiotherapie (Urk. 15/55) sowie zwei Aufenthalte in der Rehabilitationsklinik A. vom 28. Februar bis 30. März 2005 und vom 19. Oktober bis 23. November 2005 nicht wesentlich verbessern liess (Berichte vom 19. April 2005 [Urk. 15/27] und vom 5. Dezember 2005 [Urk. 15/54]). Anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 15. Januar 2007 erstellte Kreisarzt Dr. med. B., Facharzt für Chirurgie, Sportmedizin-Phlebologie, das Zumutbarkeitsprofil für eine den Beeinträchtigungen angepasste, grundsätzlich ganztag ausübbare Tätigkeit (Urk. 15/82). PD Dr. med. C., Orthopädische Chirurgie FMH, den der Versicherte am 12. März 2007 erstmals aufsuchte (Urk. 15/96; weitere Berichte: Urk. 15/98, 15/103, 15/108), setzte am 5. Juli 2007 eine Capitulum humeri-Prothese ein (Bericht Stadtspital D. vom 7. Juli 2007, Urk. 15/116). Danach kam es ohne klare Ursache zu einem stark protrahierten Verlauf, und der Versicherte blieb weiterhin arbeitsunfähig (vgl. diverse Verlaufsberichte von Dr. C., Urk. 15/118, 123, 125).

1.2. Am 30. November 2007 glitt der Versicherte auf Eis aus und stürzte auf die linke Hand, wobei er sich eine distale Radiusfraktur zuzog. Diese wurde in der Klinik E. in F. geschlossen reponiert (Urk. 14/7). Die SUVA richtete weiterhin Taggelder für eine volle Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 15/144 und Urk. 15/207). Da sich ein ähnlich protrahierter Verlauf wie beim rechten Ellbogen abzeichnete, empfahl Dr. med. G., Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie FMH, nochmals eine stationäre Behandlung in der Rehabilitationsklinik A. (Bericht vom 19. März 2008, Urk. 14/15). Der dortige Aufenthalt dauerte vom 23. April bis am 4. Juni 2008 und brachte keine wesentliche Verbesserung der Beschwerden (Bericht vom 2. Juni 2008, Urk. 14/34; vgl. auch Kreisarztbericht vom 8. Oktober 2009, Urk. 14/61). Ohne Resultat blieb auch ein weiterer Rehabilitationsaufenthalt in der Rehabilitationsklinik A., sodass die Klinikärzte den Fallabschluss empfahlen (Bericht vom 27. April 2010, Urk. 15/265).

1.3. Gestützt auf die Abschlussuntersuchung durch Kreisarzt PD Dr. med. H., Facharzt für Orthopädische Chirurgie, (Bericht vom 16. Juli 2010, Urk. 15/285) sowie dessen Beurteilung des Integritätsschadens (Urk. 15/286 und Urk. 15/298) sprach

die SUVA X.____ für die bleibenden Folgen beider Unfälle ab 1. Dezember 2010 eine Invalidenrente von 18 % sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 18'156.-- aufgrund einer Integritätseinbusse von 17 % zu (Verfügung vom 15. Dezember 2010, Urk. 15/317), woran sie mit Einspracheentscheid vom 12. Mai 2011 festhielt (Urk. 2).

2. Hiergegen liess X.____ durch Rechtsanwältin Gabriella Mattmüller mit Eingabe vom 15. Juni 2011 Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, es sei eine Invalidenrente von 100 % zuzusprechen, eventualiter sei, im Falle der Rückweisung, die Schätzung der Integritätsentschädigung nach Abschluss der medizinischen Beurteilungen neu vorzunehmen. Im Weiteren stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1).

3. Mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2011 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 13; dem Beschwerdeführer zugestellt am 3. November 2011, Urk. 16).

4. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung für die verbleibenden Unfallfolgen hat. Die Überprüfung der Integritätsentschädigung verlangt der Beschwerdeführer nur für den Fall, dass die Beschwerdegegnerin mit einer Rückweisung zu neuen medizinischen Abklärungen verpflichtet wird.

2. Zu prüfen ist zunächst, ob die der Rente zugrunde zu legende Erwerbsunfähigkeit höher anzusetzen ist als dies die Beschwerdegegnerin getan hat. Die massgebenden Rechtsgrundlagen zum Anspruch einer versicherten Person auf eine Invalidenrente (Art. 18 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG] in Verbindung mit Art. 7 und 8 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), die Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG) und die einschlägige Rechtsprechung dazu hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid dargelegt, worauf verwiesen werden kann. Ebenso kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin zur Würdigung medizinischer Berichte und Stellungnahmen sowie zum Beweiswert von Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen verwiesen werden (Urk. 2 S. 4 f.).

E. 2

2.1 Rund zehn Monate nach Einsetzen der Caputulum humeri-Prothese rechts und vier Monate nach dem Sturz auf die linke Hand mit einer inzwischen konsolidierten Radiusfraktur trat der Beschwerdeführer am 23. April 2008 in die Rehabilitationsklinik A.____, Fachabteilung Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation, ein. Ziel dieses Aufenthaltes war in erster Linie die Verbesserung der allgemeinen Handfunktion. Als Fazit des sechswöchigen Aufenthalts hielten die behandelnden Ärzte (Dr. med. I.____, Assistenzärztin, und Dr. med. J.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH) fest, das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren Befunden, der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht

nicht erklärten. Auch der Konsiliararzt Handchirurgie an der Klinik K. ___ habe keine somatische Erklärung für die Beschwerden gefunden (Bericht vom 2. Juni 2008, Urk. 14/34). Das im Rahmen des Klinikaufenthaltes durchgeführte psychosomatische Konsilium bei Dr. med. L. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ergab aktuell ein Mischbild aus depressiven Elementen, somatoformer Ausprägung und möglicherweise Konversionselementen, welches nach Dr. L. ___ am ehesten als Anpassungsstörung, vor allem als Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F 43.25), einzuordnen sei. Die Störung spreche nicht gegen eine berufliche Eingliederung im Rahmen der orthopädisch festzulegenden Limiten (Bericht vom 9. Mai 2008, Urk. 15/162). Zusätzliche neurologische Abklärungen ergaben, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Sensibilitätsstörungen am linken Vorderarm bzw. der linken Hand nicht eindeutig einer Ulnaris-Neuropathie oder C8-Radikulopathie zuzuordnen waren (vgl. Bericht der Neurologischen Klinik des Universitätsospitals O. ___ vom 29. Dezember 2008, Urk. 15/202).

2.2.2.2. Im Rahmen des vierten und letzten Aufenthaltes in der Rehabilitationsklinik A. ___, Fachabteilung Arbeitsorientierte Rehabilitation, wurde nochmals ein Versuch unternommen, mittels eines individuell angepassten trainingsorientierten Programms eine Verbesserung der Belastungstoleranz zu erreichen. Dr. med. M. ___, Fachärztin Allgemeine Medizin, und Dr. med. N. ___, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, konstatierten in ihrem Bericht vom 27. April 2010 (Urk. 15/265) in Bezug auf die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers dieselbe Problematik wie zuvor schon ihre Kollegen von der Fachabteilung Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation (vgl. E. 2.1 sowie die früheren Berichte der Rehabilitationsklinik A. ___ Urk. 15/27 und Urk. 15/54). Das negative Verhalten bezüglich der Rehabilitation (u.a. mangelnde Motivation, unzuverlässige Therapieteilnahmen, schlechte Konsistenz bei den Tests und Trainings, inadäquates Schmerzverhalten) führte dazu, dass der stationäre Aufenthalt auf zwei Wochen verkürzt wurde.

2.2.2.3. Zur beruflichen Eingliederungsperspektive führten die behandelnden Ärzte aus, die Anforderungen der bisherigen Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter seien in körperlicher Hinsicht zu hoch. Allerdings lasse sich eine weitgehende Einschränkung der Belastbarkeit medizinisch-theoretisch nicht begründen. Zudem liege auch keine psychische Störung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte (vgl. dazu den Bericht von Dr. L. ___ vom 20. April 2010 [Urk. 15/264], wonach nunmehr eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren sei). Unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm sei dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags zumutbar. Zu beachten seien spezielle Einschränkungen für den Einsatz des rechten Armes (ohne Krafteinsatz, keine Schläge und Vibrationen) und aus Sicherheitsgründen seien Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten ausgeschlossen.

2.3.2.3. Kreisarzt Dr. H. ___ untersuchte den Beschwerdeführer am 16. Juli 2010 nochmals einlässlich und nahm eine differenzierte Zumutbarkeitsbeurteilung für den rechten Arm und den linken Vorderarm vor. Danach kann der Beschwerdeführer grundsätzlich keine schweren manuellen Tätigkeiten, insbesondere Arbeiten mit Schaufel und Hacke sowie mit Vibrationen erzeugenden Maschinen ausführen. Zusätzlich gilt, dass der rechte Arm nicht in einer Abstützfunktion eingesetzt werden kann. Nicht möglich sind zudem Arbeiten, bei welchen Handrotationen der linken Hand

bei den vorhandenen Einschränkungen des Beschwerdeführers an beiden Armen gelten. Als Beispiele für Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt könnten etwa einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten als Beispiele genannt werden.

3. Zur Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin äusserte sich der Beschwerdeführer einzig dahingehend, dass er in Anbetracht seiner persönlichen Umstände (mangelnde Sprachkenntnisse, Ausländerstatus etc.) den leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen auf 25 % erhofft haben möchte (Urk. 1 S. 11). Die Beschwerdegegnerin hat einlässlich dargelegt, aufgrund welcher Überlegungen sie den leidensbedingten Abzug auf 15 % festgelegt hat (Urk. 2 S. 10). Der getätigte Abzug liegt ohne Weiteres im Ermessensbereich der Beschwerdegegnerin. Das Gericht hat keinen Anlass, in diesen einzugreifen. Die übrigen Bemessungsfaktoren sind unbestritten geblieben und sind seitens des Gerichts auch nicht zu beanstanden, weshalb es beim Invaliditätsgrad von 18 % sein Bewenden hat.

4. Da keine weiteren medizinischen Abklärungen erforderlich sind, bleibt es auch bei der von der Beschwerdegegnerin festgelegten Integritäts einbusse von 17 %. Die Aktenlage gibt keinen Anlass für eine Neuurteilung.

5. Gestützt auf diese Erwägungen erweist sich die Beschwerde in jeder Beziehung als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 6

6.1 Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei auf ihr Gesuch hin eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

Da der seit Juli 2011 Sozialhilfe beziehende Beschwerdeführer diese Voraussetzungen erfüllt (vgl. Urk. 7-9) und die Beschwerde nicht als aussichtslos betrachtet werden konnte, ist seinem Gesuch vom 15. Juni 2011 zu entsprechen und Rechtsanwältin Gabriella Mattmüller, Bülach, als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.

6.2 Rechtsanwältin Gabriella Mattmüller machte mit Honorarnote vom 2. November 2012 (Urk. 18) einen Aufwand von 11.33 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 31.60 geltend, was angemessen erscheint. Sie ist daher mit Fr. 2'487.05 (inklusive Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er nach § 16 Abs. 4 GSVGer zur Nachzahlung der Entschädigung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist (vgl. auch Art. 123 ZPO).

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 15. Juni 2011 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Gabriella Mattmüller, Bülach, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Gabriella Mattmüller, Z. ____, wird mit Fr. 2'487.05 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Gabriella Mattmüller

- Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer

- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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