

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00142 vom 8. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00142

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00142 du 8 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00142 del 8 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

E. 1.2

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift 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 oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3). 1.

E. 2

Es sei durch das Gericht ein Gutachten zum Ausmass des aus dem Unfallereignis vom 30.09.2010 resultierenden Integritätsschadens in Auftrag zu geben, bzw. es seien die Akten zwecks Einholung eines solchen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, worauf gerichtlich über das Ausmass des Integritätsschadens zu entscheiden bzw. durch die Beschwerdegegnerin erneut zu verfügen sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Der Beschwerde legte er eine handchirurgische Beurteilung des behandelnden Arztes zum Ausmass des Integritätsschadens vom 5. Juni 2014 bei (Urk. 3/6). Am 23. Juli 2014 erstattete die SUVA ihre auf Abweisung der Beschwerde schliessende Beschwerdeantwort (Urk. 7) unter Beilage einer chirurgischen Beurteilung von Dr. med. B.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, Ärztin bei der SUVA Versicherungsmedizin,

vom 22. Juli 2014 (Urk. 9). Der Beschwerdeführer verzichtet mit Eingabe vom 31. Juli 2014 unter Festhalten an den gestellten Anträgen auf eine erneute Stellungnahme (Urk. 12), was der Beschwerdegegnerin am 6. August 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren anspruchsverneinenden Entscheid mit der Beurteilung

ihres Kreisarztes Dr. A.____ vom 5. Mai 2014. Diese Stellungnahme habe sich auf die persönliche Untersuchung vom 26.

April 2011 und zudem auf aktuelle bildgebende Abklärungen gestützt. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe laut der SUVA- Feinrastertabelle 3 lediglich bei Verlust eines oder mehrerer Daumenglieder. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Funktionseinschränkungen und Dauerschmerzen begründeten dem gegenüber keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung

(Urk. 2 Ziff. 2

S. 4). In ihrer Vernehmlassung vom 23.

Juli 2014 führte die Beschwerdegegnerin aus, der Zustand des Daumenendgliedes des Beschwerdeführers könne nicht mit dessen Verlust gleichgesetzt werden. Der Integritätsschaden liege demnach klar unter der Erheblichkeitsgrenze von 5%. Zu diesem Schluss sei auch Dr. B.____ in ihrer chirurgischen Beurteilung vom 22. Juli 2014 (Urk. 9) gelangt (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer rügte, dass die SUVA bei der Anspruchsprüfung keine ärztliche Untersuchung veranlasst habe. Unterblieben seien insbesondere Abklärungen betreffend eine verminderte Lebensqualität durch Schmerzen und Funktionseinschränkungen (Urk. 1 S. 5). Er wies auf die zusammen mit der Beschwerde eingereichte Beurteilung von Dr.

med. C.____, Facharzt FMH Handchirurgie und Chirurgie, vom 5. Juni 2014 hin. Diese vermöge erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung durch Dr. A.____ zu begründen, weshalb das Ausmass der Beeinträchtigung durch ein unabhängiges Gutachten geklärt werden müsse (S. 4 und 6). Zudem verwies der Beschwerdeführer hinsichtlich der erlittenen Beeinträchtigung auf die Ausführungen in seiner Einsprache vom 11.

November 2013 (Urk. 1 S. 6). In der Einsprache

hatte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend gemacht, das Interphalangealgelenk (= IP-Gelenk) des linken Daumens sei praktisch unbeweglich. Daraus ergebe sich eine massive Funktionseinschränkung in praktisch allen täglichen Verrichtungen, die beidhändig ausgeführt würden. Im Weiteren sei er bei der Arbeit und auch bei Freizeitbetätigungen erheblich beeinträchtigt und teilweise massiv verlangsamt. Regelmässig zu tätige Verrichtungen, wie beispielsweise kleine Reparatur-

oder Installationsarbeiten, könne er sogar gar nicht mehr ausführen.

Zudem leide er unter einem Dauerschmerz im Daumen, ausstrahlend bis in den Unterarm. Da der ganze Daumen in Mitleidenschaft gezogen worden sei, sei die

Funktionseinschränkung grösser als sie bei einer voll ständigen Amputation des Endgliedes wäre (Urk. 8/69). 3.

E. 3

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als

E. 3.1

Am 30. September 2010 hatte sich der Beschwerdeführer den linken Daumen bei der Montage einer Farbspritzkabine zwischen dem Eingangselement und der Spritzkabine eingeklemmt (Urk. 8/1). Am Unfalltag wurden im Spital Z.____

an der linken Hand ein Quetschtrauma mit Nagelluxation, ein subunguales Hämatom sowie eine dislozierte Quetschfraktur der Endphalanx Dig . I diagnostiziert und eine Reposition der Fraktur vorgenommen sowie eine Nagelbettnaht und Nagelreposition durchgeführt (Urk. 8/13).

E. 3.2

Am 14. Dezember 2010 berichtete

Dr. C.____, der Beschwerdeführer habe sich am 30. September 2010 ein schweres Quetschtrauma am Daumenendglied der dominanten linken Hand zugezogen. Es bestehe ein erhebliches Rehabilitationsdefizit mit praktisch unbeweglichem IP-Gelenk. Die angegebenen starken Schmerzen seien glaubhaft, der Beschwerdeführer mache aber nichts, um dies zu ändern. Rein von der Fraktur her könne die Hand beziehungsweise der Daumen voll belastet werden (Urk. 8/20/2-3). Am 17.

Februar 2011 berichtete Dr.

C.____

von einer deutlichen Verbesserung des schweren Rehabilitationsdefizites. Er gab an, der Beschwerdeführer besuche zweimal wöchentlich die Handergotherapie. Dadurch habe er erreicht, dass man das Endglied des Daumens jetzt berühren könne. Die Schmerzen seien deutlich besser. Die Hand könne aber noch nicht eingesetzt werden. Es sei alles reizlos verheilt. Das Endglied sei immer noch etwas glänzend und mit glasiger Haut trophisch verändert. Eine Flexion des IP-Gelenkes sei bis 30 ° möglich. Es bestehe eine intakte Sensibilität und Durchblutung. Der Pinchgriff sei kraftlos (Urk. 8/20/4).

E. 3.3

Dr. A.____

erklärte nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 26. April 2011 (Urk. 8/29) , dass am linken Daumen des Versicherten eine verminderte Trophik bestehe. Er gab zudem ein fehlendes Hautrelief über dem IP-Gelenk, ein dystrophes Nagelwachstum, eine starke Druckdolenz über der Endphalanx nur schon bei sanfter Palpation sowie eine Druckdolenz über dem IP-Gelenk und wenig Druckdolenz über dem Grundphalanx an . Bezüglich der Funktion des IP-Gelenkes bemerkte er, die Extension/ Flexion betrage links 4-0-8° . Der Pinzetten griff sei zu allen Langfingern möglich. Dr.

A.____ führte aus, bald sieben Monate nach dem Unfallereignis persistiere am linken Daumen eine massiv eingeschränkte Funktion im IP-Gelenk sowie eine verminderte Belastbarkeit. Die Trophik sei sichtbar vermindert. Die erhebliche Druckdolenz über der Endphalanx könne er sich jedoch in diesem Ausmass nicht vollumfänglich erklären. Das Funktionsdefizit dürfte nach seiner Einschätzung weichteilbedingt sein und lasse sich rein arthrogen nicht begründen .

Es stelle sich die Frage, was dem Versicherten sieben Monate nach dem Unfall noch angeboten werden könne. Zwecks einer umfassenden Beurteilung werde er ihn für eine stationäre Rehabilitation in der D.____ anmelden. Aufgrund der aktuellen Befunde an der dominanten linken Hand sei dem Versicherten zumindest eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit maximal zu hantierenden Lasten von 15 Kilogramm den ganzen Tag zumutbar. Für feinmotorische Tätigkeiten bestünden keine Einschränkungen, zumal diese ohnehin mit der rechten dominanten Hand durchgeführt würden .

E. 3.4

Am 3. August 2011 berichtete Dr. med. E.____ , Spezialärztin FMH für Anästhesie, Schmerz- und Komplementärmedizin, Spital F.____ , der Beschwerdeführer leide unter persistierenden, intermittierenden Schmerzen am linken Daumen mit einer verminderten Beweglichkeit des IP-Gelenkes, welche mit Medikamenten und (unregelmässig) Ergotherapie behandelt würden. Sie gab weiter an, ein möglicher bleibender Nachteil sei eine persistierende Versteifung des IP-Gelenkes Dig . I der linken Hand (Urk. 8/48).

E. 3.5

Am 10. Mai 2011 verfasste Dr. A.____ einen Nachtrag zu seinem Kreisarztbericht vom 26. April 2011 (Urk. 8/67). Er führte aus, der Arbeitgeber habe dem Versicherten eine leichte Arbeit zugewiesen, worauf dieser noch am selben Tag den Arbeitsplatz verlassen und fristlos gekündigt habe . Dr. A.____ gab an, aufgrund des Angebotes einer alternativen , zumutbaren Tätigkeit habe er entschieden, dass ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt nicht mehr indiziert sei. Der Versicherte hätte sich bei der angebotenen leichten Tätigkeit selber therapiert. Die SUVA werde noch für zwei Ergotherapiezyklen à 12 Sitzungen aufkommen. 3. 6

Der SUVA-Kreisarzt Dr. A.____ erklärte am 22. Oktober 2013, es bestehe kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, da der Referenzwert erst bei vollständiger Amputation des Endgliedes am Daumen bei 5 % liege (Urk. 8/63). 3.

E. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung

der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten von sicherungsinterner Ärzten und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c).
2.

E. 7

Am 5. Mai 2014 führte Dr. A.____ aus, die am 18. März 2014 im

G.____

angefertigten aktuellen Röntgenaufnahmen des linken Daumens dokumentierten eine konsolidierte extraartikuläre

Endphalanxfraktur des Daumens. Eine Arthrose im IP-Gelenk

liege nicht vor. Selbst bei einer Fingergelenkarthrose

betrage der Referenzwert gemäss der SUVA-Feinrastertabelle 5.2 für Integritätserschädigungen gemäss UVG 0%. Dr.

A.____ wiederholte, dass erst bei einem Verlust des Daumenendgliedes der Referenzwert gemäss der SUVA-Feinrastertabelle 3.2 Fig. I bei 5% liege

und merkte an, der Versicherte verfüge jedoch am linken Daumen sowohl über das Grundglied als auch über das Endglied

(Urk. 8/77). 3.

E. 8

Auf Ersuchen des Beschwerdeführers hin, nahm Dr. C.____ am 5. Juni 2014 eine Beurteilung des Integritätsschadens vor (Urk. 3/6). Er diagnostizierte einen erheblichen Funktionsverlust des linken Daumens sowie ein persistierendes Schmerzsyndrom bei einem Status nach einem am 30. September 2010 erlittenen schweren Quetschtrauma mit Fraktur der Endphalanx und Nagelausriss. Er gab an, das IP-Gelenk des linken Daumens sei, wie anlässlich der Voruntersuchung durch seinen Kollegen Dr. med. H.____ beschrieben, aktiv nicht flektierbar und die passive Flexion schmerze. Das Grundgelenk sei voll extendierbar und zeige eine Flexion von 40°. Die Kraft im Daumenstrahl sei wie gemessen minimal. Nach seiner Einschätzung liege klinisch eine persistierende Funktionsunfähigkeit des linken Daumenstrahles vor. Bei einem Amputationsverlust des Daumengrund- und Endgliedes würde der Integritätsschaden 20% betragen. Laut Gesetz werde die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs dem Verlust gleichgestellt. Es bestehe sicherlich keine völlige Gebrauchsunfähigkeit, aber der linke Daumenstrahl könne doch in einem

weitgehenden Mass nicht funktions gerecht eingesetzt werden, so dass er der Meinung sei, dass der Integritätsscha den

irgendwo zwischen mehr als 5 %

(Verlust des Endgliedes) und 20 %

(Verlust des Grund- und Endgliedes)

liege. Zur genauen Festlegung empfehle er ein handchirurgisches Gutachten. 3.

E. 9

Dr. B.____, SUVA Versicherungsmedizin, erstatte am 22. Juli 2014 eine chirurgische Aktenbeurteilung (Urk. 9). Sie fasste die medizinische

Aktenlage zusammen (S. 1 ff.) und stellte fest, dass der Unfall am Daumenendglied folgende Verletzungen verursacht habe: eine dislozierte Querfraktur, eine Nagelluxation und ein subunguales Hämatom. Die Fraktur sei vollständig verheilt. Dr. B.____

gab im Weiteren an, die erlittene Daumenendgliedquerfraktur habe nicht die Gelenksfläche des IP-Gelenkes betroffen und deshalb keine Arthrose in diesem Gelenk verursachen können. Die Röntgenbilder des linken Daumens vom 18. März 2014 zeigten auch keine Arthrose, weder im IP-Gelenk, noch im Grundgelenk.

Dr. B.____ erklärte, es bestehe auch keine Instabilität im Bereich des linken Daumens; die durch den Unfall vom 30. September 2010 verursachte Querfraktur des Daumenendglieds habe nicht gleichzeitig eine Luxation im IP-Gelenk verursachen können. Dies sei infolge des Verletzungsmusters nicht möglich. Die Nagelluxation besage, dass sich der Nagel auf Höhe des Nagelbrettes durch die Haut hindurch verschoben habe. Mit der dokumentierten Nagelbrettnaht am Unfalltag sei der Nagel an seine ursprüngliche Stelle reponiert worden (S. 4). Die Nagelverhältnisse seien somit wieder stabil gewesen.

Dr. B.____

erläuterte im Weiteren die Fotodokumentation beider Daumen vom 26. April 2011 und gab diesbezüglich an, es sei ersichtlich, dass der Nagel vollständig erhalten sei (S. 5). Im Seitenvergleich sei eine Narbenbildung sichtbar; dies sei sieben Monate nach dem Unfall ein Normalbefund. Das Daumenendglied sei erhalten (S. 6).

Zusammenfassend führte Dr. B.____

aus, das Daumenendglied sei nicht amputiert und der Nagel erhalten. Die Beweglichkeit im Endgelenk umfasse gemäss dem Eintrag in der Krankengeschichte vom 15. Februar 2011 (Dr.

C.____) eine Flexion/Extension von 30°/0° (bei einem Normalwert Flexion/Extension von 80°/0°). Die Beweglichkeit im Grundgelenk habe Dr.

C.____ am 5. Juni 2014 mit Flexion/Extension 40°/0° beschrieben (bei einem Normalwert von 50°/0°). Es bestehe somit im Daumenendgelenk ein Beugedefizit von 50° und im Daumen Grundgelenk ein Beugedefizit von 10°, wobei der letzte Wert im Rahmen eines natürlichen Messfehlers als normal gelte. Eine Arthrose liege im IP-Gelenk nicht vor und wäre sicherlich nicht auf eine extra artikuläre (= nicht das Gelenk betreffende) Querfraktur zurückzuführen. Im Weiteren sei weder radiologisch noch klinisch dokumentiert eine Instabilität in einem der Daumengelenke (Daumenendgelenk, Daumen Grundgelenk und

Daumen- und Handgelenk) vorhanden.

Was die Einschätzung eines Integritätsschadens betreffe, liege kein Verlust des Daumens, auch nicht des Daumenendgliedes vor gemäss der SUVA-Feinrastertabelle 3 zum Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten

Finger-, Hand- und Armverlusten. Die Tabelle 6 (Gelenkinstabilitäten) könne nicht berücksichtigt werden, da keine Instabilität bestehe. Als weitere Referenz werde die Tabelle 5 (Arthrosen) beigezogen: Der Referenzwert für eine Fingergelenk-Arthrose betrage ungeachtet der Schwere 0

%. Hierzu sei anzufügen, dass bei einer schweren Arthrose das betroffene Fingergelenk deutlich bis vollständig in seiner Beweglichkeit eingeschränkt sein könne. Der Referenzwert bei

Verlust eines Daumenendgliedes (Amputation) werde mit 5

% angegeben. Beim Versicherten sei ein Beugedefizit von 50° im Daumenendgelenk dokumentiert. Es handle sich zwar nicht um eine komplette Funktionslosigkeit des Daumenendgliedes (eine Beugung von 30° sei noch möglich), jedoch um eine Einschränkung des Bewegungsausmasses. Hingegen sei die Beweglichkeit im Daumen-Grundgelenk nicht eingeschränkt, da der Unterschied von 10° zum Normalwert für die Funktion des Gelenkes bedeutungslos sei. Somit sei einzig das Daumenglied massgebend für die Integritätsschätzung. Wie bereits der Kreisarzt Dr. A. ___ ausgeführt habe, liege erst bei einem Verlust des Daumenendgliedes der Referenzwert der Feinrastertabelle 3.2 Fig. I bei 5%, und ein Daumenendgliedverlust liege beim Versicherten nicht vor (S. 7).

Schlussfolgernd bestehe beim Versicherten aus chirurgischer Sicht unter Beachtung aller Faktoren kein Integritätsschaden, der erheblich sei (S. 8).

Dr. B. ___ nahm zudem zum Bericht von Dr. C. ___ vom 5. Juni 2014 Stellung. Sie gab an, dass das Daumenendglied des Versicherten bei der dokumentierten Beugung von 30° nicht völlig gebrauchsunfähig sei. Die wichtigsten Bewegungen (Opposition) würden mit dem Sattelgelenk ausgeführt und für beispielsweise den Pinzetten- oder Schlüsselgriff sei eine Beugung von 30° im IP-Gelenk ausreichend. 4. 4.1

Nach Lage der Akten hat sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 30.

September 2010 bei der Montage einer Farbspritzkabine den linken Daumen zwischen dem Eingangselement und der Spritzkabine eingeklemmt und dabei eine dislozierte Querfraktur des Daumenendgliedes, eine Nagelluxation und ein subunguales Hämatom erlitten. Er stellt und unbestritten ist sodann, dass das Daumenendglied einschliesslich des Nagels nach der Abheilung vollständig erhalten geblieben ist. Der Heilungsverlauf entwickelte sich allerdings ungünstig. Es bestand bereits im Dezember 2010 ein grosses Rehabilitationsdefizit, der Beschwerdeführer klagt über starke Schmerzen. Zudem ist die aktive Beweglichkeit des IP-Gelenkes erheblich eingeschränkt. 4.2

Dr. B. ___

zog bei ihren Überlegungen hinsichtlich eines Integritätsschadens

– wie bereits zuvor Dr. A. ___ – den Referenzwert bei vollständigem Verlust des Daumenendgliedes und den Referenzwert

bei Fingergelenksarthrosen

heran . Diese Vorgehensweise ist schlüssig , einleuchtend und nicht zu beanstanden. Der Verlust eines Daumenendgliedes wird laut

der Skala in Anhang 3 zur UVV und auch laut der von den SUVA-Ärzten zitierten Feinrastertabelle 3

(Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten , Tabelle 3.2) mit einer

Integritätsentschädigung von 5 % abgegolten . Dem Beschwerdeführer , dessen Daumenendglied an sich erhalten geblieben ist, stünde demnach nur dann ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung wegen der bei m

IP-Gelenk verbundene Einschränkungen zu, wenn diese zu einer völligen Gebrauchsunfähigkeit des Daumenendgliedes führen (vgl. E. 1. 3 und Ziff. 2 des Anhangs 3 zur UVV) . Dr.

B.____

wies

in diesem Zusammenhang auf den Referenzwert für eine Fingergelenksarthrose (vgl. die Feinrastertabelle 5 zum Integritätsschaden bei Arthrosen) hin , der ungeachtet der Schwere 0 % beträgt . Die s

legt

den Schluss nahe , dass Bewegungseinschränkungen

beim Daumenendglied regelmässig nicht zu einer vollständigen Funktionslosigkeit führen . Diese Überlegungen relativieren auch die nicht vollständig geklärte Frage nach dem Umfang des

fortwährenden Bewegungseinschränkungen beim IP-Gelenk : Im Dezember 2010 ging Dr. C.____ von einem Bewegungsumfang von 30 ° aus (E. 3.2) , Dr.

A.____ berichtete im April 2011 von einem Bewegungsradius von 4-0-8° (E. 3.3) , und im Bericht vom 5. Juni 2014 gab Dr. C.____ an, das IP-Gelenk des linken Daumens sei aktiv nicht flektierbar und die passive Flexion schmerze (E. 3. 8) . Führt e

nach dem Gesagten selbst eine vollständige Versteifung des Daumenendgliedes infolge Arthrose regelmässig zu keinem Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, kann auch beim Beschwerdeführer nicht eine völlige Gebrauchsunfähigkeit des linken Daumengliedes angenommen werden. Der Pinzettengriff ist beispielsweise weiterhin möglich. 4.3

Die Einschätzung von Dr. B.____ , die mit den kurzen Stellungnahmen des Kreisarztes Dr. A.____ übereinstimmt und einen vollständigen Überblick über die medizinische Aktenlage enthält , erweist sich als umfassend und

sorgfältig und vermag auch inhaltlich zu überzeugen . Die Versicherungsärztin zog zusätzlich die Möglichkeit einer

Gelenkinstabilität , die einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung begründen könnte, in Betracht, verneinte aber auch deren Vorliegen

in nachvollziehbarer Weise . Zudem setzte sie sich mit der abweichenden Einschätzung des behandelnden Arztes Dr.

C. ___ auseinan der . Sie hielt dessen Beurteilung überzeugend entgegen , dass die Beweglichkeit im Daumengrundgelenk nicht eingeschränkt sei , da der Unterschied von 10 ° zum Normalwert für die Funktion des Gelenkes bedeutungslos sei . Für die Integritätsschätzung

sind dementsprechend einzig die Defizite beim

Daumen dglied massgebend . 4.4

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich aus der Schmerzproblematik einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ableitet

(vgl. auch Urk. 8/46 und Urk. 8/52) ist festzuhalten, dass die in Frage kommenden Tabellen keine Abstufung nach dem Schmerzempfinden ausweisen, wie das etwa bei der Tabelle 7 (Integritätsentschädigung bei Wirbelsäulenaffektionen) der Fall ist. Demgemäss besteht grundsätzlich kein Raum für eine Berücksichtigung der Schmerzen. Zu beachten ist sodann , dass die Schwere des Integritätsschadens nach dem medizinischen Befund zu beurteilen ist und dass der Integritätsschaden mit Rücksicht auf eine abstrakte und egalitäre Bemessung bei gleichem medizinischem Befund für alle Versicherten gleich ist. Es lassen sich ähnliche Unfallfolgen mit einander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemeingültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen des Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener

Unbill s , sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität , wobei subjektive Faktoren grundsätzlich ausser Acht zu lassen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_49/2014 vom 23. April 2014 E. 4.3 mit Hinweisen). 4.5

Da die aktenkundigen ärztlichen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung der Frage nach dem abzugeltenden Integritätsschaden erlauben, erübrigt sich die in der Beschwerde beantragte Einholung einer medizinischen Expertise (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; 124 V 90 E. 4b S. 94). Es trifft zwar zu, dass die SUVA-Ärzte und der behandelnde Arzt , was das Ausmass des

Integritätsschadens betrifft, zu einem anderen Schluss gelangten. Die erhobenen Befunde sind aber grundsätzlich unbestritten. Die SUVA-Ärzte haben ihr Ermessen bei der konkreten Bestimmung des Integritätsschadens nach dem Gesagten rechts fehlerfrei ausgeübt. Es besteht keine Veranlassung an dessen Stelle das Ermessen des behandelnden Arztes zu setzen. 4. 6

Die Verneinung eines erheblichen Integritätsschadens von 5 % ist angesichts des vollständig erhaltenen Daumenendgliedes trotz des erheblichen Beugedefizits nicht zu beanstanden , weshalb es beim anspruchsverneinenden Entscheid bleibt .

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - syndicom - Gewerkschaft Medien und Kommunikation - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit
4.

Gegen diesen Entscheid 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin Annaheim Oertli

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