

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00263 vom 12. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00263

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00263 du 12 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00263 del 12 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1986, war seit dem 8. Mai 2006 als Polymechniker bei der Y.____ AG, Z.____, tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 20. August 2011 als Motorradfahrer mit einem Bus kollidierte (Schadenmeldung vom 25. August 2011, Urk. 9/1). Mit der REGA wurde er zur Erstversorgung an das Spital A.____ zugewiesen, wo ein Schädelhirntrauma Grad 1, eine Fraktur der Querfortsätze HWK 7 und BWK 1, Sensibilitätsstörungen der Finger II bis IV der rechten Hand, eine Distorsion des rechten Handgelenks, eine Kontusion der rechten Schulter und des Beckens festgestellt wurde (Austrittsbericht Spital A.____ vom 29. August 2011, Urk. 9/17, vgl. auch Urk. 9/13).

Am 7. Oktober 2011 diagnostizierte Dr. med. B.____, Fachärztin für Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie, eine perilunäre Luxationsfraktur

respektive Capitatumluxationsfraktur mit Luxation des distalen Capitatumans teils und des Hamatums nach dorsal und LT- und SL-Bandläsionen rechts. Weiter wurde eine schwere Kontusion des Nervus

medianus im Karpaltunnel rechts diagnostiziert (vgl. Urk. 9/18).

Am 11. Oktober 2011 erfolgte eine Spaltung des Retinakulum

flexorum mit Neurolyse des Nervus

medianus rechts sowie eine Arthrolyse

intermetacarpal rechts mit offener Reposition/Osteotomie Capitatum, Reposition Hamatum und temporäre Arthrodesen

Triquetrum / Hamatum sowie Osteosynthese der Capitatumfraktur mit Herbertschraube (Urk. 9/28). Am 7. Februar 2012 wurde nach Osteosynthesematerialentfernung eine zusätzliche Arthrotomie und Arthrolyse des dorsalen Handgelenks rechts durchgeführt (Urk. 9/78). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Am 21. November 2012 wurde der Versicherte von Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurochirurgie, klinisch untersucht (Urk. 9/130). Am 12. März 2014 schätzte die Kreisärztin den Integritätsschaden auf 5% entsprechend einer leichten bis mässigen Handwurzelknochenarthrose (Urk. 9/173).

Mit Verfügung vom 13. März 2014 (Urk. 9/174) sprach die SUVA dem Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 5% eine Entschädigung von Fr. 6'300.-- zu. Die dagegen am 10. April und am 14. August 2014 erhobenen Einsprachen des Versicherten (Urk. 9/178

und Urk. 9/188) wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2014 (Urk. 9/190 = Urk. 2) ab.

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 oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung 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).

E. 1.3

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der 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, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

Gemäss Art. 36 Abs.

E. 1.4

Die Medizinische Abteilung SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

E. 1.5

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 einleuch tet 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 versicherungsinterner Ärzte 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 Unpar teilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversiche rungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gut achterin 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 BGE 123 V 331 E. 1c).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss stän diger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Ver fahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der ent scheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundes gerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 1 1. November 2014 gegen den Einspracheentscheid vom 1 3. Oktober 2014 (Urk. 2) Beschwerde und beantragte, ihm sei eine Integ ritätsentschädigung von mindestens 10 % zuzusprechen und es sei eine gericht liche Begutachtung anzuordnen oder es sei die Sache zu weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Dezember 2014 beantragte die SUVA die Abweisung

der Beschwerde (Urk. 7) und reichte eine weitere medizinische Beurteilung (Urk. 8) ein. Mit Replik vom 22. Januar 2015 (Urk. 11) und mit Duplik vom 3. Februar 2015 (Urk. 14) hielten die Parteien an ihren gestellten Anträgen fest. Am 18. Februar 2015 wurde dem Beschwerdeführer die Duplik zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 15). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, gestützt auf die schlüssige kreisärztliche Einschätzung von Dr. C.____ vom 12. März 2014 sei von einer verbleibenden leichten Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit im Seitenvergleich auszugehen und die degenerativen Veränderungen im Bereich der Handwurzelknochen mit Betonung des Os lunatum und Os capitatum

seien mit 5 % zu werten. Auch den übrigen ärztlichen Beurteilungen liessen sich keine schwereren Einschränkungen entnehmen. Schliesslich fänden sich keine Hinweise, dass eine Verschlechterung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eintreten werde (S. 3 f. Ziff. 2).

Im Hinblick auf die allfällige Verschlechterung sei eine Integritätsentschädigung wie bei einer mässigen Arthrose ausgerichtet worden. Eine Verschlimmerung über dieses Stadium hinaus sei aufgrund der Beurteilung von Dr. C.____ und Dr. B.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht anzunehmen (Urk. 14 S. 1).

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, die Beschwerdegegnerin habe das Ausmass der Funktionseinschränkungen an der rechten Hand und der sich abzeichnenden Arthrose-Entwicklung in einem Ausmass bagatellisiert, das durch den Ermessensspielraum nicht mehr gedeckt sei. So sei die Gebrauchshand nur noch sehr eingeschränkt beug- und drehbar. Allein die sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abzeichnende Entwicklung einer Arthrose lege es nahe, bei den in der Tabelle 5.2 genannten 5 bis 10 % an die obere Grenze zu gehen (S. 4 Ziff. 1-2). Es gehe nicht an, die differenzierten Feststellungen von Fachärzten zu ignorieren und auf die versicherunginterne Beurteilung einer fachfremden Spezialistin abzustellen (S. 4 f. Ziff. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist die Höhe der auszurichtenden Integritätsentschädigung. 3.3.1

Dr. B.____

stellte in ihrem Bericht vom 27. November 2013 (Urk. 9/169) folgende Diagnosen (S. 1) - Osteotomie und Osteosynthese und Rekonstruktion einer perilunären

Luxations- respektive Capitatumluxationsfraktur rechts und Dekompression und Neurolyse des Nervus

medianus rechts bei schwerer post traumatischer Schädigung vom 11. Oktober 2011 - Status nach Herberthschraubenentfernung

Capitatum rechts ,

7. Februar 2012

Dr. B.____ führte aus, bei der Nachkontrolle vom 21. November 2013 habe sich eine flüssige freie Langfinger- und Daumenbeweglichkeit gezeigt. Die Narbe in der palma manus sei kaum mehr sichtbar. Die Handgelenks Flexion/Extension rechts sei 30/0/70°, die Pro-/ Supination sei 90/0/90° und die Ulnar -/ Radialduktion 25/0/5° (S. 1).

Das Röntgen des rechten Handgelenks dorso -plantar

(dp) seitlich und dp in Flexion und Extension zeige, dass der Mineralisationsgehalt zugenommen habe. Im dp Strahlengang erscheine das Gelenk zwischen Lunatum , Scaphoid und proximalen Capitatumpol gut erhalten. Die Fraktur könne nur noch erahnt werden. Im seitlichen Strahlengang bestehe eine deutliche Gelenkspaltverschmälerung zwischen Lunatum und Capitatum , je nach Projektion auch nicht sicher abgrenzbar mit einem etwas entrundeten proximalen Capitatumpol und kleinen Ausziehungen dorsal am Lunatum und wahrscheinlich auch am Triquetrum . In den Funktionsaufnahmen zeige sich, dass die Flexions- und Extensionsbewegung vor allem in der ersten Gelenksreihe stattfindet, während nur wenige Grade Beweglichkeit in der zweiten Gelenksreihe bestünden.

Dr. B.____ führte aus, in Anbetracht der Schwere der Verletzung und der postprimären Versorgung derselben sei der Gesamtverlauf recht günstig und für den Beschwerdeführer habe sich das Leben nach dem schweren Unfall weitgehend normalisiert. Einerseits aufgrund der leichten degenerativen Veränderungen im Bereich der intercarpalen Gelenksreihe, andererseits wegen des fraglichen Nutzens nach dem Versuch einer Arthrolyse und drittens unter dem Aspekt, dass der Beschwerdeführer nicht für längere Zeit durch eine Reoperation erneut aus seinem Alltag herausgerissen werden sollte, habe sie von einer Arthrolyse abgeraten. Die Behandlung sei heute abgeschlossen worden. Zu klären bleibe die Frage der Integritätsentschädigung und der bleibenden Arbeitsunfähigkeit. Nach Abschluss der Weiterbildung sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer 100%ig arbeitsfähig sein werde (S. 2). 3. 2

Am 12. März 2014 nahm Kreisärztin Dr. C.____

eine Beurteilung des Integritätsschadens vor (Urk. 9/173). Dr. C.____ führte aus, es sei eine leichte Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit im Seitenvergleich verblieben. Das vorliegende Röntgenbild vom 21. November 2013 zeige leichte bis mässige degenerative Veränderungen der Handwurzelknochen mit vor allem Gelenkspaltverschmälerung zwischen Os lunatum und Os capitatum .

Sie schätze den Integritätsschaden auf 5 % . So werde gemäss Feinrastertabelle 5 „Integritätsschaden bei Arthrosen“ eine mässige Handwurzelarthrose mit

E. 4

UVV werden voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war.

E. 4.1

Während die Beschwerdegegnerin entsprechend der kreisärztlichen Einschätzung von Dr. C.____

vom März 2014 (vorstehend E. 3.2) und der Einschätzung von Dr. E.____

vom Dezember 2014 (vorstehend E. 3.4) eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 5 % festlegte, machte der Beschwerdeführer geltend, es seien sowohl die vorhandenen Bewegungseinschränkungen als auch die sich abzeichnende Arthrose nur ungenügend berücksichtigt worden und es sei ihm eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von mindestens 10 % zuzusprechen. Insbesondere seien fachärztliche Einschätzungen einfach ignoriert worden (vorstehend E. 2.1-2).

E. 4.2

Zu betonen bleibt, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zukommt, wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherer in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E).

E. 4.3

Gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV sind voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen zu berücksichtigen (vorstehend E. 1.3). Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blosse Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht (vgl. RKUV 1995 Nr. U 228 S. 192, U 23/93 E. 3a). Diese Prognose im Sinne einer fallbezogenen medizinischen Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, genauso wie die Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden an sich, eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2012 vom 14. Januar 2013, E. 4.2, Urteil 8C_32/2010 vom 6. September 2010 E. 2.6.2).

E. 4.4

Dr. C.____ äusserte sich in ihrer kreisärztlichen Beurteilung vom März 2014

nicht zu einer allfälligen zukünftigen Progredienz der Arthrose. Damit fehlt es bei ihrer Einschätzung an einer gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV notwendigen prognostischen Beurteilung einer eventuellen Verschlimmerung. Ihre Ausführungen lassen Zweifel aufkommen, ob sich Dr. C.____

überhaupt bewusst gewesen war, dass eine voraussehbare Verschlimmerung des Integritätsschadens angemessen zu berücksichtigen gewesen wäre.

Eine solche Einschätzung wurde dann nachträglich erst im Rahmen der Beschwerdeantwort von Dr. E.____

im Dezember 2014 vorgenommen. Deren Angaben zur Progredienz der Arthrose vermögen jedoch nicht zu genügen. So handelt es sich doch bei jeder prognostischen Einschätzung lediglich um eine Vermutung, was nicht bedeutet, dass keine Einschätzung vorgenommen werden könnte.

Die behandelnde Handspezialistin Dr. B.____ äusserte sich in ihrem Bericht vom November 2013 (vorstehend E. 3.1) nicht zu der prognostischen Entwicklung der Arthrose, was auch darauf zurückzuführen ist, dass sie nicht explizit dazu befragt wurde. Dass Dr. B.____ - wie Dr. D.____ im Oktober 2014 (vorstehend E. 3.3) erwähnte - ausgeführt haben sollte, es sei erst in 40 Jahren mit einer Arthroseentwicklung zu rechnen, lässt sich so den vorliegenden Akten nicht entnehmen.

Auch auf den Bericht von Dr. D.____ kann nicht abschliessend abgestellt werden. Zum einen

erscheint sein Bericht nicht gänzlich unbefangen (vgl. auch Urk. 9/33), zum anderen ist seine Einschätzung zu wenig detailliert.

Hingegen kritisierte Dr. D.____ zu Recht, dass die Beschwerdegegnerin es bis lang trotz der vorliegenden komplexen gesundheitlichen Situation unterlassen habe, eine Einschätzung durch einen Handspezialisten vorzunehmen, welcher insbesondere mit den speziellen Bewegungsabläufen vertraut gewesen wäre.

E. 4.5

Insgesamt bestehen damit Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, und es genügt keine der vorliegenden ärztlichen Beurteilungen für sich allein, um zweifelsfrei auf sie abstellen zu können.

Der Sachverhalt erweist sich damit als ungenügend abgeklärt, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese mittels eines externen handchirurgischen Gutachtens die Höhe der Integritätsentschädigung unter Berücksichtigung allfälliger voraussehbarer zukünftiger Verschlimmerungen neu festsetze.

E. 5

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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin Käth Schucan

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