

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00137**

## **vom 31. Januar 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00137](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00137)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00137 du 31 janvier 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00137 del 31 gennaio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Der 1986 geborene X.\_\_\_\_ war seit 12. August 2002 als Heizungs- und Sanitärinstallateur bei der Z.\_\_\_\_ AG angestellt und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) im Rahmen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch versichert (Urk. 9/171). Er erlitt bei einem Verkehrsunfall am 23. Dezember 2009 als Mitfahrer in einem Personenwagen, nachdem dieser von einem entgegen kommenden Auto frontal erfasst worden war, eine leichte traumatische Hirnverletzung, eine distale intraartikuläre Radiusfraktur rechts, eine Kontusion der Brust- und Halswirbelsäule sowie eine Zerrung der paravertebralen Halsmuskulatur rechts (Urk. 9/7). Am 13. Oktober 2010 – und damit kurz nach Beendigung seines Arbeitsverhältnisses mit der Z.\_\_\_\_ AG per Ende September 2010 – war er erneut in einen Verkehrsunfall verwickelt (Urk. 10/1). Dreieinhalb Monate später, am 26. Januar 2011, erlitt er abermals einen Verkehrsunfall (Urk. 11/9). Für die drei Unfallereignisse erbrachte die Suva die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 4. Februar 2015 erteilte sie aufgrund der Handgelenksbeschwerden Kostengutsprache für eine Serie Physiotherapie pro Jahr, für allenfalls benötigte Schmerzmittel sowie für die notwendigen Arztkonsultationen (circa drei pro Jahr), stellte jedoch in Bezug auf das Nacken-Schulter-Rückenleiden – unter Hinweis auf das Fehlen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den Unfallereignissen und den geklagten Beschwerden – ihre Leistungen per 8. Juli 2011 ein (Urk. 9/207). Zwei Tage später verneinte sie hinsichtlich der Unfallfolgen am rechten Handgelenk sowohl den Anspruch auf eine Rente wie auch auf eine Integritätsentschädigung (Verfügung vom 6. Februar 2015 [Urk. 9/209]). Die dagegen erhobenen Einsprachen vom 27. Februar 2015 und 3. März 2015 (Urk. 9/211 und Urk. 9/214) wies die Unfallversicherung mit Entscheidung vom 5. Juni 2015 ab (Urk. 2).

#### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 5. Juni 2015 erhob der Versicherte am 4. Juli 2015 (Poststempel: 10. Juli 2015) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zusprache einer auf einer Integritätseinbusse von 35 % basierenden Entschädigung; eventuell sei er durch einen auf Handgelenksleiden spezialisierten Arzt zu untersuchen (Urk. 1; vgl. auch Urk. 4 und Urk. 5/1). Mit Beschwerdeantwort vom 9. September 2015 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 28. September 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Am 16. November 2015 reichte der Beschwerdeführer Unterlagen nach (Urk. 15-16/1-3), wozu die Beschwerdegegnerin am 9. Dezember 2015 Stellung nahm (Urk. 19). Der Beschwerdeführer machte am 22. Januar 2016 eine weitere Eingabe (Urk. 21), welche der Beschwerdegegnerin am 28. Januar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 22).

### **E. 2.1**

Nach Art. 24 Abs. 1 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 Anhangs 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. 2.2**

Die Schwere des Integritätsschadens 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.).

### **E. 2.3**

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. 2.4**

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) 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. 2.5**

Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV). Dabei werden die einzelnen Prozentzahlen zusammengezählt, selbst wenn keine Schädigung den Grenzwert von 5 % erreicht. Die Entschädigung ist geschuldet, sobald die Summe der addierten Prozentzahlen den Wert von 5 % oder mehr ergibt (RKUV 1989 Nr. U 78 S. 361). Die Bestimmung regelt grundsätzlich nur das Zusammentreffen von Integritätsschäden, die nach dem UVG als solche versichert sind (BGE 113 V 54). 3.

#### **E. 3**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Vorab ist festzuhalten, dass im vorliegenden Verfahren einzig noch die Frage nach einer Integritätsentschädigung für die beim ersten Unfall vom 23. Dezember 2009 erlittene Verletzung des rechten Handgelenks strittig ist, weshalb sich die Überprüfung des angefochtenen Entscheids auf diese Frage beschränkt. Der Beschwerdeführer stellte einspracheweise explizit keinen weitergehenden Antrag (Urk. 9/214). 2.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte – unter Hinweis auf die Beurteilungen ihrer Kreisärzte Dres. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie – den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung damit, dass das Schädigungsmass im rechten Handgelenk weit unterhalb der entschädigungspflichtigen Schwelle liege (Urk. 2 S. 12).

#### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, Dr. B.\_\_\_\_ habe ihn nie persönlich untersucht. Der ihn behandelnde PD Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Handchirurgie, Universitätsklinik D.\_\_\_\_, sei der Ansicht, dass er wegen seines rechten Handgelenks für eine körperlich schwere Tätigkeit, worunter die Arbeit als Sanitär- und Heizungsinstallateur falle, vollständig arbeitsunfähig sei. Er müsse sich einer Operation

unterziehen (Urk. 1). In seiner ergänzenden Stellungnahme gibt der Beschwerdeführer an, er sei am 10. November 2015 von Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt am F.\_\_\_\_, untersucht worden. Dieser habe verschiedene Störungen und Instabilitäten festgestellt und halte eine Operation für nötig (Urk. 15). In einer weiteren Eingabe gab der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die zwischenzeitlich durchgeführte Arthro-Magnetresonanztomographieuntersuchung an, er habe eine vollständige Ablösung des TFCC vom Processus styloideus ulnae erlitten, wobei der TFC selbst noch abgrenzbar sei. Ihm sei daher zur Durchführung einer Arthroskopie und einer Refixation des TFCC geraten worden (Urk. 21). 4. 4.1

Betreffend die noch vorhandenen Unfallfolgen des rechten Handgelenks geht aus den medizinischen Berichten im Wesentlichen Folgendes hervor:

Die Ärzte des G.\_\_\_\_ stellten in ihrem Bericht vom 28. Dezember 2009 (Urk. 9/7) folgende Diagnosen (S. 1): - Verkehrsunfall vom 23. Dezember 2009 im Kosovo: - leichte traumatische Hirnverletzung - distale intraartikuläre Radiusfraktur rechts - Kontusion Brust- und Halswirbelsäule - Zerrung der paravertebralen Halsmuskulatur rechts

Sie behandelten die Radiusfraktur mittels eines gespaltenen Radiusgipses (S. 1). 4.2

Auf den am 1. Februar 2010 im G.\_\_\_\_ angefertigten Röntgenbildern waren unveränderte, anatomische Stellungsverhältnisse bei undislozierter distaler intraartikulärer Radiusfraktur ersichtlich (Urk. 9/12). 4.3

Die am 13. April 2010 durchgeführte MRI-Untersuchung des rechten Handgelenks zeigte eine in Heilung begriffene beziehungsweise weitgehend verheilte nicht dislozierte distale intraartikuläre Radiusfraktur ohne signifikante Stufenbildung oder Dehiszenz im Gelenkspalt sowie posttraumatische Veränderungen am lateralen TFCC und am ulnaren Kollateralbandapparat (Urk. 9/53). 4.4

Gestützt auf die Ergebnisse der abschliessenden kreisärztlichen Untersuchung stellte Dr. A.\_\_\_\_ am 18. April 2011 (Urk. 9/118) unter anderem die Diagnose einer persistierenden belastungsabhängigen Arthralgie des rechten Handgelenks bei einem Status nach intraartikulärer distaler Radiusfraktur am 23. Dezember 2009, konservativer Therapie mittels Gipsruhigstellung, voll ständiger Konsolidation mit minimaler Stufenbildung dorsoradial und kernspintomographisch nachgewiesenen Veränderungen auf Höhe des TFCC und des ulnaren Kapselbandapparates (S. 9). Seinem Bericht kann entnommen werden, dass aufgrund der Handgelenksschmerzen eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht. Er formulierte folgendes Zumutbarkeitsprofil (S. 10): - Hebe- und Tragbelastungen: - Leicht (5 – 10 kg): sehr oft - Mittel (bis 25 kg): manchmal - Schwer (25 – 45 kg): selten - Sehr schwer (über 45 kg): nie - Repetitive Stoss- und Schlagbelastungen mit der rechten Hand: selten - Hantieren mit Werkzeugen - Leicht / feinmotorisch: oft - Mittel: manchmal - Schwer / grob manuell: selten - Sehr schwer: nie - Handrotationen: manchmal

Die bei der Kraftmessung mit dem Vigorimeter erhobenen Werte – so Dr. A.\_\_\_\_ weiter – müssten bei symmetrischem Muskelrelief und symmetrischer Handbeschielung mit deutlichen Hyperkeratosen als fraglich beurteilt werden (S. 10). Betreffend die Beschwerden des rechten Handgelenks bedürfe der Beschwerdeführer gelegentlich der Einnahme eines Analgetikums. Drei ärztliche Konsultationen pro Jahr seien genügend. Zum jetzigen Zeitpunkt sei keine Integritätsentschädigung geschuldet (S. 10). 4.5

Die Ärzte der Universitätsklinik D. \_\_\_ stellten in ihrem Bericht vom 20. September 2011 (Urk. 9/155) nachstehende Diagnosen (S. 1): - Aktuell: ulnarseitige/foveale destabilisierende TFC-Ruptur rechts - Status nach Verkehrsunfall vom 23. Dezember 2009 mit: - Commotio/Contusio cerebri - nicht dislozierter distaler intraartikulärer Radiusfraktur rechts - Kontusion Brust-/Halswirbelsäule - (S52.5, S63.3)

Sie schilderten, die beim Verkehrsunfall zugezogene distale intraartikuläre Radiusfraktur scheine radiologisch ohne Probleme verheilt zu sein. Auch MR-tomographisch habe diesbezüglich keine grössere intraartikuläre Läsion gefunden werden können. Klinisch (dorsopalmare Schublade im DRUG vergrössert) wie auch radiologisch seien klare Hinweise für eine ulnarseitige foveale TFC-Ruptur vorhanden, welche die Beschwerden des Versicherten bei mässigen und grösseren Belastungen erklären würden. Aus therapeutischer Sicht könnten dem Beschwerdeführer lediglich die Revision respektive eine allfällige Reinsertion beziehungsweise Rekonstruktion des TFC bei Beschwerdepersistenz empfohlen werden (S. 2). 4.6

Med. pract. H. \_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin und Pädiatrie, berichtete am 18. November 2014 über den Beschwerdeverlauf seit dem Unfallereignis vom 23. Dezember 2009. Er gab an, der Beschwerdeführer habe zwischenzeitlich kaum Beschwerden mehr mit Ausnahme von Oktober bis April. In dieser Zeit klagte er über Handschmerzen rechts mit Ausstrahlung in den Unterarm sowie über Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzen. Abgesehen von physiotherapeutischen Massnahmen benötige er keine weiteren Behandlungen (Urk. 9/191). 4.7

Dr. B. \_\_\_ verneinte in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 23. Januar 2015 einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung für die Handgelenksbeschwerden (Urk. 9/197). 4.8

In einer weiteren, am 10. März 2015 abgegebenen Beurteilung gab der nämliche Arzt an, es bestehe ein Zustand nach distaler Radiusfraktur rechts. Diese sei komplikationslos verheilt. Auf den Röntgenbildern vom 1. Februar 2010 sei keine Arthrose im Handgelenk zu erkennen (Urk. 9/217 S. 1). 4.9

Dem Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 28. Mai 2015 kann entnommen werden, dass die vom Beschwerdeführer erlittenen Verletzungen das Mass eines entschädigungspflichtigen Integritätsschadens nicht erreichen. Belegt werde dies auch durch die Röntgenaufnahme der Universitätsklinik D. \_\_\_ vom 14. September 2011. Dort würde sich eine anlagebedingte Ulna-Minus-Variante mit pyramidenförmiger Gelenkkonfiguration zeigen, jedoch keine degenerativen Veränderungen und auch keine Hinweise für eine karpale Instabilität. Im MRI vom 13. April 2010 sei eine kleine Gelenkstufe von höchstens 0.5 mm randständig beschrieben worden. Dies habe keinen Einfluss auf die Funktion des Handgelenks, was durch die Beschreibung der Funktion des rechten Handgelenks im kreisärztlichen Bericht vom 15. April 2011 belegt werde. Zusammenfassend liege das Schädigungsmass im rechten Handgelenk weit unterhalb der entschädigungspflichtigen Schwelle für einen Integritätsschaden (Urk. 9/220). 4.10

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des am F. \_\_\_, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, tätigen Dr. med. E. \_\_\_, Oberarzt, vom 10. November 2015 ein (Urk. 16/1). Letzterer stellte folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach Verkehrsunfall vom Dezember 2009 mit - nicht dislozierter distaler intraartikulärer Radiusfraktur rechts (dominant) - TFCC-Läsion rechts - distaler

Radio-Ulnargelenkläsion und -instabilität - Kontusion Brust-/Halswirbelsäule - Commotio cerebri - Neuropathie Nervus ulnaris

Dr. E.\_\_\_\_ hielt fest, ihm seien die Bilder, die den Ärzten der Universitätsklinik D.\_\_\_\_ vorgelegen hätten, nicht bekannt. Er denke, dass der Beschwerdeführer eine posttraumatische Problematik nach seinem Unfall aus dem Jahre 2009 habe. Er habe sich dabei vermutlich das distale Radioulnargelenk verletzt, welches persistierend instabil sei, sowie eine Läsion des TFCC zugezogen. Welcher Art diese Läsion des TFCC sei, sei aufgrund fehlender bildgebender Diagnostik nicht möglich zu bestimmen. Zudem bestehe eine Neuropathie des Nervus ulnaris, die fraglich im Zusammenhang mit dem Unfall stehe. Er habe – so Dr. E.\_\_\_\_ weiter – den Beschwerdeführer optional schon dahingehend aufgeklärt, dass eine Handgelenksarthroskopie mit Débridement oder Refixation des TFCC potentiell möglich sei. Ausserdem sollte die Instabilität des distalen Radio-Ulnargelenks angegangen werden. Eine weitere Option bestehe in einer Verkürzungsosteotomie der Ulna, bei allerdings schon bestehender Ulna-minus-Variante (Urk. 16/1).

## **E. 5**

% des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

### **E. 5.1**

Was die aufgrund der unfallbedingten Schädigung des rechten Handgelenks verbleibenden Folgen betrifft, gelangte der Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ – in Kenntnis der fallrelevanten Vorakten – am 28. Mai 2015 zum Schluss, dass die Schäden am Handgelenk und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen keine entschädigungspflichtige Integritätseinbusse darstellten (Urk. 9/220). Angesichts der aufgrund der bildgebenden Untersuchungen vom 13. April 2010 (Radiologie I.\_\_\_\_, [Urk. 9/53]) und 14. September 2011 (Universitätsklinik D.\_\_\_\_ [Urk. 9/155]) erhobenen Befunde und der noch vorhandenen Behinderung vermag dies ohne Weiteres zu überzeugen.

### **E. 5.2**

Dass Dr. B.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat (Urk. 1), tut der Beweistauglichkeit seiner Beurteilung insofern keinen Abbruch, als auch reine Aktengutachten beweiskräftig sein können, falls ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_908/2012 vom 29. Mai 2013 E. 4.2.1 mit weiterem Hinweis). Vorliegend erlauben die Akten ein vollständiges Bild hinsichtlich der gesundheitlichen Schädigungen, zumal Dr. B.\_\_\_\_ auch die vom behandelnden PD Dr. C.\_\_\_\_ am 20. September 2011 abgegebene Beurteilung bekannt war. Dem Beschwerdeführer ist einzig beizupflichten, dass etwas mehr als ein Monat nach dem Unfallereignis vom 23. Dezember 2009 noch keine verlässliche Angabe zur unfallbedingten Arthrosebildung möglich ist (Urk. 15 S. 2), wobei indes auch in den jüngsten Arztberichten keine Arthrose im rechten Handgelenk festgestellt werden konnte.

Entgegen den einschlägigen Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1) sind die Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit für die Beurteilung des Integritätsschadens nach Art. 36 Abs. 1 UVV nicht von Bedeutung (E. 2.1).

Was das Vorbringen des Beschwerdeführers, Dr. E.\_\_\_\_ habe eine Instabilität des Radioulnargelenks bemerkt (Urk. 15 S. 1), betrifft, geht aus der Suva-Tabelle 6 hervor,

dass leichte Gelenksinstabilitäten zu keiner Entschädigung führen. Eine mittelschwere bis schwere Instabilität, die Anspruch auf einen Integritätsschaden von höchstens 15 % zeitigen würde, ergibt sich aus dem Bericht des nämlichen Arztes indes nicht. Auch die Läsion des TFCC führt nicht zwangsläufig zur Zusprache einer Integritätsentschädigung, denn für die Beurteilung der Schwere des Integritätsschadens ist nicht die genaue Diagnose entscheidend, sondern der medizinische Befund (E. 2.2). Dieser kann vorliegend nicht als dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität gefasst werden, zumal der Beschwerdeführer als Beschwerdebild lediglich ein Taubheitsgefühl, ein Kälteempfinden sowie einen stechenden Schmerz bei Belastung angibt (Urk. 16/1 S. 1). Daran ändert auch der Umstand, dass Dr. E.\_\_\_\_ eine operative Versorgung der TFCC-Läsion in Betracht gezogen hat (vgl. auch Urk. 21), nichts. In diesem Zusammenhang ist zu ergänzen, dass Schmerzen nicht als starke Beeinträchtigungen im Sinne von Art. 36 Abs. 1 UVV gelten. Ausserdem gründet die von Dr. E.\_\_\_\_ am 10. November 2015 abgegebene Beurteilung auf keiner bildgebend festgestellten Schädigung des Gesundheitszustands und er beurteilt die Unfall-Ursächlichkeit der Neuropathie des Nervus ulnaris einzig als im Rahmen des Möglichen.

### **E. 5.3**

Nach dem Gesagten liegt höchstens eine leichte Gelenkinstabilität vor und ging die Beschwerdegegnerin damit zu Recht von einer den Schwellenwert von 5 % für einen Entschädigungsanspruch nicht erreichenden Integritäts einbusse aus. Bei dieser Sachlage besteht kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen (vgl. Urk. 1; antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen]). Anzumerken bleibt einzig, dass es dem Beschwerdeführer im Falle einer nennenswerten unvorhersehbaren Verschlimmerung der unfallbedingten Beschwerden am rechten Handgelenk unbenommen ist, zu gegebener Zeit erneut einen Anspruch auf Integritätsentschädigung geltend zu machen.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GräubLocher

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