

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00081

vom 2. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00081 du 2 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00081 del 2 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren

1977, war als deren Inhaber bei der Y.____ GmbH (vgl. Urk. 8/49 S. 1 unten) laut Unfallmeldung seit 21. September 2015 als Fugenabdichter tätig und damit bei der Suva unfallversichert, als er sich am 1. Oktober 2015 eine Schnittverletzung an der rechten Hand zuzog (Urk. 8/1), die gleichentags im Kantonsspital Z.____ mit einer Hautnaht (vgl. Urk. 8/69 S. 1) versorgt wurde (Urk. 8/33/2).

Die Suva sprach dem Versicherten nach am 20. Oktober 2016 erfolgter kreisärztlicher Untersuchung (Urk. 8/92) mit Verfügung vom 14. August 2017 eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbseinbusse von 11 % und eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 5 % zu (Urk. 8/157). Die dagegen am 25. September 2017 erhobene Einsprache (Urk. 8/162) wies sie mit Einspracheentscheid vom 27. Februar 2018 ab (Urk. 8/175 = Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen). Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 1. Oktober 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich

bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) . Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.3

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schä digung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie An spruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 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). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 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, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbs fähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der ge samten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchst betrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen be rücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Ver schlim merung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundes rätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) er arbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Ab weichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewähr leistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schluss folgerungen der Experten begründet

sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

4. September 2018 erstattete er eine Replik (Urk. 18) und am 29. Oktober 2018 erstattete die Beschwerdegegnerin eine Duplik (Urk. 24), die dem Beschwerdeführer am 1. November 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 25).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, gemäss kreisärztlicher Einschätzung - und derjenigen des behandelnden Handchirurgen - sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Fugendichter nur noch zu 50 % zumutbar. Eine näher umschriebene angepasste Tätigkeit sei ihm zu 100 % zumutbar (S. 4 Ziff. 1b). Aufgrund des Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 11 % (S. 5 Ziff. 1d). Die Integritätseinbusse betrage gemäss kreisärztlicher Beurteilung 5 % (S. 6 Ziff. 2b).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei nicht nachvollziehbar, weshalb deren Umfang in einer versicherungsexternen Begutachtung zu ermitteln sei (S. 5 Ziff. 3). Dementsprechend werde das ange nom mene Invalideneinkommen als zu hoch bestritten, während das Valideneinkommen als zu tief ebenfalls bestritten werde (S. 6 f. Ziff. 6). Der Umfang der Integritätseinbusse sei ebenfalls nach erfolgter Begutachtung festzulegen (S.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen sind die Höhe des Invaliditätsgrades und der Integritätseinbusse. 3.

E. 3

Das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren des Beschwerdeführers Nr.

IV.2017.00918 wurde mit Urteil vom heutigen Tag abgeschlossen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Gemäss Unfallmeldung vom 6. Oktober 2015 schnitt sich der Beschwerdeführer am 1. Oktober 2015 in die Innenseite der rechten Hand, als beim Abschneiden von Fugendichtungen die Messerklinge brach (Urk. 8/ 1).

Die Verletzung wurde gleichentags im Z. ___ mit einer Wund naht versorgt (Urk. 8/33/2).

E. 3.2

Gemäss Bericht von Dr. med. A. ___, Facharzt für Chirurgie sowie für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, vom 11. November 2015 (Urk. 8/13/4-5) konstatierte die behandelnde Ergotherapeutin eine Sehnenläsion (S. 1) und überwies den Beschwerdeführer zu ihm. Er diagnostizierte eine Sehnedurchtrennung (veraltet) D II Höhe MCP-Gelenk vor zirka 5 Wochen (S.

1

Mitte) und empfahl eine operative Sanierung (S. 2 Mitte).

Am 18. November 2015 fand die genannte Operation statt (Urk. 8/13/1).

E. 3.3

In der Folge wurde der Beschwerdeführer weiter von Dr. A.____ behandelt, der darüber am 3., 14. und 16. Dezember 2015, 4., 18. und 27. Januar, 11. und 22. Februar

2016 berichtete (Urk. 8/19-20, Urk. 8/24, Urk. 8/32, Urk. 8/35, Urk. 8/38-39, Urk. 8/41).

Am 29. Februar 2016 erfolgte eine weitere Operation (Urk. 8/43).

Dr. A.____ berichtete weiter am 3., 8., 14. und 29. März, 27. April, 18. Mai,

8. und

30. Juni

2016

(Urk. 8/45-47, Urk. 8/52, Urk. 8/57, Urk. 8/64/2-3,

Urk. 8/67, Urk. 8/74/2-3).

E. 3.4

Am 7. Juni 2016 berichtete Dr. med. B.____, Oberärztin Handchirurgie, Klinik C.____, über die gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 8/69) und nannte folgende handchirurgische Diagnose (S. 1 Mitte): - Bow-Stringing FDS/FDP-Sehne Hohlhand bis PIP-Gelenk mit PIP-Gelenkskontraktur Zeigefinger rechts mit / bei: - Status nach Schnittverletzung FDP-FDS-Sehne Zone II vom 1. Oktober

2015 - Status nach operativer Rekonstruktion der veralteten Sehnen durchtrennung FDP- und FDS-Sehne Zone II am 18. November 2015 - Status nach ausgedehnter Tenolyse vom 29. Februar 2016

Nach Besprechung im Team riet sie von einer (weiteren) Operation ab (S. 2 Mitte).

E. 3.5

Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Bericht vom 20. Oktober

2016 (Urk. 8/92) über die gleichentags erfolgte Untersuchung die eben an geführten (vorstehend E. 3.4) Diagnosen (S. 6 oben).

Ferner führte er unter anderem aus, gemäss den Angaben des Versicherten komme es unter Belastung von rechtem Daumen und Zeigefinger immer wieder zu Schmerzen.

Ruheschmerzen beständen nicht. Den Versicherten störe der inkomplette Faustschluss, welcher ihn bei der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit als Verfüger limitiere. Ferner störe ihn die offensichtliche Kraftlosigkeit. Repetitive Handbewegungen seien nur mit längeren Pausen und mit Bedarfsanalgesie möglich (S. 6 Mitte).

Bei der kreisärztlichen Untersuchung habe sich eine deutliche Funktionseinschränkung der rechten Hand bei Beugekontrakturen des Zeigefinger-Mittelgelenkes gezeigt, welche zu belastungsabhängigen Schmerzen führe. Bezüglich des Befundes sei hier der medizinische Endzustand erreicht. Von einer weiteren Arthro-/Tenolyse mit aufwändiger Ringbandrekonstruktion werde von der Klinik C.____ im Rahmen der Konsultation vom 7. Juni 2016 abgeraten, da der Operationsausgang sehr ungewiss sei. Der Versicherte wünsche die Operation daher nicht. Es werde empfohlen, die momentane Ergotherapie beizubehalten

(S.

6).

Die angestammte Tätigkeit sei aufgrund der Schmerzsymptomatik nur in einem Pensum von 50 % zumutbar. Bei angepassten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % . Für die rechte Hand sollte das Tragen von Lasten über 10 kg vermieden werden. Repetitive Tätigkeiten, Stoss- und Vibrationsbelastungen sowie feinmotorische Bewegungen, die eine Zugbewegung oder einen Pinzettengriff des rechten Zeigefingers erforderten, sollten weitestgehend vermieden werden. Aufgrund des limitierten rechtsseitigen Faustschlusses seien Tätigkeiten, die einen festen Griff erforderten, beispielsweise Hämmern oder das Bedienen von Maschinen, ebenfalls ausgeschlossen (S. 6 unten).

E. 3.6

Den Integritätsschaden betreffend führte Kreisarzt Dr. D.____

aus, gemäss der anwendbaren Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörung an den oberen Extremitäten) werde eine Kontraktur der gesamten Hand in Beugung oder Streckung von 45° mit 30 % bewertet. Da es sich um eine Beugekontraktur des Zeigefingermittelgelenkes handle, seien 5 % gerechtfertigt (Urk. 8/93).

E. 3.7

Dr. A.____ führte in seinem Bericht vom

8. November 2016 (Urk. 8/98) unter anderem aus, der Beschwerdeführer gehe seinem Beruf derzeit mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % nach (S. oben), und attestierte eine ebensolche (S. 1 unten).

Die Arbeitsfähigkeit von 50 % bestätigte er in seinem Bericht vom 10. April 2017 (Urk. 8/136 S. 1 unten, S. 2 Mitte) .

Auch in seinem Bericht vom 4. September 2018 (Urk. 19) bezifferte er die Arbeitsfähigkeit im erlernten Beruf mit 50 % und empfahl die Erstellung eines Gutachtens zu deren Bestätigung auf Dauer (S. 1 unten). 4. 4.1

Die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit deckt sich mit der Beurteilung durch den behandelnden Handchirurgen (vorstehend E. 3.7) und mit den Angaben des Beschwerdeführers, wonach er je nach Auftragslage etwa 15 bis 20 Stunden pro Woche arbeite (vgl. Urk. 14 S. 6 unten).

Davon ist auszugehen.

Die Einschätzung durch den Suva-Kreisarzt, wonach für näher umschriebene angepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (vorstehend E. 3.5), ist als schlüssig und nachvollziehbar zu beurteilen, und sie erfüllt alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich. Insbesondere wurden darin die sich aus der Handverletzung ergebenden Beeinträchtigungen sehr sorgfältig dargestellt, und das im Anschluss daran formulierte Zumutbarkeitsprofil trägt ebendiesem vollumfänglich Rechnung. Aufgrund der übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen steht der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht dahingehend fest , dass in dem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht. 4.2.

Der Beschwerdeführer stellte sich auf den Standpunkt, die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in näher umschriebenen angepassten Tätigkeiten sei nicht gerechtfertigt, denn wenn konkrete Indizien gegen die Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit von verwaltungsinternen medizinischen Abklärungen bestünden, was vorliegend der Fall sei, habe gemäss konstanter Rechtsprechung eine externe Begutachtung zu erfolgen, was die Beschwerdegegnerin pflichtwidrig unterlassen habe (Urk. 1 S. 5 Ziff. 3). 4.3

Ergänzende Abklärungen sind in der Tat vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Im Hinblick darauf sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Um Zweifel aufgrund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und der versicherungsinternen medizinischen Berichte andererseits auszuräumen, hat das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6) . 4.4

Die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen, um - erhebliche oder auch nur geringe - Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung anzunehmen, sind hier offensichtlich nicht erfüllt: Der Beschwerdeführer hat mit keinem Wort dargetan, worin die von ihm pauschal behauptete Mangelhaftigkeit der kreisärztlichen Beurteilung bestehen sollte, und es liegt auch kein einziger medizinischer Bericht vor, der dazu veranlassen würde, die kreisärztliche Beurteilung in Frage zu stellen. Dies gilt auch für den Bericht von Dr. A.____ vom 4. September 2018 (Urk. 19), da darin weiterhin einzig die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Fugenabdichter thematisiert wird.

Vielmehr ist festzuhalten, dass in der kreisärztlichen Beurteilung die sich aus der Handverletzung ergebenden Beeinträchtigungen sehr sorgfältig dargelegt wurden und das im Anschluss darin formulierte Zumutbarkeitsprofil ebendiesen vollumfänglich Rechnung trägt. Dafür, dass - wenn diese qualitativen Einschränkungen beachtet werden - darüber hinaus auch noch eine quantitative Einschränkung im Sinne einer reduzierten prozentualen Arbeitsfähigkeit bestehen sollte, gibt es weder in den Akten noch in den Ausführungen des Beschwerdeführers Anhaltspunkte. 4.5

Die pauschale Bestreitung des von der Beschwerdegegnerin angenommenen Invalideneinkommens (Urk. 1 S. 6 Ziff. 6) als zu hoch vermag ebenfalls nicht zu überzeugen.

Die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Profile der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP; Urk. 8/154/11-30) stimmen allesamt mit dem formulierten Belastungsprofil überein. Etwas anderes behauptete auch der Beschwerdeführer nicht. Auch machte er - richtigerweise - nicht geltend, die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Verwendung von DAP-Daten (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1) seien nicht eingehalten. Nachdem es nicht Aufgabe des Gerichts ist, nach möglichen Begründungen für pauschale und unsubstantiierte Parteibehauptungen zu suchen, hat es mit dem festgesetzten Invalideneinkommen sein Bewenden. 4.6

Gleiches gilt für die ebenso wenig begründete Bestreitung des Valideneinkommens (Urk. 1 S. 7 oben). Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer ohne Unfall ein höheres Einkommen erzielen würde als von der Beschwerdegegnerin angenommen, ergeben sich weder aus den Akten noch aus seinen Ausführungen. 4.7

Schliesslich ist auch die Schätzung des Integritätsschadens (vorstehend E. 3.6) nachvollziehbar begründet. Die bloss Bestreitung dieses Umstands (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 7) vermag das Fehlen einer anderslautenden ärztlichen Beurteilung nicht zu kompensieren, so dass darauf nicht näher einzugehen ist. 4.8

Zusammenfassend erweisen sich die beschwerdeweise geltend gemachten Kritikpunkte allesamt als unbegründet und der angefochtene Entscheid ist nicht zu beanstanden. Dies führt zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde. 5.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte mit Honorar vom 19. Oktober 2018 einen Aufwand von 10.34 Stunden zuzüglich Klein spesenpauschale von 3 % geltend (Urk. 23). Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist er somit mit Fr. 2'523.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta, Winterthur, wird mit Fr. 2'523.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kübler-Zillig

E. 7

Ziff. 7).

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