

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00152

vom 3. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00152

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00152 du 3 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00152 del 3 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). 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 5. August 2016 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

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 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 so mit 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. 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. 1.4

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinrasster) 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 Vorakten (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 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 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 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 ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren 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 entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 2

Die Versicherte erhob am 5. Juni 2019 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 6. Mai 2019 (Urk. 2) und beantragte die Zusprache einer Integritätsentschädigung von 30 % (Urk. 1 S. 2 und 9). Mit Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2019 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin am 29. Oktober 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, gestützt auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Schlussfolgerungen der Kreisärztin

Dr. C.____

liege eine Gelenksverschmälerung mit Irregularität talocal canear vor. Entsprechend dem klinischen Befund mit Anlaufbeschwerden, vermindelter Propriozeption und Stabilität und endgradiger Bewegungseinschränkung sei davon auszugehen, dass sich im zeitlichen Verlauf mindestens eine mässige Arthrose entwickeln werde. Schätzungsgrundlage sei die Tabelle 5.2, wonach für eine beginnende mässige Arthrose des oberen beziehungsweise unteren Sprunggelenkes (OSG/USG) ein Wert von 5-15 % gelte (S. 6 f. Ziff. 4.b). Zutreffend sei, dass die Kreisärztin der von Dr. D.____ postulierte n vorhersehbar e n Verschlimmerung nicht Rechnung getragen habe. Es sei die aktuelle Situation anhand der klinischen Untersuchung beurteilt worden. Wie sich die Arthrose weiterentwickeln werde, sei nicht vorhersehbar. Die Beschwerdeführerin habe deshalb ein lebenslanges Rückfallmelderecht, entsprechend würde der Integritätschaden erneut geprüft werden (S. 8 Ziff. 4.d). Die von der Beschwerdeführerin eingereichte Beurteilung durch Dr. D.____ vermöge keine Zweifel an der schlüssigen kreisärztlichen Beurteilung zu wecken (S. 9 unten).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, weder die nachgescho bene Rechtfertigung der Kreisärztin Dr. C.____ noch die Begründung im Einspracheentscheid seien geeignet, die bestehenden, zumindest geringen Zweifel zu erschüttern (Urk. 1 S. 6 Ziff. 7 oben). Vorliegend gehe es um die Integritätsentschädigung einer Arthrose. Die Diagnose könne bei eindeutiger Anamnese und klinischem Untersuchungsbefund allenfalls klinisch gestellt werden. Der Schweregrad sei aber in erster Linie bildgebend zu ermitteln,

sage jedoch über die klinische Relevanz wenig aus. Weil die Integritätsentschädigung abstrakt und legal festzusetzen sei, komme der aktuellen Bildgebung eine noch grössere Bedeutung zu. Dies umso mehr, als Dr. D.____ von einer voraussehbaren Verschlimmerung ausgehe, die Kreisärztin

dem zustimme, aber diese Verschlimmerung als nicht voraussehbar betrachte (S. 6 Ziff. 7 unten). Es gebe zudem fachspezifische Differenzen hinsichtlich der notwendigen Bildgebung, welche mindestens Zweifel an der Einschätzung durch die verwaltungsinterne Beurteilung weckten. Offen bleibe auch, ob in einer aktuellen Bildgebung allenfalls bereits eine mässige oder schwere Arthrose vorliegen würde. Auch hier gebe es eine fachspezifische Differenz (S. 7). Die Beurteilung durch den orthopädischen Chirurgen Dr. D.____ sei insgesamt seriöser und nachvollziehbarer als die Einschätzung durch die Kreisärztin (S. 8 f. Ziff. 9). Dr. D.____ vergleiche und kommentiere die vorhandenen Bilder und berücksichtige die relevanten Funktionsstörungen. Voraussehbare Verschlimmerungen seien gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV angemessen zu berücksichtigen und Revisionen seien nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite und nicht voraussehbar gewesen sei. Für voraussehbare Verschlimmerungen brauche es eine Prognose, wobei sich die Kreisärztin hierzu nicht geäussert habe. Nachträglich habe sie nur festgehalten, es sei nicht vorhersehbar, wie sich die Arthrose weiterentwickle. Dies treffe gerade nicht zu. Medizinisch sei klar, dass die Arthrose weiter voranschreiten werde. Kombiniere man dies mit der Beurteilung durch

die Kreisärztin, dass aktuell mindestens eine mässige Arthrose vorliege, sei die Integritätsentschädigung von 30 % nachvollziehbar (S. 9).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist damit vorliegend die Höhe der Integritätsentschädigung.

E. 3.1

Nach einer kreisärztlichen Untersuchung vom 2. November 2018 (Urk. 9/332) so wie unter Einbezug eines Röntgenbildes des Fersenbeines vom 11. September 2017 (vgl. S. 9) führte Dr. C.____ aus, nach der am 5. August 2016 auf der Autobahn erlittenen Frontalkollision gebe die Beschwerdeführerin an, es gehe ihr mittlerweile gut. Die Einschränkungen merke sie vor allem in der Freizeit im sportlichen Bereich, die Belastbarkeit im rechten Bein/Fuss sei eingeschränkt. Nach längerer Ruhephase des Sprunggelenkes beziehungsweise Fusses habe sie Anlaufschwierigkeiten, insgesamt könne sie jedoch sämtliche Tätigkeiten bis auf sportliche Aktivitäten wieder ausführen. Klinisch zeigten sich reizlose Narbenverhältnisse im Bereich des rechten lateralen Fussrandes und der zweiten Zehe sowie eine 1 x 2 cm grosse Verhornung im Bereich der Ferse/ Calcaneus

tuber. Die Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk/Fuss sei im Seitenvergleich eingeschränkt. Ebenso zeige sich bei den Propriozeptions- und Stabilitätsübungen/Gangübungen eine gewisse verminderte Belastbarkeit und verminderte Propriozeption/Stabilität im Bereich des rechten Beines. Insgesamt liege jedoch in Anbetracht der Verletzungsschwere ein sehr gutes postoperatives rehabilitiertes Ergebnis vor (S. 9). Die Beschwerdeführerin arbeite aktuell zu 80 % als Administrative Assistentin. Entsprechend den Verletzungen im Bereich des rechten Fusses sei aus medizinischer Sicht eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit, mit nur manchmal Treppengehen, manchmal Begehen von unebenem Grund und ohne kauernde, kniende Tätigkeiten, eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben. Die beklagten Restbeschwerden, die verminderte Belastbarkeit

und die Bewegungseinschränkung seien aufgrund der Verletzungsfolge nachvollziehbar und unfallkausal (S. 10) .

Bei Status nach Kalkaneusfraktur rechts, Os naviculare Fraktur und Os cuboideum Fraktur rechts sowie Status nach Weber A-Fraktur rechts im Rahmen einer Frontalkollision auf der Autobahn bestehe eine beginnende mässige USG-Arthrose rechts. Es verblieben eine Bewegungseinschränkung sowie eine verminderte Belastbarkeit des rechten Fusses. Die Beschwerden seien unfallbedingt, dauernd und erheblich (Urk. 9/333 Ziff. 1). Der Integritätsschaden werde auf 15 % geschätzt (Ziff. 2). Schätzungsgrundlage sei Tabelle 5.2, hier gelte für eine beginnende mässige OSG/USG-Arthrose ein Wert von 5 bis 15 %. Entsprechend der vorliegenden bildgebenden Diagnostik liege eine Gelenksverschmälerung mit Irregularität der localcanear vor. Entsprechend dem klinischen Befund mit Anlaufbeschwerden, verminderter Propriozeption und Stabilität sowie endgradiger Bewegungseinschränkung sei davon auszugehen, dass sich im zeitlichen Verlauf mindestens eine mässige Arthrose entwickeln werde . Dementsprechend sei die Schätzung auf 15 % vorzunehmen (Ziff. 3).

E. 3.2

Dr. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, erstellte am 20. Februar 2019 aufgrund der ihm zur Verfügung gestellten Akten und Bildmaterial eine fachärztliche Beurteilung (Urk. 9/344/4- 12) und führte dabei aus, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung die Situation zwar als sehr gut bezeichnet, allerdings seien insbesondere im USG erhebliche Bewegungsdefizite im Vergleich zur Gegenseite festgehalten worden. Aus orthopädisch- traumatologischer Sicht seien in diesem Zusammenhang auch die Defizite des Bewegungsumfanges am OSG zu Ungunsten von rechts, aber auch die Anlaufschwierigkeiten am Morgen und nach längerem Sitzen hinreichend erklärbar. Dass in dieser Situation mit einem Status nach Calcaneustrümmerfraktur , Fraktur des Os naviculare , Fraktur des Os cuboideum und Weber A Fraktur rechts als Basis der Integritätsschätzung lediglich ein nota

bene über ein Jahr altes Röntgenbild des Calcaneus im axialen und seitlichen Strahlengang (wahrscheinlich ohne Belastung) genommen worden sei, sei schlicht unzulässig, weil damit einerseits nicht die aktuellen Befunde abgebildet würden und andererseits nicht alle betroffenen Gelenke beurteilt werden könnten. Ergo müsse eine zu tiefe Integritätsentschädigung resultieren, weil das Problem «nur» auf das USG fokussiert geblieben sei. Routinemässig beziehungsweise obligatorisch müsste im vorliegenden Fall radiologisch minimal die sogenannte «Vierer-Serie» (Fuss dorso -plantar und lateral belastet, OSG

antero-posterior und eine Saltzman -Aufnahme) erstellt und beurteilt werden. Spezifisch wären in casu zusätzlich die Broden -Aufnahme zur Beurteilung der posterioren Facette und die Harris- Beath -Aufnahme zur Beurteilung der posterioren und der mittleren Facette des USG sinnvoll.

Bereits in den Aufnahmen vom 11. September 2017, nur gerade dreizehn Monate nach dem Unfall, habe sich das USG in einer altersunüblich (sehr) weit fortgeschrittenen, sekundären Deformation/Degeneration präsentiert. Dass der Prozess der Arthrosenentwicklung in Phasen ablaufe respektive natürlich auch vorliegend weiter voranschreiten werde, sei notorisch. Bisher habe noch nie eine evidenzbasierte wissenschaftliche «Umkehr der Abfolge einer Arthrosenentwicklung » im Sinne einer «Heilung» makroskopisch/optisch

festgestellt und/oder bildgebend belegt werden können (S. 8).

Wenn vorliegend argumentiert werde, dass es sich um eine mindestens mässige Arthrose im USG handle, sei das, unkritisch betrachtet, zwar richtig, werde aber bei der Einschätzung der Integritätsentschädigung nicht abgebildet. Denn bereits mit dem Adverb «mindestens» (ergo auf keinen Fall weniger als) übersteige die Integritätsentschädigung die obere Grenze des vorgesehenen Ermessensspielraumes von 5 bis 15 % für die «mässige USG-Arthrose» gemäss Tabelle 5. 2. Ausserdem werde die voraussehbare Verschlimmerung bei der Schätzung von 15 % nicht berücksichtigt. Bereits die relevanten Funktionsstörungen im USG würden, ohne genauere Festlegung der bestehenden Ausprägung der USG- und Chopart -Gelenksarthrose, bereits eine Integritätsentschädigung im Ermessensspielraum zwischen 5 und 30 % gemäss Tabelle 2 begründen.

Über alles gesehen müsse hier von einer Integritätsentschädigung von 30 % ausgegangen werden, entweder als Ergebnis wegen der zu erwartenden schweren Ausprägung einer sekundären Arthrose im USG (auf der Grundlage von Tabelle 5.2) oder aber unter der Berücksichtigung der bestehenden und überwiegend wahrscheinlich weiter voranschreitenden Funktionseinschränkung im OSG und USG in Kombination mit der Einschränkung im Chopart -Gelenk (auf der Grundlage von Tabelle 2; S. 9).

E. 3.3

In ihrer Stellungnahme vom 15. April 2019 (Urk. 9/347) hielt Dr. C.____ fest, Dr. D.____ kritisiere den Umstand, dass sie die Integritätsentschädigung lediglich auf ein altes Röntgenbild gestützt habe. Sie habe ihre Einschätzung jedoch nicht alleine auf das Röntgenbild abgestützt, sondern auch auf ihre klinische Untersuchung. Andererseits postuliere Dr. D.____ eine 30%ige Integritätsentschädigung ohne ein aktuelles Röntgenbild, was genauso unzulässig sei. Ihre Einschätzung des Integritätsschadens habe sie in Gesamtschau der kreisärztlichen Untersuchung und der Röntgenbilder im System vorgenommen. Bei der Begründung habe sie nur die Tabelle 5.2 angegeben, jedoch natürlich auch die Tabelle 2 «Funktionsstörung an den unteren Extremitäten», die Tabelle 4 «einfacher kombinierter Zehen-, Fuss- und Beinverlust» sowie die Tabelle 6 «Gelenksinstabilitäten» betrachtet und sei entsprechend in Zusammenschau auf die 15 % gekommen. Greife man beispielsweise die Tabelle 4 heraus, welche einen einfachen und kombinierten Zehen-, Fuss- und Beinverlust beschreibe, so werde für eine Amputation im Lisfranc 15 % beziehungsweise für den Verlust des ganzen Fusses 30 % sowie den Verlust des ganzen Beines 50 % postuliert. Vergleiche man nun die Befunde, welche sie anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung erhoben habe, so sei die Beschwerdeführerin sicher besser mobil als mit einer Amputation nach Lisfranc oder dem Verlust des ganzen Fusses. Des Weiteren entsprächen die geschätzten 15 % Integritätsentschädigung einer Verminderung des Beinwertes von 30 %. Entsprechend halte sie an ihrer Einschätzung fest.

Andererseits werde von Dr. D.____ eine vorhersehbare Verschlimmerung postuliert, welcher sie nicht Rechnung getragen habe. Dem stimme sie zu, sie habe die aktuelle Situation anhand der klinischen Untersuchung beurteilt. Wie sich die Arthrose weiterentwickle, sei nicht vorhersehbar. Andererseits habe die Beschwerdeführerin ein lebenslanges Rückfallmelderecht und entsprechend würde im Rahmen des Rückfalls der Integritätsschaden neu geprüft.

E. 4.1

Während die Beschwerdegegnerin entsprechend der kreisärztlichen Einschätzung von Dr. C.____ vom 2. November 2018 (vorstehend E. 3.1 und E. 3.3) eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 15 % festlegte, machte die Beschwerdeführerin gestützt auf die Beurteilung durch Dr. D.____ insbesondere geltend, einerseits habe die Kreisärztin die voraussehbare Verschlimmerung nicht berücksichtigt und andererseits gebe es fachspezifische Differenzen hinsichtlich der notwendigen Bildgebung (vorstehend E. 2.2, E. 3.2).

E. 4.2

Festzuhalten ist zunächst, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zukommt, wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ATSG) vom Versicherungsträger 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. 4.4 S. 496 f. mit Hinweis auf BGE 122 V 157 E. 1.d S. 162 f.; vgl. auch vorstehend E. 1.5).

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. 3.a). 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.____

führte in ihrer kreisärztlichen Beurteilung vom 2. November 2018 unter anderem aus, entsprechend dem klinischen Befund sei davon auszugehen, dass sich im zeitlichen Verlauf mindestens eine mässige Arthrose entwickeln werde (E. 3.1 am Ende). In ihrer Stellungnahme vom 15. April 2019 stimmte sie dem Vorwurf von Dr. D.____ zu, wonach sie einer vorhersehbaren Verschlimmerung nicht Rechnung getragen habe. Sie habe die aktuelle Situation anhand der klinischen Untersuchung beurteilt. Wie sich die Arthrose entwickeln werde, sei nicht vorhersehbar. Dementsprechend habe die Beschwerdeführerin ein lebenslanges Rückfallmelderecht, entsprechend würde im Rahmen des Rückfalls der Integritätsschaden neu geprüft (E. 3.3).

Es erscheint jedoch fraglich, ob bei voranschreitender Arthrose überhaupt ein Rückfall vorliegen könnte. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufklappen einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise

sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2.c mit Hinweisen). Gemäss Dr. D.____

sei der Prozess der Arthroseentwicklung in voranschreitenden Phasen notorisch, eine Heilung habe bislang wissenschaftlich noch nicht belegt werden können (vgl. vorstehend E. 3.2). Dementsprechend ist im vorliegenden Fall eine Heilung wohl nicht absehbar, weshalb auch ein Rückfall beziehungsweise Spätfolgen definitionsgemäss ausgeschlossen sind. Daraus ergibt sich, dass die Integritätsentschädigung soweit als möglich unter Einbezug der prognostizierten Verschlimmerung festzusetzen ist. Da Revisionen nur im Ausnahmefall möglich sind (vgl. vorstehend E. 1.3), ist eine verlässliche Beurteilung umso wichtiger.

E. 4.5

Bei der Festsetzung der Integritätsentschädigung stützte sich Dr. C.____ auf ein Röntgenbild des rechten Fersenbeins vom 11. September 2017 (vgl. E. 3.1). Dies bezüglich kritisierte Dr. D.____ sowohl das Alter der Aufnahme, welche knapp vierzehn Monate vor der kreisärztlichen Untersuchung stattgefunden hatte, als auch die Blickwinkel und Anzahl der Aufnahmen. Letzteres, da bei den vorhandenen Aufnahmen nicht alle betroffenen Gelenke abgebildet und eine Aufnahme des Fusses unter Belastung notwendig

sein.

Diese nachvollziehbar begründete Einschätzung durch einen Facharzt für Orthopädische Chirurgie vermag doch gewisse Zweifel an der Beurteilung durch Dr. C.____ anhand eines einzigen schon älteren Röntgenbildes zu wecken, insbesondere da Dr. C.____ zu diesem Kritikpunkt keine genügende Begründung vorbrachte (vgl. vorstehend E. 3.3). Zu berücksichtigen ist sodann, dass in den Aufnahmen vom 11. September 2017, mit hin dreizehn Monate nach dem Unfall, gemäss Dr. D.____

eine offenbar alters unüblich (sehr) weit fortgeschrittene, sekundäre Deformation/Degeneration ersichtlich sei (vgl. E. 3.2), wozu Dr. C.____ ebenfalls keine Stellung nahm. Der Vergleich mit aktuellen Bildern würde demnach eine Gesamtbeurteilung erlauben und damit möglicherweise auch eine bessere Einschätzung der zukünftigen Entwicklung. Dieser Meinung war wohl implizit auch Dr. C.____, indem sie - zu Recht - festhielt, es sei "genauso unzulässig", dass Dr. D.____ eine 30%ige Integritätsentschädigung ohne ein aktuelles Röntgenbild fordere (vgl. vorstehend E. 3.3).

Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung weckt sodann der Einwand von Dr. D.____, wonach die Einschätzung der vorliegenden Arthrose durch Dr. C.____ als «mindestens mässig» die obere Grenze des in der angewendeten Tabelle 5.2 vorgesehenen Ermessensspielraumes von 5 bis 15 % für eine «mässige USG-Arthrose» übersteige. Tatsächlich kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Arthrose im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung oder des Erlasses des angefochtenen Entscheides bereits weiter fortgeschritten war.

E. 4.6

Insgesamt bestehen damit Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen. Angesichts der durch Dr. D.____ aufgeworfenen, von ihm jedoch ebenfalls nicht restlos geklärten Fragen kann jedoch auch

auf seinen Bericht nicht abgestellt werden.

Die vorliegenden ärztlichen Beurteilungen genügen somit nicht, um für die Beurteilung der Integritätseinbusse und Festsetzung der Integritätsentschädigung 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 fussorthopädischen Gutachtens, in dessen Rahmen neue Röntgenbilder anzufertigen sein werden und die Frage einer voraussehbaren zukünftigen Verschlimmerung zu berücksichtigen sein wird, die Höhe der Integritätsentschädigung erneut prüft.

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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Käthli Kübler-Zillig

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