

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00016

vom 15. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00016

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00016 du 15 avril 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00016 del 15 aprile 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1970 geborene X.____ war seit 12. Juni 1995 bei der Y.____ AG als Sanitär-Monteur angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 17. August 2015 fiel er von einer Leiter und zog sich dabei mehrfache Verletzungen zu (Unfallmeldung vom 19. August 2015 [Urk. 10/1]). Er wurde umgehend ins Universitätsspital Z.____ eingewiesen, wo er bis zum 24. August 2015 hospitalisiert war. Dort wurde eine per- bis sub trochantäre

Femurfraktur links, eine erstgradig offene distale Radiusfraktur links sowie eine MTP-Gelenksluxation Dig. IV und V am linken Fuss festgestellt und die Frakturen operativ versorgt (Urk. 10/11, 10/12, 10/13, 10/18). Im Anschluss erfolgte eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik A.____ bis zum 21. Oktober 2015 (Urk. 10/35). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen und es folgten weitere medizinische Eingriffe: Am 8. Januar 201

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). Dem entsprechend 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 17. August 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

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles

ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.3

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. 1.4

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.).

E. 1.5

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 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

E. 1.6

Die Medizinische Abteilung der 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. 1.7

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 aller dings 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). 2.

2.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die am 1. Mai 2019 verfügte Invalidenrente der Unfallversicherung (vgl. Urk. 10/240) unangefochten blieb (Urk. 1 S. 3) und damit in Rechtskraft erwachsen ist. Strittig und zu prüfen ist folglich einzig, ob dem Beschwerdeführer ein Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung zusteht (vgl. Urk. 1 S. 2 ff., Urk.

E. 6

wurde bei diagnostizierter Malunion am linken Vorderarm das Osteosynthesematerial am distalen Radius und der Ulna links entfernt (Urk. 10/38), am 8. März 2016 wurde eine Osteotomie am distalen linken Radius intra- und extraartikulär durchgeführt (Urk. 10/60),

am 27. April 2016 wurde die störende Drahtcerclage am proximalen linken Femur entfernt (Urk. 10/85), am 15. Juli 2016 erfolgte eine Narbenkorrektur, eine Osteosynthesematerialentfernung am Radius und eine pal mare

Arthroplastik am DRUG mit Osteophytenresektion, eine A1-Ring band spaltung und eine Synovialektomie an Dig . I links (Urk. 10/ 97) und am 2.

Februar 2017 wurde bei persistierenden Schmerzen im Bereich Hüfte/Oberschenkel links schliesslich der lange Gamman agel am linken Femur entfernt (Urk. 10/129). Nachdem Kreisärztin Dr. med. B.____, Fachärztin für Chirurgie, den Beschwerdeführer am 29 . Oktober 2018

untersucht hatte (vgl. Stellungnahme n vom 30. Oktober 2018 [Urk. 10/198] und 31. Oktober 2018

[Urk. 10/199]), sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 1. Mai 2019 eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 30 % entsprechend einer monatlichen Rente von Fr. 2 ' 171.50 und eine Integritätsentschädigung von Fr. 18'900 . -- basie rend auf einer Integritätseinbusse von 15 % zu (Urk. 10/240). Unter Einreichung eines Privatgutachtens von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. August 2019 erhob der Versicherte Einsprache (Urk. 10/248, 10/261), welche mit Einsprachee ntscheid vom 9. Dezember 2019 ab gewiesen wurde (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ am 24. Januar 2020 Beschwerde mit dem An trag, die Suva sei zu verpflichten, ihm eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 30 % zuzusprechen. Im Übr igen seien die Verfügung vom 1. Mai 2019 sowie der Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2019 zu bestätigen. Zudem sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Kosten für die Stellungnahmen von Dr. C.____

in Höhe von insgesamt Fr. 1'350.--

zu ersetzen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1. April 2020 schloss die Suva unter Auflage einer ergänzenden kreisärztlichen Stellungnahme von Dr. B.____ vom 13. März 2020 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfü gung vom 7. April 2020 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 11), wobei innert angesetzter Frist keine Replik ei nging (vgl. Verfügung vom 11. Septem ber 2020 [Urk. 17]). Am 6. Oktober 2020 reichte der Beschwerdeführer unaufgefordert eine weitere Eingabe ein (Urk. 16).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

S. 2 ff.). 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2019 (Urk. 2) im Wesentlichen damit, dass gestützt auf die schlüssige kre isärzt liche Beurteilung von Dr. B.____

aufgrund der mässigen Handgelenksarthrose ein Integritäts schaden von 15 % angemessen sei . Für die Unfallfolgen an der linken Hüfte sei die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung hingegen nicht erreicht. 2.3

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), dass gemäss der Beurteilung von Dr. C.____ der Integritätsschaden an der linken Hand mit 20 % und an der linken Hüfte mit 10 % zu bewerten sei. Die Stellungnahme der Kreisärztin vermöge nicht zu überzeugen, da sie unzulässige Quervergleiche bei der Bewertung vornehme. 3. 3.1

Der Beschwerdegegnerin lagen im Zeitpunkt des Einspracheentscheides verschiedene kreisärztliche Stellungnahmen vor: 3.2

Dr. B.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 29. Oktober 2018 und stellte folgende Diagnosen (Urk. 10/199 S. 10) : - Handgelenksarthrose links bei Status nach erstgradig offener distal dislozierter Radiusfraktur August 2015 - Status nach Plattenosteosynthese August 2015 - Status nach Metallentfernung und Korrekturosteotomie distaler Radius März 2016 - Status nach Metallentfernung und palmarer

Arthroplastik DRUG Juli 2016 - Restbeschwerden linke Hüfte bei Status nach per-/subtrochantärer

Femurfraktur mit Gammanagel-Osteosynthese und Drahtcerclage August 2015 - Status nach Drahtcerclage -Entfernung April 2016 - Status nach Gammanagel -Entfernung Februar 2017

Die Kreisärztin führte dazu aus, dass sich klinisch ein reizfreies linkes Handgelenk zeige. Die Beweglichkeit sei im Seitenvergleich endgradig eingeschränkt, ebenso bezüglich Kraft. Das linke Hüftgelenk erscheine reizlos und seitengleich frei beweglich. Lediglich im Bereich der

Fascia

lata sowie des M. vastus

lateralis zeige sich noch eine gewisse Weichteilkomponente im Verlauf der Narbe. Die Beweglichkeit im Hüftgelenk und Kniegelenk sei seitengleich frei. Auch aufgrund der dokumentierten Standphasen finde sich eine gute Propriozeption und Stabilität. Insgesamt zeige sich aufgrund der kreisärztlichen Untersuchung und der vorliegenden bildgebenden Diagnostik ein stationärer Zustand.

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei aufgrund der bestehenden Handgelenksarthrose links eingeschränkt, während sich bezüglich dem linken Hüftgelenk keine Einschränkungen ergäben. In angepasster Tätigkeit sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsfähig.

In Bezug auf den Integritätsschaden führte Dr. B.____ aus, dass am linken Handgelenk eine Funktionseinschränkung und eine verminderte Belastbarkeit verbleiben würden. Die Beschwerden seien unfallbedingt, dauernd und erheblich. Die Kreisärztin schätzte den Integritätsschaden unter Zugrundelegung der Suva-Tabelle 5 auf 15 %. Für eine mässige Handgelenksarthrose gelte ein Wert von 5

bis 10 %, für eine schwere von 10 bis 25 % und für eine Arthrodesen von 15 %. Folglich sei auch eine Arthrodesen mitabgegolten, sofern sich der Beschwerdeführer dazu entschliessen sollte.

Bezüglich linkem Hüftgelenk sei die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht erreicht (Urk. 10/198, 10/199). 3.3

In ihrer Stellungnahme vom 30. September 2019 ergänzte Dr. B.____ unter Hinweis auf die radiologische Verlaufskontrolle des linken Handgelenks vom 22.

August

2018 (vgl. Urk.

10/176) , dass sie den Integritätsschaden im Bereich des linken Handgelenkes mit 15 % beurteilt habe, da es sich aus ihrer Sicht aufgrund der vorliegenden bildgebenden Diagnostik und klinischen Befunde um eine mässige Radiokarpalarthrose des linken Handgelenkes handle , bei radiologisch im Verlauf unveränderten Gelenkspaltirregularitäten im Radiokarpalgelenk sowie

Radioulnargelenk

und bei guter klinischer Handgelenksfunktion und verminderter Faustschlusskraft.

Bezüglich linkem Hüftgelenk hielt die Kreisärztin

weiter fest, dass sich gemäss Röntgenbild vom 11. April 2018 (vgl. Urk. 10/172)

nur leichte degenerative Veränderungen zeigte n , die jedoch beidseits vorhanden seien. Eine Beinlängendifferenz bis zu 2 cm ziehe gemäss Suva-Tabelle 2 sodann keinen Integritätsschaden nach sich , weshalb die von Dr. C.____ gemessene Beinverkürzung von 0,5 cm diesbezüglich nicht relevant sei.

Weiter würden auch keine gravierenden Bewegungseinschränkungen im Bereich des Hüftgelenkes vorliegen . Am 15. Februar 2019 (vgl. Urk. 10/234) sei ein MRI des Beckens und des Oberschenkels nativ links

durchgeführt worden, wobei sich im Verlauf weiterhin keine Zunahme der Arthrose im Hüftgelenk bei leichter Knorpelausdünnung und Labrumdegeneration gezeigt habe. Der Radiologe habe dazu vermerkt, dass noch keine sekundär-arthrotischen Veränderungen nachweisbar seien. Folglich liege im Bereich des linken Hüftgelenkes keine mässige oder schwere , sondern lediglich eine leichte beginnende

Coxarthrose

vor. Die von Dr. C.____ angegebene Verkürzung des Schenkelhalses sei sodann oft der Regelfall nach so einer Verletzung beziehungsweise Versorgung mit Gammanagel (Urk. 10/264) . 4. 4.1

Die Stellungnahmen der Kreisärztin Dr. B.____ wurden in Kenntnis der Vorakten erstattet, sind für die streitigen Belange umfassend, setzen sich mit den Befunden, den geklagten Beschwerden sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinander und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Damit erfüllen sie die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb auf sie abgestellt werden kann.

Dr. B.____

stützte sich auf die bildgebende Diagnostik, ihre eigene Untersuchung sowie

die von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen und begründete nachvollziehbar, dass der Integritätsschaden im Bereich des linken Handgelenkes aufgrund der mässigen Arthrose – unter Berücksichtigung einer allfällig späteren Arthrolyse - 15 % nicht übersteigen kann, während die Erheblichkeitsgrenze für

eine Integritätsentschädigung im Bereich des linken Hüftgelenkes aufgrund der lediglich leicht beginnenden Coxarthrose nicht erreicht ist. An dieser Einschätzung vermögen die Berichte von Dr. C.____

keine Zweifel zu erwecken, wie im Nachfolgenden zu zeigen sein wird. 4.2

In der Tabelle 5 der Suva – Integritätsschaden bei Arthrosen – wird der Integritätsschaden bei einer mässigen Handgelenksarthrose auf 5 bis 10 %, bei einer schweren auf 10 bis 25 % und bei einer Arthrodeese auf 15 % festgesetzt. Damit erweist sich vorliegend eine Integritätsentschädigung von 15 % aufgrund der mässigen Handgelenksarthrose als angemessen und berücksichtigt auch den Fall, dass sich der Beschwerdeführer später zu einer Arthrodeese entschliessen sollte. Insofern Dr. C.____ hierfür eine Integritätsentschädigung von 20 % als gerechtfertigt erachtet, kann ihm nicht gefolgt werden. Zum einen legt er keinerlei medizinische Begründung oder Belege vor, weshalb im Bereich des Handgelenks eine schwere Arthrose vorliegen sollte. Zum anderen

ergeben sich auch aus den Akten und insbesondere den durchgeführten Bildgebungen keine Hinweise auf eine schwere Arthrose, wie Dr. B.____ in ihren Stellungnahmen ausführlich und überzeugend darlegt (E. 3.2 und 3.3, vgl.

Urk. 10/140, 10/173, 10/176). Im Bericht der Universitätsklinik D.____ vom 29. August 2018 wurde gar von einem im Alltag beschwerdekompensierten Patienten mit guter Handgelenksbeweglichkeit berichtet (Urk. 10/176). Kommt hinzu, dass selbst bei einer schweren Arthrose nicht zwangsläufig eine Integritätsentschädigung von 20 % geschuldet wäre, sondern eine Bandbreite zwischen 10 und 25 % besteht. Zum anderen zeigt ein Quervergleich mit anderen Schädigungen an der Hand, dass eine Integritätsentschädigung von 15 % für die vorliegenden Handgelenksbeschwerden durchaus angemessen erscheint:

Gemäss der Skala der Integritätsentschädigung im Anhang 3 UVV begründet der Verlust einer Hand einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 40 % und der Verlust eines Daumens einen solchen von 20 %. In der Tabelle 3 der Suva – Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten – wird der Integritätsschaden bei einem

Daumenverlust oder dem Verlust der Ring- bis Zeigefinger auf Höhe der Metakarpalköpfchen ebenfalls auf 20 % festgesetzt. Die vorliegend mässige Handgelenksarthrose wiegt – wie Dr. B.____ in ihrer Beurteilung zu Recht ausführte (Urk. 10/264) – in diesem Zusammenhang weniger schwer als der Verlust eines Daumens oder der Finger II-IV und insbesondere erscheint sie massiv weniger schwerwiegend als der Verlust einer ganzen Hand. Demzufolge rechtfertigt sich keine Integritätsentschädigung in der gleichen Höhe wie bei den erwähnten Fingerverlusten beziehungsweise in der Hälfte der Höhe wie bei einem Handverlust. Der eingesetzte Wert von 15 % vermag somit auch in diesem funktionellen Vergleich zu überzeugen, zumal sich die mässige Arthrose bildmorphologisch im Verlauf der letzten zwei Jahre kaum verändert hat (vgl. Urk. 10/264).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass derartige Quervergleiche nicht statthaft seien (Urk. 1 S. 3 f.), vermag er nicht durchzudringen. Die korrekte Einschätzung der Integritätsentschädigung beziehungsweise Abstufung nach der Schwere des Integritätsschadens bedingt vielmehr einen Vergleich mit ähnlichen Unfallfolgen und anderen Listenpositionen. Nur so kann eine möglichst genaue, abstrakte und egalitäre

Bemessung im Sinne einer Gleichstellung aller Versicherten gewährleistet werden (vgl. insbesondere auch Urteil des Bundesgerichtes 8C_826/2012 vom 28. Mai 2013). Entsprechend haben in diesem Zusammenhang - entgegen der Ansicht von Dr. C.____ (Urk. 10/261) - auch die diversen Operationen, welchen sich der Beschwerdeführer zu unterziehen hatte, als besondere Umstände des vorliegenden Falles unberücksichtigt zu bleiben (E. 1.4). Denn

die Integritätsentschädigung dient dem Ausgleich von Dauerschäden und wird erst beurteilt, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person stabilisiert hat und von medizinischen Massnahmen keine Besserung mehr erwartet werden kann. Folglich werden der Beurteilung der Integritätsentschädigung nur die in diesem Zeitpunkt vorliegenden Beeinträchtigungen zugrunde gelegt. Dass eine Vielzahl von Operationen dabei nichts über das am Ende vorliegende Ergebnis beziehungsweise die Schwere allfällig verbleibender Schäden

aussagen kann, braucht nicht weiter erörtert zu werden.

4.3

Gemäss der Suva- Tabelle 5

- Integritätsschaden bei Arthrosen - wird der Integritätsschaden bei einer mässigen Coxarthrose auf 10 bis 30 % festgesetzt, während bei einer leichten Arthrose keine Integritätsentschädigung geschuldet ist. Weiter begründet nach Tabelle 2 der Suva - Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten -

eine Beinverkürzung bis maximal 2 cm ohne zusätzliche morphologische oder funktionelle Störung (z. B. Rotationsfehler, Achsenfehlstellung) ebenfalls keine Integritätsentschädigung. Da der Beschwerdeführer lediglich unter einer leichten beginnenden Coxarthrose leidet und die Beinverkürzung nur 0,5 cm ausmacht, ist - wie Dr. B.____

in ihren Stellungnahmen vom 31. Oktober 2018 (Urk. 10/199) und 30. September 2019 (Urk. 10/264) sowie der Ergänzung vom 13. März 2020 (Urk. 9) zu treffend darlegte -

bezüglich der Hüftproblematik die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht erreicht. Insbesondere besteht beim Beschwerdeführer entgegen der Ansicht von Dr. C.____

(Urk. 10/261) keine mässige

Coxarthrose. Dr. B.____

erklärte dies bezüglich unter Hinweis auf das MRI vom 15. Februar 2019 (Urk. 10/234) schlüssig, dass bei nur leichter Knorpelausdünnung bildmorphologisch lediglich von einer leichten beginnenden Knorpelveränderung/Arthrose und keiner mässigen Arthrose

gesprochen werden kann (Urk. 9). Die Tatsache, dass die vermehrte Varisierung und Einstauchung des Schenkelhalses sowie die Beinverkürzung - wie von Dr. C.____

in seiner E-mail vom 19. Dezember 2019 dargelegt (Urk. 3) - auch gemäss der Einschätzung von Dr. B.____

überwiegend wahrscheinlich eine Unfallfolge darstellen, ändert sodann nichts daran, dass aufgrund der Ausprägung die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht

erreicht ist (Urk. 9) . Weiter erklär te Dr. B.____

in Bezug auf die von

Dr. C.____ teilweise abweichend erhobenen Bewegungseinschränkungen

(Urk. 3, 10/261) nachvollziehbar, dass sich die se Unterschiede grösstenteils in einem kleinen, untersuchungsbedingten Bereich

bewegen (Urk. 9) . Doch selbst unter Berücksichtigung der abweichenden Befunde bezüglich der Aussenrotation ist fest zustellen, dass gemäss Tabelle

2 der Suva – Integritätsschaden bei Funktions störungen an den unteren Extremitäten – erst

dann eine Integritätsentschädigung geschuldet ist , wenn das Hüftgelenk steif oder schmerzhaft teilversteift ist, was beim Beschwerdeführer zweifelsohne nicht gegeben ist (vgl. Urk. 9) . Die be klagten Schmerzen im Bereich des Hüftgelenks sind gemäss den vorliegenden Tabellen sodann nicht ausschlaggebend für die Einschätzung des Integritäts schadens , da diese subjektiv bedingt sind. Bei der Bemessung des Integritäts scha dens geht es gemäss konstanter Rechtsprechung um die medizinisch- theo retische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (vgl. E. 1.4). Wenn Dr. B.____ in einem Quervergleich mit dem Verlust der Zehen II -V oder I-III schliesslich argu mentiert, dass es dem Beschwerdeführer diesbezüglich sicher lich

besser geht , so ist ihr auch darin angesichts der freien seitengleichen Beinbeweglichkeit im Hüft gel enk sowie dem unauffälligen Gangbild bei guter Propriozeption und Stabi lität durchaus zuzustimmen (vgl. Urk. 10/264) .

Nachdem bildmorphologisch sekun där- arthrotische Veränderungen auszuschliessen waren und auch das MRI vom 15. Februar 2019 keine Zunahme der leichten beginnenden Arthrose zeigte (Urk.

10/234, 10/264), ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Integritätsentschädigung betreffend das linke Hüftgelenk verneinte, zumal die degenerativen Veränderungen beidseitig imponier t en (E.

3.3). 4.4

Insofern der Beschwerdeführ er anzudeuten scheint, dass Dr. B.____ als Fach ärztin für Chirurgie nicht ode r zumindest weniger gut als Dr. C.____

in der Lage sei, die bestehenden Beschwerden zu beurteilen, dringt er diesbezüglich nicht durch (Urk. 1 S. 4). Die Kreisärzte der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fach ärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfall ähnliche Körper schädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumato logische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundes gerichts 8C_510/2007 vom 3. Oktober 2008 = SVR 2009 UV Nr. 9 E. 7.5.4), dies unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitle (Urteil des Bundes gerichts 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4).

Damit ist kein Grund ersicht lich, weshalb Dr. B.____ die Kom petenz abzuspochen wäre, die Höhe der Inte grit ätsentschädigung im vorliegenden Fall verlässlich beurteilen zu können. 5.

Zusammenfassend erweist sich damit eine Integritätsentschädigung von 15 % als angemessen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2019 (Urk. 2) folglich als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind die Kosten eines von einer versicherten Person veranlassten Gutachtens vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des neu bei gebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Unfallversicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2016 vom 7. Juli 2016 E. 6.1 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall, da die Stellungnahmen der Kreisärztin (Urk. 9, 10/198-199, 10/264) eine abschliessende Beurteilung des vorliegenden Sachverhaltes zulassen und der Einschätzung des Parteigutachters nicht gefolgt werden kann (E. 4). Eine Auferlegung der Kosten an die Beschwerdeführerin fällt daher ausser Betracht. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - Suva , unter Beilage des Doppels von Urk. 16 - 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 Vogel Schilling

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