

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00026 vom 1. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00026)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00026 du 1 décembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00026 del 1 dicembre 2020

## Erwägungen

### E. 1

7. Dezember 2011, Urk. 7/10 und Urk. 7/11 S. 3-4 ).

Die oberflächliche Schnittverletzung am beugeseitigen distalen Unterarm rechts wurde gleichentags im Y.\_\_\_\_, Klinik für Unfallchirurgie, versorgt (Urk. 7/11 S. 2). Am 24. November 2011 wurde bei der Diagnose einer scapholunären Bandläsion (SL-Bandläsion) am rechten Handgelenk operativ eine diagnostische Arthroskopie und eine offene SL-Band-Refixation mittels Mitek -Anker 2.0 durchgeführt (Operationsbericht des Y.\_\_\_\_, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, vom 2. Dezember 2011, Urk. 7/55).

### E. 1.1

Zwischenverfügungen können gemäss Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit

Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) bei Bejahung eines nicht wiedergutzumachenden Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG) unter Erhebung aller gesetzlich vorgesehenen Rügen rechtlicher und tatsächlicher Natur angefochten werden. Bei der Beurteilung des Merkmals des nicht wiedergutzumachenden Nachteils im Kontext der Gutachtenanordnung ist gemäss der Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7) die Eintrittsvoraussetzung des nicht wiedergutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren zu bejahen, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur einen tatsächlichen Nachteil bewirken wird (vgl. auch BGE 138 V 271 E. 1.2).

Diese zur Invalidenversicherung ergangene Rechtsprechung findet, soweit sie vorliegend zitiert wurde, auch im Bereich der Unfallversicherung Anwendung (BGE 138 V 318 E. 6.1 und 6.2).

### E. 1.2

Beschwerdeweise geltend gemacht werden können materielle Einwendungen beispielsweise des Inhalts, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie – mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt – bloss einer Zweitmeinung entspreche (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 mit Hinweisen; noch anders: BGE 136 V 156).

### E. 1.3

).

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, auf die Beschwerde sei gar nicht einzutreten, da sie in der angefochtenen Verfügung keine Begutachtung im Sinne von Art.

44 ATSG angeordnet habe, sondern lediglich eine Röntgenuntersuchung ( Urk. 6 S. 8). Genannt wurde indes auch die «entsprechende Auswertung» durch die handchirurgische Teilgutachterin der D.\_\_\_\_ ( Urk. 2 S. 2). Angesichts dessen, dass die Röntgenuntersuchung wohl durch einen Radiologen durchgeführt würde ,

sowie in Anbetracht der vorangegangenen Anfrage nach der Beurteilung des Integritätsschadens (vgl. Urk. 7/ 190) , ist die angefochtene Verfügung so zu verstehen, dass sie die Beurteilung des Integritätsschadens in Ergänzung des D.\_\_\_\_ -Gutachtens vom 16. Dezember 2016 beinhaltet. Dass diese Beurteilung abgesehen von der Röntgenuntersuchung keiner weiteren Untersuchung und Befragung des Beschwerdeführers bedarf, ist einzig dem Umstand geschuldet, dass diese handchirurgische Untersuchung bereits am 20. September 2016 stattgefunden hat

(vgl. Urk. 7/178 S. 1 ). Jedoch wurde in der angefochtenen Verfügung eine Beurteilung durch eine externe Gutachterin festgelegt. Ferner wird dieser Beurteilung eine grosse präjudizierende Wirkung zukommen, da die angeordnete Ergänzung des Sachverständigen gutachtens mit Blick auf die fachfremde Materie faktisch nur beschränkt überprüfbar ist, weshalb auch die Voraussetzung eines nicht wieder gutzumachenden Nachteils gegeben ist (vgl. BGE 138 V 271 E. 1.2.1, 137 V 210 E. 2.5 und E. 3.4.2.4 ). Der Auffassung der Beschwerdegegnerin, es handle sich nicht um eine externe Begutachtung, weshalb auf die Beschwerde nicht einzutreten sei (Urk. 6 S. 8) , ist nach dem Gesagten

nicht zu folgen. Vielmehr ist auf die Beschwerde einzutreten. 4. 4.1

Demnach ist zu prüfen, ob die bereits vorliegenden Gutachten die praxismässigen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen und daher über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Falls ja handelt es sich bei der von der Beschwerdegegnerin geplanten Beurteilung um das unzulässige Einholen einer

« second

opinion » ,

was im vorliegenden Beschwerdeverfahren gerügt werden kann (E. 1. 2. vorstehend).

Dabei ist nur summarisch zu prüfen, ob es sich bei der angeordneten Gutachtensergänzung um das Einholen einer unzulässigen « second

opinion » handelt, beziehungsweise ob bereits eine genügende Beweislage vorliegt. Um diese Frage beantworten zu können, müsste die vorliegende Aktenlage auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit hin überprüft werden. Eine eingehende Überprüfung der medizinischen Aktenlage würde aber dazu führen, dass der Entscheid im Hinblick auf die Beurteilung der medizinischen Sachlage weitgehend präjudiziert würde. Da die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der Beschwerdegegnerin liegt und ihr deshalb im Rahmen der Verfahrensführung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zukommt, muss im vorliegenden Verfahren die richterliche Prüfung bei einer knappen Beurteilung der Aktenlage im Sinne einer Plausibilitäts- respektive Missbrauchskontrolle ihr Bewenden haben. Entscheidend ist, ob die Gründe, die die Beschwerdegegnerin für die Notwendigkeit der vorgesehenen Röntgenuntersuchung inklusive deren Bewertung in Bezug auf die Höhe des Integritätsschadens anführt, plausibel erscheinen (vgl. Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich

UV.2020.00091 vom 8. Oktober 2020 E. 4.1, IV.2018.00408 vom 13. November 2018 E. 4.1, Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 14 181 vom 24. November 2015 E. 4b).

#### 4.2

Dr. A.\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten vom 24. Oktober 2012 aus, der Beschwerdeführer habe beim Unfall primär eine offenbar nicht sehr tiefe Schnittverletzung palmar am Handgelenk und zusätzlich ein gewisses, aber mit Sicherheit nicht sehr heftiges Handgelenkstrauma erlitten. Die Schnittverletzung sei nach der Wundversorgung problemlos abgeheilt und kein Thema mehr. Über den Frühverlauf des Handgelenktraumas sei nichts bekannt, da die Hand stets in der Schiene gehalten worden sei, bis nach vier Tagen die schon am Anfang beschlossene Operation durchgeführt worden sei. Dr. A.\_\_\_\_ war sich dabei nicht sicher, ob nicht einfach eine vorbestehende scapholunäre Dissoziation, die schon längere Zeit vorhanden gewesen sei (eventuell sogar beidseitig, wie sehr häufig zu finden), leicht symptomatisch geworden sei und angesichts des Röntgenbildes ein rascher Operationsbeschluss gefasst worden sei. Der weitere Verlauf sei nicht mehr durch den Unfall, sondern durch das Operationsergebnis bestimmt gewesen. Dass sich die ossäre Situation nach der Entfernung der Kirschnerdrähte praktisch gleich darstelle wie vor der Operation, deute eher auf die Vermutung hin, dass ein Vorzustand bestanden habe (Urk. 7/83 S. 9). Die Frage des natürlichen Zusammenhangs könne er nicht mit letzter Sicherheit beantworten. Es gebe aber Grund zu glauben, dass eine degenerative Veränderung im Scapholunärbereich vorgelegen habe, die durch das Unfallereignis radiologisch entdeckt worden sei. Das Beschwerdebild an dieser Stelle sei minimal gewesen, ein Hämatom und eine Schwellung seien nicht vorhanden und der Unfallmechanismus sei auch nicht suggestiv, um eine solche Verletzung wirklich auszulösen. Andererseits fänden sich häufig scapholunäre Dissoziationen, entweder per Zufall oder dann bei erstmaligem Auftreten von Schmerzen, zuweilen auch beidseitig. Es sei ihm nicht möglich, die versicherungsrechtlich entscheidende Frage der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beantworten. Wenn davon ausgegangen werde, dass eine scapholunäre Instabilität vorbestanden habe, dann sei mit jeder Sicherheit der Status quo ante erreicht, nämlich die Kontusionsfolgen vom Sturz abgeheilt (Urk. 7/83 S. 10). Auf die Frage, ob durch den Unfall vom 20. Oktober 2011 eine richtungsgebende oder dauernde Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsschädigung stattgefunden habe, antwortete der Gutachter, diese Frage müsste mit « Ja » beantwortet werden, falls der Unfall wirklich erhebliche Beschwerden in diesem Scapholunärbereich ausgelöst hätte. Dies sei aber ausgesprochen nicht der Fall gewesen, da in den primären Rapporten nur über die blutende Wunde berichtet worden sei und mit keinem Wort ein Handgelenkschmerz erwähnt werde, die Indikation also in erster Linie aufgrund des Röntgenbildes gestellt worden sei (Urk. 7/83 S. 11). 4.3

Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau hielt in seinem Urteil VBE.2013.373 vom 28. März 2014 zusammengefasst fest, Dr. A.\_\_\_\_ sei von aktenwidrigen Tatsachen ausgegangen. So sei bereits am Unfalltag über Schmerzen im rechten Handgelenk berichtet worden. Dass er einen Kausalzusammenhang verneint habe, respektive vom Wegfall der natürlichen Unfallkausalität ausgegangen sei, sei vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar. Es seien weitere Abklärungen erforderlich (Urk. 7/112 S. 7-8). 4.4

Dem in der Folge eingeholten Gutachten von PD Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2014 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe angegeben, sich beim Sturz nur mit einer Hand

aufgefangen zu haben (Urk. 7/130 S. 1). Geklagt habe er über bewegungs- und belastungsabhängige Beschwerden im rechten Handgelenk, nicht hingegen über Ruheschmerzen. Bereits die unbelastete Bewegung des rechten Handgelenks führe zu stechenden Schmerzen im Handgelenk, sowie auch die Haltung der Hand an der Computertastatur und das Halten des Mobiltelefons mit der rechten Hand spätestens nach fünf Minuten. Das Ausmass der Schmerzhaftigkeit habe der Beschwerdeführer bei 3 bis 5 auf der visuellen Analogskala angegeben. Nur nach schwererer Belastung verspüre er nachhaltige Schmerzen. Insbesondere abends nach Belastungen nehme er Pausen ein. Dies komme ein- bis zweimal pro Monat vor (Urk. 7/130 S. 4).

In seiner Beurteilung führte PD Dr. B.\_\_\_\_ aus, eine für längere Zeit vorbestehende (scapholunäre) Instabilität verursache nicht nur chronische Schmerzzustände, wofür es in der Vorgeschichte des Beschwerdeführers keine Hinweise gebe, sondern auch eine stadienhafte

arthrotische Destruktion der Handwurzel bis hin zum karpalen Kollaps. Der Beschwerdeführer weise keine degenerativen Knorpelveränderungen im rechten Handgelenk respektive der Handwurzel auf, was radiologisch sowie intraoperativ festgestellt worden sei. Dies spreche gegen eine lange vor dem Unfallereignis vom 20. Oktober 2011 vorbestehende Veränderung und somit gegen die Vermutung von Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 7/130 S. 8).

Weiter gab

PD Dr. B.\_\_\_\_ an, unabhängig von der für die SL-Band-Rekonstruktion gewählten Operationsmethode werde die Handwurzel-Stabilisierung auf Kosten der Beweglichkeit durchgeführt. Dies bedeute, dass meist eine Einschränkung der Beweglichkeit persistiere, dafür aber die Entwicklung einer posttraumatischen Arthrose vermieden oder verzögert werde. Selbst eine operativ gut stabilisierte Handwurzel sei für die dauerhafte schwere manuelle Arbeit nicht geeignet, sodass der Beschwerdeführer mit bleibenden Nachteilen zu rechnen habe. Zusätzlich dürfe auch die partielle TFCC-Ruptur an der ulnaren Aufhängung nicht vernachlässigt werden. Bereits bei der heutigen Untersuchung zeige sich eine gewisse Krepitation im distalen Radioulnargelenk. Die Entwicklung einer fortschreitenden Instabilität in diesem Gelenk sowie einer posttraumatischen Arthrose könnten nicht ausgeschlossen werden. Von Seiten der stattgehabten Schnittverletzung am distalen Unterarm seien hingegen keine Folgeschäden zu befürchten (Urk. 7/130 S. 9).

Im Ergebnis hielt PD Dr. B.\_\_\_\_ fest, die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden seien kohärent mit den klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunden; mithin seien sie objektivierbar. Seiner Einschätzung nach sei das Unfallereignis vom 20. Oktober 2011 eindeutig und alleinige Ursache der vorliegenden Verletzungen und ihrer Folgen (Urk. 7/130 S. 10).

Des Weiteren empfahl PD Dr. B.\_\_\_\_ eine Scaphoid-Stabilisierungsoperation zur Besserung der aktuellen belastungsabhängigen Schmerzsymptomatik sowie zur Vermeidung oder Verzögerung der Entwicklung einer posttraumatischen Arthrose des rechten Handgelenks. Bei einem positiven Operationsresultat sei von einer weitgehenden Schmerzbefreiung auszugehen, jedoch sei ein bleibender Nachteil bezüglich der eingeschränkten Beweglichkeit des rechten Handgelenks sehr wahrscheinlich (Urk. 7/130 S. 11).

Bezüglich des Integritätsschadens hielt er fest, dieser sei mit voraussichtlich dauerhaft eingeschränkter Beweglichkeit und potentieller posttraumatischer Arthrose mit allfälliger Notwendigkeit einer (teilweisen) Handgelenksversteifung gemäss Suva-Tabelle mit 15 % zu veranschlagen. Zusätzlich sei mit der partiellen TFCC-Läsion eine Beeinträchtigung der Umwendbewegung möglich. Hierfür veranschlage er unter Berücksichtigung der zukünftigen potentiellen Veränderungen einen Integritätsschaden von 10 % . Somit liege das Gesamtausmass des Integritätsschadens bei der vorliegenden Funktionsstörung bei 25 % , wobei berücksichtigt sei, dass die dominante rechte Hand betroffen sei (Urk. 7/130 S. 13). 4.5

Die Swica hielt in der Folge am 28. Oktober 2014 fest, insbesondere aufgrund der bei PD Dr. B.\_\_\_\_ - im Vergleich zur Vorbegutachtung - geänderten subjektiven Angaben des Beschwerdeführers sei eine weitere Begutachtung erforderlich (Urk. 7/134 S. 1). Der daraufhin von der Swica mit einer Begutachtung beauftragte Dr. C.\_\_\_\_ hielt am 20. Februar 2015 fest, der Beschwerdeführer habe eine korrekte Untersuchung seiner verletzten Hand verunmöglicht (Urk. 7/149). In seinem gleichentags verfassten Gutachtensentwurf rekonstruierte er den Unfallhergang (Urk. 7/148 S. 3) und gelangte unter Würdigung der biomechanischen Grundlagen zum Schluss, dass der Sturz vom 20. Oktober 2011 nicht geeignet gewesen sei, eine Verletzung des SL-Bandes zu verursachen (Urk. 7/148 S. 4-5). Zudem wies er auf die in den Jahren 1998, 2004 und 2009 erlittenen Unfälle hin (Urk. 7/148 S. 2)

sowie darauf, dass die im MRI-Befund vom 14. November 2011 ersichtlichen zystischen Läsionen in den Vorgutachten nicht ausreichend gewürdigt worden seien (Urk. 7/148 S. 5-6). In seiner Stellungnahme vom 20. September 2015 hielt er im Ergebnis an seinem Gutachten vom 20.

Februar 2015 fest (Urk. 7/162 S. 8). 4.6

Dem handchirurgischen Teilgutachten des D.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2016 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/178 S. 7): - reponible scapholunäre Instabilität rechts nach Ruptur am 20. Oktober 2011 und ossärer

Refixation

scaphoidal am 24. November 2011 - partielle volare TFCC-Desinsertion mit grenzwertiger Instabilität des distalen Radioulnargelenkes rechts - Zustand nach oberflächlicher Schnittverletzung am distalen Unterarm rechts

Zudem wurde sinngemäss ausgeführt, bei einem Sturz auf einer steilen Treppe sei es plausibel, dass der Beschwerdeführer reflexartig versucht habe, sich mit den Händen aufzufangen . In Kombination mit den sofort einsetzenden Beschwerden, den dazu passenden diagnostischen Befunden sowie den ausbleibenden arthroskopischen Veränderungen in der Arthroskopie sehe man die Unfallkausalität als gegeben

(Urk. 7/178 S. 7 Ziff. 4).

Ferner hielten die Gutachterpersonen fest, nach einer Naht des SL-Bandes beziehungsweise nach einer Refixation bestehe die häufigste Komplikation in einer Re-Ruptur des Bandes. Diese könne wie bei primärer Instabilität im Verlauf zu einer progredienten zunächst radiokarpalen und danach mitkarpalen Arthrose und im weiteren Verlauf zum Kollaps der Handwurzel führen. Um diesem Prozess vorzubeugen beziehungsweise um den Prozess hinauszuzögern bei noch intakten Knorpelverhältnissen wie beim

Beschwerdeführer , empfehle es sich nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft , eine stabilisierende SL-Bandrekonstruktion durchzuführen. Dies vor allem bei jungen Patienten und Patienten im mittleren Alter mit beruflichen oder sportlichen manuellen Ansprüchen auch bei Beschwer defreiheit (Urk. 7/178 S.

#### **E. 1.4**

Daraufhin liess die Swica

durch Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt

FMH für Hand chirurgie, das Gutachten vom 20. Februar 2015 erstellen (Urk. 7/148) . Zu den mit

Eingabe vom 6. August 2015 gemachten Einwendungen des Versicherten hier gegen (Urk. 7/153) nahm Dr. C.\_\_\_\_ am 20. September 2015 Stellung (Urk. 7/162). D r. C.\_\_\_\_ verneinte die Unfallk ausalität der SL-Bandläsion in seinem Gutachten (Urk. 7/148 S. 6 )

und hielt in seiner Stellungnahme vom 20. September 2015 daran fest (Urk. 7/162 S. 6 ) . Gestützt darauf stellte die

Swica ihre Leistungen mit Verf ügung vom 28. September 2015 per 31. Oktober 2012 ein (Urk. 7/ 163 ). Dagegen erhob der Versicherte am

#### **E. 2**

1. Oktober 2015 Einsprache (Urk. 7/ 167 ). Während des Einspracheverfahrens holte die Invalidenversicherung ein

polydisziplinäre s

Gutachten der Gutachtenstelle D.\_\_\_\_ ein , von welchem die interdisziplinäre Gesamtbe urtei lung

vom 16. Dezember 2016 (Urk. 7/ 179 ) sowie das

handchirurgische Fach gut achten vom 5. Oktober 2016 (Urk. 7/178) zu den Akten der Swica genommen wurden . Mit Verfügungen vom 8. August 2017 verneinte die Sozialversiche rungsanstalt des Kantons Aargau , IV-Stelle, einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente sowie auf berufliche Massnahmen (Urk. 7/ 184 S. 1-2 ). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aar gau mit Urteil im Verfahren VBE.2017.728 vom 3. April 2018 ab (Urk. 7/184 S. 16 ). Im handchirurgische n Teilgutachten des D.\_\_\_\_

vom 5. Oktober 2016 wurde die Unfallkausalität der bestehenden Instabilität am rechten Handgelenk bejaht (Urk. 7/178

S.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 3. Januar 2020 aus, sie wolle ihren Entscheid auf das im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren eingeholte Gutachten der D.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2016 abstützen. Indes beantwortete dieses die Frage nach der Integritätsentschädigung nicht. Gemäss Auskunft der D.\_\_\_\_ benötige die handchirurgische Teilgutachter in zur Beant wortung dieser Frage aktuelle Röntgenbilder. Sodann stellte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, auf die Beurteilung des Integritätsschadens im Gutachten

von Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2014 könne nicht abgestellt werden, da dies es laut der Stellungnahme ihres beratenden Expertenarztes Dr. F.\_\_\_\_

vom 13. Dezember 2019 nicht plausibel sei ( Urk. 2 S. 1

f. ). Ferner wies sie den Beschwerdeführer auf seine Mitwirkungspflicht hin, wobei sie festhielt, das Anfertigenlassen von Röntgenbildern sei zumutbar, und unterbreitete dem Beschwerdeführer den vorgesehenen Fragenkatalog ( Urk. 2 S. 2 f.).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer wandte in seiner Beschwerde vom 5. Februar 2020 zusammengefasst dagegen ein, es liege eine ausreichend substantiierte Beurteilung des Integritätsschadens im Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vor und der Sachverhalt sei diesbezüglich genügend abgeklärt, weshalb eine weitere Begutachtung auf das unzulässige Einholen einer

« second opinion » hinauslaufen würde. Auch die Gutachter im D.\_\_\_\_-Gutachten hätten ihr Einverständnis mit der Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ bekundet, so im Besonderen mit den Ausführungen zum Kausalverlauf. Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ sei im Rahmen von Art. 44 ATSG eingeholt worden und es dürfe nicht ohne zwingende Gründe davon abgewichen werden. Die von Dr. F.\_\_\_\_ vorgenommene Beurteilung sei demgegenüber einer versicherungsinternen Stellungnahme gleichzustellen ( Urk. 1 S. 4). Es spreche nichts gegen die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_. Dieser habe den Integritätsschaden unter Berücksichtigung des Ist- sowie des voraussehbaren zukünftigen Zustands erläutert ( Urk. 1 S. 5 f. ).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. März 2020 stellte sich die Swica zudem auf den Standpunkt, die Verfahrenshoheit liege bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei ihr und es komme ihr diesbezüglich ein grosser Ermessensspielraum zu, weswegen der richterlichen Prüfung im Zusammenhang mit den vorzunehmenden Abklärungen die Funktion einer Plausibilitäts- beziehungsweise Missbrauchskontrolle zukomme. Das Gericht habe eine knappe Beurteilung der Aktenlage vorzunehmen, welche den Endentscheid nicht präjudiziere ( Urk. 6 S. 5). Sodann machte sie geltend, der Beschwerdeführer habe ihrem Vorgehen zugestimmt gehabt ( Urk. 6 S. 6 Ziff. 4).

Weiter führte sie aus, bei der beabsichtigten Beurteilung der Integritätsentschädigung handle es sich nicht um ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG, sondern um eine versicherungsinterne medizinische Aktenbeurteilung, welche sie ohne Einwilligung des Beschwerdeführers durchführen könne ( Urk. 6 S. 6 f.). Damit komme sie lediglich ihrer Abklärungspflicht nach, zumal sie auf das aktuellste Gutachten der D.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2016 abstellen werde, und da das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2014 mehr als fünf Jahre zurückliege und laut Dr. F.\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der einschlägigen Suva-Tabellen nicht plausibel sei ( Urk. 6 S. 7). Da auch die letzten Röntgenbilder mehr als fünf Jahre alt seien, sei die Anfertigung aktueller Röntgenbilder zur Beurteilung des Integritätsschadens notwendig und als diagnostische Massnahme zumutbar (Urk. 6 S. 7). Sie schloss, da die Anordnung der Röntgenuntersuchungen und nicht die Anordnung einer Begutachtung Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilde, sei auf die vorliegende Beschwerde nicht einzutreten ( Urk. 6 S. 8).

### **E. 2.4**

In seiner Replik vom 8. Juli 2020 brachte der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin habe mittels Einholung des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ eine unzulässige Zweitmeinung eingeholt, da sie das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ nur wegen der Diskrepanz zum Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ für nicht beweiskräftig gehalten habe. Dabei habe sie übersehen, dass das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ gemäss dem Gerichtsurteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau man gelhaft gewesen sei ( Urk. 13 S. 2). Ferner hielt er fest, er habe sein Einverständnis zur Begutachtung bei der D.\_\_\_\_ nur für den Fall erteilt, dass sich aufgrund der Beurteilung durch den Vertrauensarzt eine weitere Begutachtung aufdränge. Dies sei indes mangels detaillierter Kritik am Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ nicht der Fall ( Urk. 13 S. 2-4). Sodann wären allfällige Widersprüche durch das Stellen von Ergänzungsfragen an Dr. B.\_\_\_\_ zu klären gewesen. Des Weiteren führte er an, die Erstellung von Röntgenbildern erfordere eine Untersuchung und falle daher nicht unter eine Aktenbegutachtung . Zudem sei die

D.\_\_\_\_ eindeutig eine versicherungsexterne Einheit . Demnach handle es sich um eine versicherungsexterne Begutachtung, welche dem Regime von Art. 44 ATSG unterstellt sei, weswegen das Einholen einer « second

opinion » verboten sei ( Urk. 13 S. 4 f. ). Die Verzögerung sei durch das nicht zulässige Einholen einer Zweitmeinung bedingt, weswegen das Alter des Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_ dessen Verwertbarkeit nicht entgegenstehe ( Urk. 13 S. 5).

## **E. 2.5**

Die Beschwerdegegnerin machte in ihrer Duplik vom 7. September 2020 geltend, der Beschwerdeführer habe wiederholt ein widersprüchliches Verhalten gezeigt. Er sei mit der Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ einverstanden gewesen , habe dann aber wegen der darin enthaltenen Schlussfolgerungen nicht darauf abstellen wollen ( Urk. 17 S. 2). Auch die Plausibilitätsprüfung durch Dr. F.\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer selber vorgeschlagen gehabt. Auch weil die Gutachter der

D.\_\_\_\_ an mehreren Stellen auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ verwiesen hätten, könne bei der nun vorgesehenen Aktenbeurteilung nicht von einer unzulässigen « second

opinion » die Rede sein ( Urk. 14 S. 3). 3.

Strittig ist, ob der Beschwerdeführer sich der von der Beschwerdegegnerin angeordneten Röntgenuntersuchung und deren Auswertung respektive einer neuen Beurteilung des Integritäts schadens unterziehen muss, oder ob es sich dabei um das unzulässige Einholen einer « second

opinion » handelt (vgl. vorstehende E.

## **E. 7**

Dr. F.\_\_\_\_ nahm am

3. Dezember 2019

eine Plausibilitätsprüfung der Einschätzung des Integritätsschadens durch

PD Dr. B.\_\_\_\_ vor (Urk. 7/ 200 S. 1 ) . Dabei gelangte er zum Ergebnis, diese Beurteilung sei nicht plausibel. Grundsätzlich müsse für die Beurteilung die Tabelle 1 der Suva (Revision 2000) betreffend Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten und davon als Referenzwert die völlige Gebrauchsunfähigkeit einer oberen

Extremität herangezogen werden, welche mit 50 % bewertet werde. Einem 25%igen Integritätschaden würde eine Hand in Streckstellung bei steifer Pro- und Supination entsprechen. Gemäss Tabelle 6 betreffend Integritätsschaden bei Gelenksinstabilitäten sei eine mässige Instabilität im Bereich des Handgelenks respektive der Handwurzel mit 0 bis 5 % zu bewerten. Gemäss Tabelle 5 betreffend Integritätschaden bei Arthrosen sei eine mässige Arthrose der Handwurzel mit 5 bis 10 % zu bewerten, wobei eine solche beim Beschwerdeführer nicht vorliege. Die Kraftentfaltung sei zwar im Vergleich zur linken Seite eingeschränkt, aber ebenfalls als gut zu bezeichnen, und die Beweglichkeit im Handgelenk sei gemäss Gutachten gut. Auch für einen medizinisch überschaubaren Zeitraum von circa fünf Jahren sei aufgrund der Befunderhebung im Gutachten vom 6. Oktober 2014 unter Heranziehung der obgenannten Suva-Tabellen kein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden zu erkennen. Weiter hielt Dr. F. \_\_\_ fest, zur endgültigen Festsetzung des Integritätschadens wäre ein aktuelles Röntgenbild in drei Ebenen der Handwurzel und des Handgelenks sowie eine aktuelle Befunderhebung der Funktion der Hand sicher hilfreich (Urk. 7/200 S. 2-3). 5.

## 5.1

### 5.1.1

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung; 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 der Verordnung über die Unfallversicherung (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 Erwerbsfähigkeit, 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 gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Vorausssehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4). 5.1.2

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) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. 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).

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 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 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).

Dementsprechend richtet sich die Integritätsentschädigung - nur, aber immerhin - im Regelfall nach dem in den Suva-Tabellen angegebenen Prozentsatz (Urteil des Bundesgerichts 8C\_121/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Ziffer 1 von Anhang 3 zur UVV). 5.1.3

Eine voraussehbare Verschlimmerung im Sinne von Art. 36 Abs. 4 UVV (vgl. vorstehende E. 5.1.1 am Ende) liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die bloss mögliche Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht (Urteile des Bundesgerichts 8C\_32/2010 vom 6. September 2010 E. 2.6.2 und 8C\_76/2013 vom 23. Juli 2013 E. 3.4.1, je mit Hinweisen). 5.2

PD Dr. B.\_\_\_\_ legte in seinem Gutachten vom 6. Oktober 2014 dar, die Entwicklung einer fortschreitenden Instabilität sowie einer posttraumatischen Arthrose im distalen Radioulnargelenk «könnten nicht ausgeschlossen werden» (Urk. 7/130 S. 9). In Einklang damit steht seine Angabe, dass mittels Handwurzel-Stabilisierung die Entwicklung einer posttraumatischen Arthrose vermieden oder verzögert werden könne (Urk. 7/130 S. 9 und S. 11), was eine solche nur als möglich, nicht aber als wahrscheinlich erscheinen lässt. Ebenso sprach er in seiner Beurteilung des Integritätsschadens lediglich von einer «potentiellen» posttraumatischen Arthrose mit «allfälliger» Notwendigkeit einer (teilweisen) Handgelenksversteifung (Urk. 7/130 S. 13). Auch eine Beeinträchtigung der Umwendbewegung bezeichnete er als «möglich», veranschlagte jedoch für diese zukünftigen potentiellen Veränderungen einen Integritätsschaden von 10 % (Urk. 7/130 S. 13).

Vor diesem Hintergrund und angesichts dessen, dass eine bloss mögliche Verschlimmerung nicht zu berücksichtigen ist (vgl. E. 5.1.3 vorstehend), ist es nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung nicht gestützt auf das Gutachten von PD Dr. B.\_\_\_\_

für beurteilbar gehalten hat. Nach dem Gesagten ist dem Einwand des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin wolle in unzulässiger Weise eine «second

opinion » einholen, obwohl der massgebende Sachverhalt

im Gutachten von PD Dr. B.\_\_\_\_ bereits festgestellt sei (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff.

#### **E. 10**

ff. ), nicht zu folgen. 5.3

Zwar trifft das beschwerdeweise Vorbringen (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 14) zu, dass die von PD Dr. B.\_\_\_\_ ( vgl. Urk. 7/130 S. 11) und auch im D.\_\_\_\_ -Gutachten ( vgl. Urk. 7/178 S. 9 ) vorgeschlagene Operation bisher nicht durchgeführt wurde (Urk. 7/ 189 S. 1 ), indes beruht der von PD Dr. B.\_\_\_\_ angenommene Integritätsschaden auch auf der durch die empfohlene Operation zusätzlich auftretende n Einschränkung der Beweglichkeit ( vgl. Urk. 7/130 S. 13 ).

Deshalb ändert das Nicht-Vornehmen der Operation nichts daran, dass nachvollziehbar ist, dass die Beschwerdegegnerin das Gutachten des PD Dr. B.\_\_\_\_ in Bezug auf die Höhe des Integritätsschadens nicht für zureichend hält .

Ferner ist festzuhalten, dass Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Handchirurgie sowie Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie , in seinem Bericht vom 12. Januar 2016 grundsätzlich eine Verbesserung durch einen operativen Eingriff nicht für ausgeschlossen hielt, jedoch zugleich festhielt, dass den Beschwerdeführer eine aufgehobene Flexion/Extension bei seiner nebenberuflichen Tätigkeit als Musiker stören würde (Urk. 7/172 S. 2). Er hat also nicht auf Dauer von jeder Operation abgeraten . Mithin steht der Schluss des Beschwerdeführers, es werde unweigerlich zur von PD Dr. B.\_\_\_\_ prognostizierten weiteren Ausbildung der Arthrose kommen (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 14), im Rahmen einer summarischen Prüfung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest . 5.4

Bezüglich der durch PD Dr. B.\_\_\_\_

vorgenommenen Beurteilung des Integritätsschadens entsteht sodann der Eindruck, dass PD Dr. B.\_\_\_\_

wohl die Einzelwerte von 15 % und 10 % addiert hat und so zum Total von 25 % gelangt ist (vgl. Urk.

7/130 S. 13). Angesichts dessen, dass der Schaden gesamthaft zu beurteilen ist (vgl. E. 5.1.1 vorstehend) , und vor dem Hintergrund, dass Dr. F.\_\_\_\_ die 25 % im Vergleich zu einer mit 50 % zu veranschlagenden völligen Gebrauchs unfähigkeit des gesamten Arms als zu hoch erachtet , da ein Integritätsschaden von 25 % seiner Auffassung nach einer Hand in Streckstellung mit steifer Pro- und Supination entsprechen würde (Urk. 7/200 S. 2 ), ist nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen für angezeigt hält. 5.5

Dabei erscheinen Rückfragen an PD Dr. B.\_\_\_\_ zum jetzigen Zeitpunkt, wo ein wesentlich aktuelleres Gutachten der D.\_\_\_\_ vorliegt, nicht als geeignet

(vgl. den Einwand des Beschwerdeführers in

Urk. 1 S. 5 Ziff. 17 sowie Urk.

#### **E. 13**

S. 3 Ziff. 4 und S. 4 Ziff. 9 ) .

Sowohl Dr. F. \_\_\_ als auch die handchirurgische Teilgutachterin der D. \_\_\_ , Dr. E. \_\_\_ , halten aktuelle bildgebende Untersuchungen zur Beurteilung des Integritätsschadens für erforderlich (Urk. 7/200 S. 2-3 , Urk. 7/ 191 ).

Gegen deren Zumutbarkeit spricht nichts und werden auch keine Gründe geltend gemacht.  
5.6

Insgesamt erscheinen nach dem Gesagten respektive nach einer summarischen Prüfung die Gründe, die die Beschwerdegegnerin für die Notwendigkeit der vor gesehenen Röntgenuntersuchung inklusive deren Bewertung in Bezug auf die Höhe des Integritätsschadens anführt - insbesondere die fehlende Überzeugungs kraft des Gutachtens von PD Dr. B. \_\_\_ diesbezüglich- , plausibel . Namentlich ist sodann nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die damals von PD Dr. B. \_\_\_ gestellte eher vage Prognose weitere Abklärungen für ange zeigt hält, um den wahrscheinlichen Integritätsschaden beurteilen zu können. Da es sich mithin nicht um das Einholen einer unzulässigen « second

opinion » handelt,

ist die Durchführung der vorgeschlagenen Röntgenuntersuchung und der anschliessende n Beurteilung durch Dr. E. \_\_\_ vom D. \_\_\_ nicht zu bean standen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - SWICA  
Versicherungen AG - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrWidmer

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