

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00186

vom 6. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00186

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00186 du 6 octobre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00186 del 6 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung ; UVG) . Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ; ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.2

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 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).

E. 1.3

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) 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).

E. 1.4

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Vertreterin des Versicherten am 6. Oktober 2022 Beschwerde und beantragte, es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine höhere Rente und eine höhere Integritätsentschädigung, zuzu sprechen. Weiter sei ein handchirurgisches oder handorthopädisches Gutachten einzuholen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen und dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die unterzeichnete Rechtsanwältin sei als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 21. November 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 9. Februar 2023 sowie Duplik vom 28. März 2023 hielten die Parteien an den bereits gestellten Anträgen fest (Urk. 15, Urk. 20); die Wahrung des rechtlichen Gehörs erfolgte mit Verfügung vom 29. März 2023 (Urk. 21).

Mit Beschluss vom 17. August 2023 wurde dem Beschwerdeführer eine Frist von 20 Tagen angesetzt, um zu der vom Gericht in Aussicht gestellten Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen (Urk. 22). Mit Schreiben vom 5. September 2023 hielt die Vertreterin des Beschwerdeführers vollumfänglich an der Beschwerde fest und beantragte die Einholung eines handchirurgischen Gerichtsgutachtens (Urk. 25).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid

hinsichtlich der verbleibenden Arbeitsfähigkeit damit, dass auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. A. ___ abzustellen sei. Dementsprechend seien dem Beschwerdeführer leichte manuelle Tätigkeiten ohne Bedienen von rütteln den oder schlagenden Geräten und ohne Arbeiten in Kälte und Nässe zumutbar; dies in einem Pensum von 100 % und zusätzlichen 10 Stunden pro Woche (Urk.

2 S. 5). Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 84'209. -- und einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 76'022. -- führe dies zu einem Invaliditätsgrad von 10 % (S. 7). Bezüglich der Handgelenksarthrose liege aktuell an beiden Handgelenken eine mässige Handgelenksarthrose vor, wobei in den nächsten zehn Jahren von einer Progression hin zu einer schweren Handgelenksarthrose auszugehen sei, sodass von einem Integritätsschaden von je 20 % auszugehen sei (S. 9).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Vertreterin des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass im Rahmen der kreisärztlichen Beurteilung die ständigen und massiven Schmerzen des Beschwerdeführers nicht berücksichtigt worden seien, obschon diese sogar bildgebend objektiviert worden seien (Urk. 1 S. 4). Aufgrund der Beschwerden bestehe auch in einer angepassten Tätigkeit keine 100%ige Arbeitsfähigkeit; zudem werde das mögliche Arbeitsprofil sehr oberflächlich geschildert und sei nicht nachvollziehbar (S. 5).

Hinsichtlich des Invalideneinkommens sei weiter anzumerken, dass ein Pensum von mehr als 100 % sicher nicht mehr möglich sei, weiter sei ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 25 % angemessen. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung sei von einer aktuell mässigen Arthrose und nicht von einer schweren Arthrose ausgegangen worden, zudem müssten auch die Rhizarthrosen in den Daumensattelgelenken und die STT-Arthrose, welche die Handbeweglichkeit zusätzlich einschränken würden, berücksichtigt werden (S. 6).

E. 2.3

Im Rahmen der Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin aus, dass die Abklärung mittels SPECT (bildgebende Untersuchung vom 4. Juli 2022) keine wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsmethode darstelle und mithin nicht beweistauglich sei. Weiter sei nicht ersichtlich, wieso dem Beschwerdeführer keine Nebentätigkeit wie vor dem Unfall mehr möglich sein soll, im Belastungsprofil werde nicht einmal ein zusätzlicher Pausenbedarf postuliert. Die Feststellung, dass ein Versicherter nur noch leichte oder mittelschwere Tätigkeiten verrichten könne, rechtfertige für sich allein keinen besonderen leidensbedingten Abzug. Zuletzt sei einzig im Radiocarpalgelenk rechts eine stark aktivierte Arthrose dokumentiert (Urk. 7, vgl. auch Urk. 20).

E. 2.4

Im Rahmen der Replik führte die Vertreterin des Beschwerdeführers aus, dass die SPECT-Untersuchung mittlerweile anerkannt sei und das Bundesgericht schon verschiedentlich auf eine solche Abklärung abgestellt habe (Urk. 15 S. 2). Weiter sei aufgrund der konkreten Umstände ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen (S. 3).

E. 3

/1): - Radiocarpale Arthrose nach Malunion Radius Handgelenk rechts nach ORIF vom 11. Februar 2020 und Karpaltunnelsyndrom - Status nach geschlossener Reposition und Anlage eines Fixateur externe Handgelenk rechts am 12. Februar 2020 rechtsseitig - Offene Reposition, volare Plattenosteosynthese distaler Radius rechts und K-Drahtstabilisierung des Proc . styloideus radii rechts am 17.

Februar 2020 - OSME Radius distal 2 K-Drähte rechts am 4. Juni 2020 - Restbeschwerden nach ORIF Radius links am 14. Februar 2020

Aufgrund der durchgeführten bildgebenden Untersuchungen kam der involvierte Facharzt zur folgenden Beurteilung: - Hand rechts: - Starker Knochenumbau im Radiocarpalgelenk im Sinne einer stark aktivierten Arthrose - Sonst keine Foci mit erhöhtem Knochenumbau - OSM intakt, in situ und ohne Lockerungszeichen - Geringe STT- und Rhizarthrose - Wahrscheinlich Status nach undislozierter

Proc . Xyphoideus ulna r -Fraktur und ebenda mehrere intraartikuläre, ossäre Fragmente - Hand links: - Mässig aktivierte, fokale Radiocarpalgelenkarthrose ulnarseitig - Mässiger Knochenumbau angrenzend an die ulnarste Osteosyn the se schraube im distalen Radius, a.e . biomechanisch - Mässiger Knochenumbau des irregulären, mehrsklerosierten Mark raums bzw. der nicht ossär durchbauten Bohrkanäle im distalen Radius, a.e . Remodelling - OSM intakt, in situ und ohne Lockerungszeichen

E. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner versicherungsärztlichen Beurteilung vom 6. April 2022 aus, dass aufgrund einer Fehlverheilung am rechten Hand gelenk am 3. März 2021 eine Korrekturosteotomie mit zeitgleicher K arpaldach spaltung durchgeführt worden sei. Sei t diesem Eingriff sei mehr al s ein Jahr vergangen, sodass davon ausge gang en werden könne, dass der bestmögliche Zustand durch Anpassung and Angewöhnung erreicht worden sei. Zum gegen wärtigen Zeitpunkt würden keine Behandlungen existieren, welche die Arbeits fähigkeit in der angestammten Tätigkeit wiederherstellen könnten, sodass ein höchst unerfreulicher Endzustand vorliege.

In der angestammten Tätigkeit als Unterhaltsreiniger oder Bauarbeiter bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr. In Anbetracht der Unfallfolgen seien dem Beschwerdeführer leichte manuelle Tätigkeiten ohne Bedienen von rütteln den oder schlagenden Geräten und ohne Arbeiten in Kälte und Nässe vollzeitlich und ohne Einschränkung der Leistung zumutbar (Urk. 8/261 S. 5 f.).

E. 3.2

In seiner ärztlichen Stellungnahme vom 10. Juni 2022 führte Dr. A.____ ergänzend aus, dass dem Beschwerdeführer neben einem 100

%-Pensum auch noch eine Nebenbeschäftigung im Umfang von 10 Stunden zuzumuten sei (Urk. 8/291 S. 2).

E. 4

Dies führt zur Rückweisung der Sache unter Aufhebung de s angefochtenen Einspracheentscheids . Die Beschwerdegegnerin wird nach erfolgter Begutachtung über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu verfügen.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinische Einschätzung von Dr. A.____ .

Den Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E.

4.7) .

E. 4.2

Bei der versicherungsmedizinischen Einschätzung von Dr. A.____ handelt es sich um eine reine Aktenbeurteilung. Eine

solche kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1).

Dr. A.____ stützte sich in seiner Beurteilung insbesondere auf den CT-Befund vom 23. November 2021, welcher bezüglich der Radiocarpalarthrose rechts von einem im Vergleich zur Voruntersuchung stationären Zustand ausging. Im Rahmen der Voruntersuchung vom 2. September 2021 wurde bezüglich des rechten Handgelenks von einer mässigen Handgelenksarthrose ausgegangen (Urk.

8/261 S. 4 und Urk. 8/262 S. 1). Aufgrund persistierender Beschwerden (vgl. Urk. 16/1)

veranlassten die Fachärzte des Z.____ weitere bildgebende Untersuchungen, auf Grund welcher nun doch von einer stark aktivierten Arthrose des rechten Radio carpalgelenkes ausgegangen werden muss (vgl. E. 3. 3). Vor diesem Hintergrund kann nicht mehr von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt ausgegangen werden, welcher sich für eine Beurteilung im Rahmen einer reinen Aktenbeurteilung eignet. Auch vermögen die bildgebenden Abklärungen vom 4.

Juli 2022 zumindest geringe Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. A.____ zu wecken, sodass auf die entsprechende versicherungsinterne Einschätzung nicht abgestellt werden kann. Nicht entscheidend ist dabei, dass hinsichtlich einer SPECT-Untersuchung allenfalls noch gewisse Vorbehalte bestehen, da vorliegend nicht auf die bildgebende Untersuchung abgestellt werden soll, sondern vielmehr die Anordnung einer umfassenden Abklärung im Raum steht.

Weiter scheint mittlerweile auch die Beschwerdegegnerin von einer stark aktiven Arthrose im Radiocarpalgelenk rechts auszugehen (vgl. Urk. 7). Zuletzt ist anzumerken, dass aufgrund des erzielten Valideneinkommens des Beschwerdeführers zudem zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zusätzlich zu einem 100%igen Pensum noch eine Nebenbeschäftigung im Umfang von 10 Stunden pro Woche zuzumuten ist (vgl. Urk. 8/291). Ein solches Pensum verkürzt die Erholungszeit zusätzlich, was unter Berücksichtigung der mittlerweile objektivierte Schmerzsituation eingehend zu prüfen ist. Zusammenfassend kommt der exakten Erfassung der Einschränkungen der Handfunktionen im vorliegenden Verfahren im Hinblick auf eine möglichst genaue Umschreibung eines zumutbaren Tätigkeitsprofils grösste Bedeutung zu. Aufgrund der neusten bildgebenden Untersuchungen kann dies nicht aufgrund einer reinen Aktenbeurteilung erfolgen; vielmehr ist dazu eine handchirurgische Begutachtung nötig. Nachdem die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt nur spärlich ermittelt hat, drängt sich dabei die Anordnung eines Gerichtsgutachtens im jetzigen Verfahrensstand nicht auf. Vielmehr ist die Sache zur handchirurgischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückweisen. Da auch im invaliden versicherungsrechtlichen Verfahren eine solche Begutachtung nötig ist, dürfte sich eine Koordination aufdrängen.

E. 4.3

Aufgrund der ohnehin nötigen Begutachtung, welche eine eingehende Auseinandersetzung mit den verbleibenden Beschwerden sicherstellen wird, drängt sich auch die Einschätzung des Integritätsschadens durch den Gutachter auf, da andernfalls die Gefahr von widersprüchlichen Einschätzungen der Sachlage besteht.

E. 5

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach Einsicht in die Honorarnote vom 7. September 2023 (Urk. 26) sowie unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- pro Stunde auf Fr. 3'294.65 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom

E. 9

September 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'294.65 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Suva unter Beilage des Doppels von Urk. 25 -26 - Bundesamt für Gesundheit 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Der Gerichtsschreiber
GräubSchetty

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