

200 19 859 UV
JAP/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 10. Februar 2020

Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) unfallversichert, als sie gemäss Schadenmeldung (Akten der Suva [act. II] 1) am 10. November 2012 mit dem Auto bei einem Ausweichmanöver wegen eines Hundes in eine Verkehrsinsel fuhr und sich dabei am linken Handgelenk verletzte. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (act. II 3). Nachdem diverse Behandlungen und Operationen durchgeführt worden waren und der Suva-Kreisarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Chirurgie, am 23. Juli 2015 eine Abschlussuntersuchung durchgeführt hatte (act. II 208), sprach die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 5. November 2015 (act. II 231) eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 15 % zu und schloss den Schadenfall mit Mitteilung vom 25. Januar 2016 (Akten der Suva [act. IIA] 254) ab. Ferner verneinte sie mit Verfügung vom 7. April 2016 (act. IIA 272) bei einem Invaliditätsgrad von 5 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente, was mit Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2016 (act. IIA 285) und Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. April 2017, UV/2016/1091 (act. IIA 298), bestätigt wurde.

B.

Gestützt auf eine Rückfallmeldung vom 14. Juni 2017 (act. IIA 301) anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (act. IIA 307). Nachdem sie bei ihrem Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin, Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, eine Beurteilung (vgl. neurologische Beurteilung vom 17. Januar 2019 [act. IIA 348]) eingeholt und am 11. Februar 2019 erneut eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. D. _____ stattgefunden hatte (vgl. hierzu Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 11. Februar 2019 [act. IIA 357]), verneinte die Suva mit Verfügung vom 8. März 2019

(act. IIA 359) einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen, woran sie auf Einsprache hin (act. IIA 362) mit Entscheid vom 8. Oktober 2019 (act. IIA 380) festhielt.

C.

Hiergegen hat die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 8. November 2019 Beschwerde erhoben und beantragt, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 8. Oktober 2019 sei der Integritätsschaden an der linken Hand auf 25 % festzusetzen. Eventualiter sei der Integritätsschaden durch ein gerichtliches Gutachten bestimmen zu lassen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, hat mit Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2020 auf Abweisung der Beschwerde geschlossen, sofern darauf eingetreten werden könne.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Entgegen der Argumentation in

der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. V Ziff. 11.1) liegt die beantragte Erhöhung der Integritätsentschädigung nicht ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes. Zwar beschränkte sich die Einsprache klarerweise auf einen Rentenanspruch (act. IIA 362 S. 2). Indem die Beschwerdegegnerin den zusätzlichen Anspruch auf Integritätsentschädigung im Einspracheentscheid aber nochmals von Amtes wegen prüfte (act. IIA 380 S. 5 E. 2), erwuchs die ihm zugrunde liegende Verfügung vom 8. März 2019 (act. IIA 359) diesbezüglich nicht in formelle Teilkraft (vgl. hierzu Entscheid des Bundesgerichts vom 22. August 2008, 8C_623/2007, E. 3.2 m. H.). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2019 (act. IIA 380). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Erhöhung der im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. November 2012 zugesprochenen Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 25 %.

1.3 Der Streitwert beträgt Fr. 12'600.-- (25 % [Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2] - 15 % [act. II 231] x Fr. 126'000.-- [Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung {UVG; SR 832.20} i.V.m. Art. 22 Abs. 1 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung {UVV; SR 832.202; in der am Unfalltag massgebenden Fassung; AS 2007 3667}]) und liegt damit unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 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, geistigen oder psychischen 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).

2.3.1 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, 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. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere

vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; abrufbar unter <www.suva.ch>) erarbeitet. Diese Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32).

2.3.2 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35).

2.3.3 Gemäss Art. 36 Abs. 4 S. 2 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.

Unter einer voraussehbaren oder eingetretenen Verschlimmerung ist eine Verschlechterung des medizinischen Befundes zu verstehen. Eine andere Beurteilung eines unveränderten Zustandes erfüllt diese Voraussetzungen nicht (THOMAS FREI, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018, Art. 25 N. 35). Hat sich ein Integritätsschaden verschlimmert, sind im Rahmen von Art. 36 Abs. 4 UVV Revisionen möglich. Da die Integritätsentschädigung keine Dauerleistung darstellt, handelt es sich nicht um eine Revision nach Art. 17 Abs. 2 ATSG, sondern um eine Anpassung an nachträglich veränderte Verhältnisse (FREI, a.a.O., Art. 25 N. 40). Vorausgesetzt ist, dass die Verschlimmerung nicht voraussehbar gewesen ist. Das heisst, dass die eingetretene Verschlimmerung bei der erstmaligen Festlegung der Integritätsentschädigung noch nicht berücksichtigt worden ist, entweder weil gar keine Verschlimmerung als wahrscheinlich vorhergesagt wurde oder die Verschlimmerung grösser ausgefallen ist als prognostiziert. Der zusätzlich zu vergütende Integritätsschaden entspricht folglich der Differenz zwischen dem aktuellen gesamten Integritätsschaden und der bereits entschädigten Beeinträchtigung. Vorausge-

setzt ist zudem, dass diese Differenz von grosser Tragweise ist. Unter Hinweis auf die Erheblichkeitsgrenze nach Art. 24 Abs. 1 UVG bzw. Art. 36 Abs. 1 UVV ist eine Differenz als von grosser Tragweite zu betrachten, wenn sie mindestens 5 % beträgt (FREI, a.a.O., Art. 25 N. 42).

2.4 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte 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 in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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 Gut-

achters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

2.5 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.6 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV; SR 101). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass es sich beim Ereignis vom 10. November 2012 (vgl. act. II 1) um einen Unfall im Rechtssinne handelt (E. 2.1 hiavor). Die Beschwerdegegnerin erbrachte denn auch die gesetzlichen Versicherungsleistungen (act. II 3) und sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. November 2015 (act. II 231) eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 15 % zu. Vorliegend ist nunmehr zu prüfen, ob die zugespro-

chene Integritätsentschädigung in der Höhe von 15 % auf 25 % zu erhöhen ist.

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Der Suva-Kreisarzt Dr. med. D. _____ diagnostizierte in seiner medizinischen Beurteilung vom 24. Juli 2015 (act. II 209), auf welche sich die zugesprochene Integritätsentschädigung stützte (vgl. act. II 231), eine komplexe intraartikuläre Radiusluxationsfraktur links und hielt fest, dass radiologisch eine Verschmälerung des radiokarpalen Gelenkspalts mit subchondraler Sklerosierung entsprechend einer mässiggradigen Handgelenksarthrose bestehe (S. 1). Diese sei gemäss Tabelle 5.2 der Integritätsentschädigung gemäss UVG mit 5 bis 10 % zu entschädigen. Angesichts der zu erwartenden voraussehbaren Verschlimmerung werde eine Entschädigung von 10 % vorgeschlagen. Zusätzlich sei aufgrund von Instabilität im distalen Radioulnargelenk (DRUG) eine Operation nach Kapandji mit Arthrodese des DRUG durchgeführt worden. Hierfür sei gemäss Tabelle 5.2 eine Entschädigung von 5 % vorgesehen. Zusammen ergebe sich ein zu entschädigender Integritätsschaden von 15 %. Bei einer Verschlimmerung grösserer Tragweite wäre eine Anpassung der Bemessung der Integritätsentschädigung jederzeit im Rahmen eines Rückfalles möglich (S. 2).

3.2.2 Dr. med. E. _____ führte in seiner Beurteilung vom 29. März 2018 (act. IIA 320) aus, dass zwar ein passageres CPRS (complex regional pain syndrome) im Rahmen der chirurgischen Erstbehandlung aufgeführt worden sei, sich jedoch im weiteren Verlauf herausgestellt habe, dass es sich um eine Wundheilungsstörung mit Fistelbildung gehandelt habe, was durch mehrere Ärzte (vgl. act. II 48, 49, 79) bestätigt worden sei (S. 13). Diese habe eine Entfernung des Osteosynthesematerials (OSME) notwendig gemacht. Das Zustandsbild erfülle weder initial noch im weiteren Verlauf die vollständigen Kriterien der IASP (International Association for the Study of Pain, sog. Budapest-Kriterien) für ein CPRS bzw. Angaben zur vermehrten Schweißneigung bzw. zum Nagelwachstum beruhten auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (S. 15). Für eine klinische Manifestation eines CPRS habe der Symptomkomplex aus sensiblen, autonomen, motorischen und trophischen Störungen gefehlt (S. 14). In einer

neurologischen Untersuchung am 22. Oktober 2014 (vgl. act. II 163) habe durch eine neurophysiologische Zusatzuntersuchung eine Läsion des Ramus superficialis des Nervus radialis links unfallbedingt bzw. durch die konsekutiv erfolgten chirurgischen Eingriffe bestätigt werden können. Somit bestehe ein organisches Korrelat für die geklagten neuropathischen Beschwerden mit Hyp-, Dysästhesien, Hyperpathien und Allodynie im Bereich des Handrückens. Insgesamt bestehe von neurologischer Seite hiermit eine ausreichende Abklärung und schmerzdiagnostische Zuordnung der unfallbedingten Beschwerden der Beschwerdeführerin (S. 15).

3.2.3 Der durch die Beschwerdegegnerin beauftragte Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte in seiner neurologischen Beurteilung vom 4. Juni 2018 (act. IIA 324) chronische Handschmerzen links bei einem Status nach Radiusluxationsfraktur links und bei einer aktuell sensiblen Radialisläsion links (S. 14). Aktuell könne die Diagnose eines CRPS nicht gestellt werden, denn von den subjektiv bestehenden und genannten vier klinischen Auffälligkeiten erfülle die Patientin zurzeit nur ein Kriterium im Bereich der Sensibilität, weil sie hier eine gewisse Hyperalgesie bei der Schmerzprüfung und eine gewisse Allodynie bei der Berührung angebe. Es fänden sich aber keine Störungen der Vasomotorik, der Sudomotorik/Oedem oder der Motorik/Trophik (S. 13). Das gesamte Schmerzsyndrom habe sich mittlerweile auch auf die andere Körperseite ausgeweitet. Die Läsion des Ramus superficialis des Nervus radialis links sei möglicherweise unfallkausal einzustufen, der Beitrag dieser Nervenläsion zum aktuellen Schmerzsyndrom sei aber nicht mehr als erheblich einzustufen. Dies umso mehr, als die Beschwerdeführerin im Versorgungsgebiet dieses Nervs zurzeit keine Hypästhesie mehr angebe. Aus neurologischer Sicht könne diese lediglich elektroneurographisch nachweisbare Nervenläsion zum jetzigen Zeitpunkt rein funktionell als nicht mehr relevant eingestuft werden. Die Beschwerden nähmen belastungs- und wetterabhängig zu. Aus neurologischer Sicht bestehe somit für sämtliche Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr, wobei auch die Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt sei (S. 14).

3.2.4 Dr. med. E._____ hielt in seiner Beurteilung vom 17. Januar 2019 (act. IIA 348) mit Verweis auf seine Beurteilung vom 29. März 2018

(vgl. act. IIA 320; E. 3.2.2 hiervor) und auf die kreisärztlichen Untersuchungen durch Dr. med. D. _____ vom 17. (recte: 27.) Februar 2014 (act. II 114) und 13. Juli 2015 (act. II 209; E. 3.2.1 hiervor) fest, es habe ein neuropathisches Schmerzsyndrom im Bereich des Ramus superficialis des Nervus radialis links nach einer Radiusluxationsfraktur vom 10. November 2012 mit osteosynthetischer Versorgung und erneuter Entfernung des OS-ME nach Wundheilungsstörung bestanden. Ein CRPS habe bei fehlender Erfüllung der IASP-Kriterien nicht vorgelegen. Die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung umfasse eine ganztägige Tätigkeit im angestammten ... bei einer maximalen Gewichtsbelastung von zwei Kilogramm. Bei einer mässiggradigen Handgelenksarthrose und Arthrodese des Radioulnargelenks sei ein Integritätsschaden von 15 % geschätzt worden. Insgesamt könne das Vorliegen einer neuropathischen Schmerzstörung im Bereich des Ramus superficialis (im sensiblen Bereich [S. 8]) des Nervus radialis erneut aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht bestätigt werden (S. 7).

3.2.5 Dr. med. D. _____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 15. Februar 2019 über die kreisärztliche Untersuchung vom 11. Februar 2019 (act. IIA 357) fest, die handchirurgische Behandlung sei abgeschlossen. Von weiteren Therapien sei keine wesentliche Verbesserung mehr zu erwarten. Eine gewisse verbleibend verminderte Belastbarkeit der linken Hand sei aufgrund der objektivierbaren Befunde nachvollziehbar. Objektivierbare Hinweise für eine wesentliche Zunahme der Einschränkung in den letzten Jahren fehlten jedoch: Sowohl radiologisch wie auch klinisch seien die Befunde gegenüber der Voruntersuchung vor dreieinhalb Jahren weitgehend unverändert. Entsprechend erfahre auch der Integritätsschaden keine entschädigungspflichtige Zunahme. Die von der Beschwerdeführerin zusätzlich beklagten Beschwerden an der rechten oberen Extremität seien klar unfallfremd (S. 14).

3.2.6 Prof. Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Sprechstundenbericht vom 8. Mai 2019 (act. IIA 365) eine schwere posttraumatische radiocarpale Arthrose des linken Handgelenks (S. 1).

3.2.7 Prof. Dr. Dr. med. H. _____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie sowie Praktischer Arzt, und

Dr. med. I. _____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie, diagnostizierten im Sprechstundenbericht vom 18. Juni 2019 (act. IIA 373) eine posttraumatische, symptomatische Radiokarpalarthrose des linken Handgelenks sowie eine Hyperästhesie im Versorgungsgebiet des Ramus dorsalis nervi radialis links (S. 1).

3.2.8 Dr. med. D. _____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 2. September 2019 (act. IIA 379) fest, dass die in der SPECT-Computertomographie (CT) vom 28. Juni 2019 dargestellten arthrotischen Veränderungen keine relevante Progredienz zu den vorgängigen CT zeigten. In der Szintigraphie hätten sich keine Hinweise auf eine Aktivierung der Handgelenksarthrose finden lassen. Die Handgelenksarthrose habe in den letzten Jahren auch computertomographisch keine wesentliche Progredienz gezeigt, die eine Erhöhung der Integritätsentschädigung rechtfertigen würde.

3.2.9 Dr. med. I. _____ schätzte auf Anfrage des Rechtsanwalts der Beschwerdeführerin in der E-Mail vom 13. November 2019 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) den Integritätsschaden aufgrund der schweren posttraumatischen Radiokarpalarthrose am linken adominanten Handgelenk gemäss Tabelle 5.2 auf 20 %.

3.3

3.3.1 Die rechtskräftig zugesprochene Integritätsentschädigung basierte in medizinischer Hinsicht auf einer Schätzung des Integritätsschadens durch den Suva-Kreisarzt Dr. med. D. _____ vom 27. Juli 2015 (act. II 209; E. 3.2.1 hiervor). Die dabei ermittelte Einbusse orientierte sich an der Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) und resultierte aus einer Addition von 10 % wegen Verschmälerung des radiokarpalen Gelenkspalts mit subchondraler Sklerosierung einer mässiggradigen Handgelenksarthrose sowie 5 % aufgrund der DRUG-Instabilität. Berücksichtigt wurde dabei auch eine zu erwartende und voraussehbare Verschlimmerung.

3.3.2 Die Verlaufsaktenbeurteilungen von Suva-Kreisarzt Dr. med. D. _____ vom 15. Februar 2019 (act. IIA 357; E. 3.2.5 hiervor) und vom 2. September 2019 (act. IIA 379; E. 3.2.8 hiervor) sowie auch die neurolo-

gische Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 17. Januar 2019 (act. IIA 348; E. 3.2.4 hiervor), wonach sich keine Änderung mit einem zusätzlichen Integritätsschaden ergeben habe, erfüllen die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an medizinische Berichte und erbringen vollen Beweis (E. 2.4 hiervor). So führte der Suva-Kreisarzt in seiner Beurteilung vom 2. September 2019 (act. IIA 379; E. 3.2.8 hiervor) aus, die in den noch eingegangenen medizinischen Berichten erhobenen Befunde seien weitestgehend mit den anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 11. Februar 2019 (vgl. act. IIA 357) festgestellten Einschränkungen identisch. Insbesondere lasse sich aus dem CT vom 28. Juni 2019 keine relevante Progredienz zu den vorgängigen CT erkennen. Ebenso fänden sich in der Szintigraphie keine Hinweise auf eine Aktivierung der Handgelenksarthrose, welche in den letzten Jahren auch im CT keine wesentliche Progredienz gezeigt habe. In somatischer Sicht ist es damit zu keiner wesentlichen Veränderung gekommen, weshalb auch keine Erhöhung der Integritätsentschädigung vorzunehmen ist. Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte sind nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an den überzeugenden Schlussfolgerungen des Suva-Kreisarztes zu begründen. Wie in der Beschwerde vorgebracht (S. 4 lit. B Ziff. 6), postulierte Prof. Dr. med. G. _____ zwar das Vorliegen einer schweren Arthrose (act. IIA 365; E. 3.2.6 hiervor) und gingen Dr. med. I. _____ sowie Prof. Dr. Dr. med. H. _____ gestützt auf die bildgebenden Befunde vom Mai und Juli 2016 (act. II 376) von einer „fortgeschrittenen“ bzw. „deutlichen“ Radiokarpalarthrose aus (act IIA 373, 377; E. 3.2.7 hiervor). Offenbar verfügten aber weder Prof. Dr. med. G. _____ noch Prof. Dr. Dr. med. H. _____ resp. Dr. med. I. _____, wie in der Beschwerdeantwort (S. 4 Ziff. V Ziff. 11.2) geltend gemacht, über die vollständigen Vorakten. Vielmehr beurteilten sie lediglich die aktuelle Situation unter Berücksichtigung der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Insofern zeigten sie auch nicht nachvollziehbar und schlüssig auf, welche spezifische Befunde sich in welchem Umfang seit 2015 geändert haben sollen und setzten sich folglich nicht eingehend mit dem revisionsrechtlichen Beweisthema - inwiefern sich der Zustand seit der Schätzung des Integritätsschadens vom 24. Juli 2015 (act. II 209) bzw. seit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 5. November 2015 (act. II 231) verschlechtert haben soll - auseinander. Ihre Angaben stellten damit höchstens eine andere Beurteilung des unver-

änderten Zustandes dar, was im vorliegenden Kontext allerdings nicht genügt (vgl. FREI, a.a.O., Art. 25 N. 40; E. 2.3.3 hiervor). Für die im Beschwerdeverfahren aufgelegte und zu Händen des Rechtsanwaltes der Beschwerdeführerin abgegebene Schätzung des Dr. med. I. _____ vom 13. November 2019 (act. I 3; E. 3.2.9 hiervor), wonach der Integritätsschaden 20 % betrage, fehlt eine nachvollziehbare Begründung. Abschliessend bleibt festzuhalten, dass Dr. med. D. _____ in seiner Beurteilung vom 27. Juli 2015 (act. II 209 S. 2), auf welche sich die Verfügung vom 5. November 2015 (act. II 231) stützte, den Integritätsschaden aufgrund der mässiggradigen Handgelenksarthrose bei einem Richtwert von 5 bis 10 % auf 10 % festgesetzt hat und insofern einer allfälligen, zu erwartenden voraussehbaren Verschlimmerung bereits Rechnung getragen hat. In antizipierter Beweiswürdigung (E. 2.6 hiervor) erübrigen sich weitere Sachverhaltserhebungen, insbesondere auch das i.S. eines Eventualbeweisanspruches (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 3) angebehrte Gerichtsgutachten.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
- Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.