

BL_GERICHTE 725 21 273/55 vom 30. November 2015

BL Gerichte, 2015-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_21_273_55

FR: BL_GERICHTE 725 21 273/55 du 30 novembre 2015

IT: BL_GERICHTE 725 21 273/55 del 30 novembre 2015

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 2

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang besteht. 3.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Nach Art. 36 Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV). Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Letzteres gilt auch, wenn eine Gesamtentschädigung für mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden zur Ausrichtung gelangt (Art. 36 Abs. 3 Satz 2 UVV). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 218 E. 2a; Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. 3.2 Für die im Anhang 3 zur UVV 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. Das gilt auch für das Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger und psychischer Integritätsschäden (Ziff. 1 Abs. 2). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66 [nachfolgend: Suva-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, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis). 3.3 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der Integritätseinbusse obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2012, 8C_659/2011, E. 3.3 mit Hinweisen). 3.4 Gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV werden voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war. Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blosser Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht. Diese Prognose im Sinne einer fallbezogenen medizinischen Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, wie die Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden an sich, eine Tatfrage, die der Arzt bzw. die Ärztin zu beurteilen hat (Urteile des Bundesgerichts 14. Januar 2013, 8C_244/2012, E 4.2 mit weiteren Hinweisen und vom 6. September 2010, 8C_32/2010, E. 2.6.2 mit Hinweisen).

E. 4

Das Gericht hat die Unterlagen, die von den medizinischen Fachpersonen zur Verfügung gestellt werden, nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten 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 (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist es dem Sozialversicherungsgericht demnach nicht verwehrt, gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen zu entscheiden. Wie das Bundesgericht präzisiert hat, sind in solchen Fällen jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen).

E. 5

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2018, 9C_273/2017, E. 3.1). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

E. 6

Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen wiedergegeben werden, die sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

E. 6.1

In Bezug auf die Beschwerden an der rechten Schulter sind folgende Berichte und Gutachten von massgeblicher Bedeutung:

E. 6.1.1

Anlässlich einer Röntgen- und Magnetresonanz (MR)-Arthrographie am 1. September 2015 wurde eine transtendinöse Ruptur der Supraspinatussehne nahe am Ansatz am Tuberculum minus und eine Ruptur der Kapselstrukturen im vorderen Intervall; eine fortgeschrittene, subtotale Partialruptur der ventralen Supraspinatussehne mit nur noch dünnem Sehnenrest sowie eine Acromio-Clavicular (AC)-Gelenksarthrose ohne relevante subacromiale Osteophyten festgestellt. Eine Muskelatropie liege nicht vor.

E. 6.1.2

Mit Operationsbericht der Klinik D.____ wurde eine traumatisch bedingte kraniale Subscapularisruptur, Supraspinatusruptur der Schulter rechts sowie ein Impingement-Syndrom diagnostiziert. Anlässlich des operativen Eingriffs wurde an der rechten Schulter eine Arthroskopie mit kranialer Subscapularisrefixation mit RC-Anker, eine Supraspinatusrefixation mit Helix- und Helix Advance-Ankern, eine Bursektomie sowie eine Acromioplastik vorgenommen.

E. 6.1.3

Die Suva gab am 4. Juli 2017 eine Begutachtung des Versicherten in Auftrag. Mit orthopädischem Gutachten vom 5. September 2017 führte der beauftragte Facharzt Dr. C.____ aus, dass der Explorand angegeben habe, dass das Resultat der Operation perfekt sei. Er sei noch etwas wetterfällig, fühle sich jedoch in keiner Weise eingeschränkt und sei seit dem 1. Mai 2016 in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur wieder zu 100% arbeitsfähig. Im Rahmen der Anamnese habe der Explorand weiter ausgeführt, dass er im Mai 2017 einen weiteren Unfall als Fussgänger erlitten habe. Er sei trotz der erlittenen und noch andauernden Verletzungen aber wieder arbeitsfähig und nicht wesentlich eingeschränkt. Dr. C.____ diagnostizierte in der Folge aus orthopädischer Sicht eine Rotatorenmanschettenruptur an der dominanten rechten Schulter, Subscapularis cranial und Supraspinatus ventral perforierend, Intervallruptur und AC-Arthrose sowie eine AC-Luxation Tossy/Rockwood II. Die Instabilität des AC-Gelenks, wie sie im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung klinisch habe festgestellt werden können, sei im Rahmen der Magnetresonanztomografie (MRT) vom 1. September 2015 nicht nachweisbar gewesen. Es sei deshalb mit Sicherheit davon auszugehen, dass diese erst nach dem 27. November 2015 und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anlässlich des Unfalls vom Mai 2017 entstanden sei. In Bezug auf die Unfallkausalität der Rotatorenmanschettenruptur hielt Dr. C.____ fest, dass trotz der krankhaften Veränderungen an der Rotatorenmanschette im Alter des Exploranden anzunehmen sei, dass die Verletzung durch das Unfallereignis vom 29. Juli 2015 bewirkt worden sei.

E. 6.1.4

Der Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 14. Februar 2018 fest, dass gemäss ausführlicher Befunderhebung eine nahezu seitengleiche und kaum eingeschränkte Funktion der rechten Schulter gegeben sei. Im Abgleich mit den Tabellen der Suva sei damit keine Integritätsentschädigung geschuldet.

E. 6.1.5

Anlässlich einer Sonographie der rechten Schulter am 26. November 2019 wurde eine Ansatzdendinose des Subscapularis und der Supraspinatussehne ohne Hinweis auf Reruptur und ohne Hinweis auf eine Pulley-Läsion festgestellt. Es liege eine aktivierte AC-Gelenksarthrose mit distanzierten Gelenkflächen und marginalen Osteophyten vor. Ausserdem sei eine nur gering flüssigkeitsvermehrte Bursitis subacromialis nachgewiesen worden.

E. 6.1.6

Mit versicherungsmedizinischer Stellungnahme vom 24. Januar 2020 hielt der Kreisarzt Dr. med. F.____, FMH Chirurgie, fest, dass eine AC-Gelenksarthrose bereits im Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 29. Juli 2015 habe nachgewiesen werden können. Indessen liege mit der unfallkausalen Rotatorenmanschettenruptur ein struktureller Schaden und damit wohl eine richtungsgebende Verschlimmerung der AC-Gelenksarthrose vor. Der gemeldete Rückfall sei daher als unfallkausal zu übernehmen.

E. 6.1.7

Dr. med. G.____, FMH Neurologie, berichtete am 14. Februar 2020 über die neurologische und elektrophysiologische Untersuchung des Versicherten. Er diagnostizierte einen Verdacht auf ein Wurzelreizsyndrom C 6 rechts, ein Status nach Unfall mit Bandverletzungen im Bereich der rechten Schulter mit operativer Versorgung sowie ein

Status nach ACG-Luxation Tossy III rechts. Als Residuum des Unfalls am 8. Mai 2017 seien ein leichtes Taubheitsgefühl über dem M. deltoideus rechts und erträgliche lokale Schmerzen verblieben. Seit eineinhalb Jahren fahre der Patient in seinem Beruf als Chauffeur ein neues Modell, dessen Lenkung schwerer zu bedienen sei. Seither habe er nach einem Arbeitstag vermehrt Schmerzen in der rechten Schulter. Intermittierend trete auch ein Taubheitsgefühl auf, welches von der Schulter über den lateralen Oberarm und den dorsalen Unterarm bis in den Daumen und geringer in die Finger ausstrahle. Die rechtsseitigen Schulterschmerzen seien ein Residuum der beiden Unfälle. Die vor allem haltungsabhängigen intermittierenden Sensibilitätsstörungen seien nicht monoradikulär zu erklären. Insgesamt gehe er am ehesten von einem Wurzelreizsyndrom C 6 aus. Er empfehle die Durchführung eines MRI der Halswirbelsäule.

E. 6.1.8

Der Kreisarzt Dr. F.____ erstattete am 10. Juni 2020 eine versicherungsmedizinische Beurteilung des Falles. Darin hielt er in Bezug auf die Schulter fest, dass von einer weiteren Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr eine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Es sei eine uneingeschränkte Funktion, keine Instabilität und keine namhafte Arthrose der rechten Schulter dokumentiert, weshalb auch keine Integritätsentschädigung geschuldet sei.

E. 6.2

Betreffend die Beschwerden an der HWS sind folgende Berichte zu berücksichtigen:

E. 6.2.1

Anlässlich einer Computertomographie (CT) des Schädels und der HWS am 8. Mai 2017 wurde festgestellt, dass posttraumatisch nach dem Unfall vom selben Tag keine intrakranielle Blutung nachgewiesen werden könne, wobei die hintere Schädelgrube artefaktbedingt eingeschränkt beurteilbar sei. Der Patient habe eine nicht-dislozierte Fraktur des Arcus zygomaticus rechts, eine nicht-dislozierte Fraktur des Os temporale rechts sowie ein Galeahämatom rechtshemisphärisch erlitten. Es liege keine Fraktur der HWS vor. Die paravertebralen Weichteile seien schmal, es sei von mässigen degenerativen Veränderungen auszugehen.

E. 6.2.2

Gemäss Austrittsbericht der Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Spitals H.____ vom 9. Mai 2017 erlitt der Versicherte zwei nicht-dislozierte Gesichtsfrakturen, Frakturen der Rippen 1 bis 3 (bildgebend festgestellt am 8. Mai 2017) sowie eine Comotio cerebri, als er am 8. Mai 2017 als Fussgänger von einem Personenwagen erfasst und auf die Kühlerhaube geladen worden sei. Der stationäre Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Die Verletzungen würden konservativ und antibiotisch behandelt.

E. 6.2.3

Der Versicherte stellte sich am 26. Mai 2017 bei der Interdisziplinären Notfallstation des Spitals H.____ vor. Mit Austrittsbericht vom selben Tag diagnostizierte die involvierte Ärzteschaft einen Schwindel nach Unfall am 8. Mai 2017 bei den bekannten Unfalldiagnosen. Die Pupillen seien in der klinischen Untersuchung isokor gewesen und hätten eine prompte direkte und indirekte Lichtreaktion gezeigt. Die Hirnnerven seien unauffällig, es gebe keine Druckdolenz über der Wirbelsäule und die HWS sei frei

beweglich. Auch die weiteren klinischen Untersuchungen seien unauffällig ausgefallen. Der Patient sei für eine MRI-Angiographie angemeldet worden.

E. 6.2.4

Ein am 29. Mai 2017 durchgeführtes MRI des Neurokranium ergab einen hochgradigen Verdacht auf eine posttraumatische AV-Fistel am Bulbus venae jugularis bei Fraktur durch den Canalis caroticus und des Foramen jugulare rechts. Anlässlich der am 8. Juni 2017 vorgenommenen Arteriographien konnte ein unauffälliges zerebrales Angiogramm ohne Fistel festgestellt werden.

E. 6.2.5

Am 27. Februar 2020 wurde ein MRI der HWS durchgeführt, wobei foraminale Stenosen in den Halswirbelkörpern (HWK) 5/6 rechts mit foraminaler Wurzelkompression C 6 und in den HWK 6/7 mit foraminaler C 7-Wurzelkompression bei Osteochondrose, Unkovertebralarthrose, Spondylarthrose sowie Diskushernien; im HWK 4/5 eine mögliche bilaterale foraminale Wurzelreizung C 5 sowie eine Streckfehlhaltung im mittleren HWS-Drittel und eine flachbogig linkskonvexe skoliotische Fehllhaltung im mittleren und kaudalen HWS-Drittel festgestellt wurden. Weitere foraminale oder höhergradige spinale Stenosen, Neurokompressionen oder eine Myelopathie lägen nicht vor.

E. 6.2.6

Der Kreisarzt Dr. F.____ stellte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 10. Juni 2020 (vgl. E. 6.1.8 hiervor) fest, dass die geltend gemachten Beschwerden an der HWS nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 29. Juli 2015 zurückzuführen seien. Beim Unfall sei es zu einer Direktkontusion der rechten Schulter gekommen. Beschwerden an der HWS seien zeitnah nicht geäußert worden. Belastungsabhängige Cervicobrachalgien mit Taubheitsgefühl seien erstmals in einer Konsultation am 20. Januar 2020 dokumentiert worden. Zudem sei bildgebend als Ursache eine Wurzelkompression aufgrund von Osteochondrosen, Unkovertebralarthrosen, Spondylarthrosen und eine Diskushernie nachgewiesen. Diese Befunde seien bei erst fünf Jahre nach dem Ereignis beklagten Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, sondern vorbestehend, degenerativ und somit krankheitsbedingt.

E. 6.2.7

In seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 1. Juli 2020 hielt der Kreisarzt Dr. F.____ fest, dass bezüglich der im Austrittsbericht vom 23. Juni 2017 erwähnten Diagnosen keine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Der Versicherte könne mittlerweile wieder beruflich fahren, so dass davon auszugehen sei, dass keine intrakraniellen Residuen mehr vorlägen. Weitere bildgebende Abklärungen seien nicht notwendig. Die Frakturen seien nach mittlerweile drei Jahren seit dem Unfallereignis verheilt.

E. 6.2.8

In einer weiteren ärztlichen Beurteilung Dr. F.____ vom 9. November 2020 wird ausgeführt, dass die beim Unfall vom 8. Mai 2017 erlittenen Gesichtsschädel- und Rippenfrakturen konservativ behandelt worden und aktuell dreieinhalb Jahre nach dem Unfall überwiegend wahrscheinlich geheilt seien. Nach Abschluss der Behandlungen seitens der Kiefer- und Thoraxchirurgien im Jahr 2017 lägen keine weiteren ärztlichen Berichte mehr vor. Bereits im Jahr 2017 sei der Versicherte in Bezug auf sämtliche

Frakturen beschwerdearm gewesen. Es sei deshalb keine Integritätsentschädigung geschuldet.

E. 6.3

Im Rahmen des Einspracheverfahrens erstattete Dr. F._____ am 7. Mai 2021 eine weitere versicherungsmedizinische Stellungnahme. Darin stellte er fest, dass im Rahmen des MRI nach dem Unfall vom 29. Juli 2015 am 1. September 2015 neben den bekannten Rupturen der Subscapularissehne, der Kapselstrukturen und der Supraspinatussehne auch eine AC-Gelenksarthrose ohne relevante subacromiale Osteophyten und ohne Muskelatrophie erkannt worden sei. Im Bereich des Schultergelenks selbst seien erosive Veränderungen der Tuberculum majus Kopfkontur bei erhaltenem Knorpelüberzug sichtbar geworden. Die Schulterverletzung sei am 27. November 2015 versorgt worden und das postoperative Ergebnis sei aufgrund des unauffälligen postoperativen Untersuchungsbefundes mit symmetrischer Schulterbeweglichkeit als gut anzusehen. Unter diesem Aspekt sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit einer sich rasch entwickelnden Arthrose im Schultergelenk zu rechnen. Inwiefern sich allfällig im Langzeitverlauf infolge der erlittenen Verletzung eine Arthrose im Schultergelenk entwickeln könnte und insbesondere, in welchem Zeitpunkt und in welcher Intensität eine solche auftreten würde, liesse sich im jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersehen. Bei entsprechender Beschwerdesymptomatik bzw. entsprechenden Befunden müsse zum gegebenen Zeitpunkt eine erneute Beurteilung hinsichtlich einer allfällig geschuldeten Integritätsentschädigung erfolgen. Weitere Anhaltspunkte wie eine Instabilität oder eine namhafte Funktionseinschränkung, welche im jetzigen Zeitpunkt eine Integritätsentschädigung bedingen würden, lägen nicht vor. In Bezug auf den Unfall vom 8. Mai 2017 wiederholte Dr. F._____, dass der Versicherte Gesichtsschädel- und Rippenfrakturen erlitten habe, welche konservativ behandelt und entsprechend den Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit folgenlos abgeheilt seien. Demensprechend sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit diesbezüglich mit keinen Spätfolgen zu rechnen, welche eine Integritätsentschädigung zur Folge hätten. Es sei durchaus möglich, dass es im Rahmen des Unfalls zusätzlich zu einer HWS-Distorsion gekommen sei. Allerdings würden die echtzeitlichen Akten dokumentieren, dass nach Entfernung des Halskragens im Bereich der HWS keinerlei Druck- oder Klopfdolenz bestanden hätten und die HWS frei beweglich gewesen sei. Dies sei am 26. Mai 2017 bestätigt worden. Bildgebend sei keine Fraktur der HWS festgestellt worden. Gegen eine namhafte Verletzung würden auch die schmalen prävertebralen Weichteile sprechen. Es seien mässige degenerative Veränderungen an der HWS festgestellt worden. Die am Unfalltag und im zeitnahen Verlauf erhobenen, völlig unauffälligen klinischen Untersuchungen der HWS und auch das bis auf mässige Degenerationen unauffällige CT würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dafür sprechen, dass es durch den Unfall vom 8. Mai 2017 nicht zu frischen, strukturellen Läsionen gekommen sei. Entsprechend sei davon auszugehen, dass die im MRI vom 27. Februar 2020 erhobenen Befunde degenerativer Natur seien. Bei völlig unauffälligem Befund sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nicht von einer relevanten HWS-Distorsion auszugehen. Selbst wenn, wäre eine solche aus medizinischer Sicht spätestens nach vier bis sechs Monaten folgenlos abgeheilt. Aus diesen Gründen bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallkausalität bezüglich der im Bereich der HWS nachgewiesenen degenerativen und somit krankheitsbedingten Befunde. Folglich bestehe kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. 7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die

kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. F.____ vom 10. Juni 2020 und 10. November 2020 sowie auf die im Einspracheverfahren eingeholte kreisärztliche Stellungnahme vom 7. Mai 2021. Sie ging demzufolge davon aus, dass in Bezug auf die beim Unfall vom 29. Juli 2015 erlittenen Verletzungen kein Integritätsschaden vorliege und ein solcher auch nicht voraussehbar sei. In Bezug auf die Beschwerden an der HWS wurde eine Unfallkausalität verneint. 7.2 Der Beschwerdeführer lässt dagegen in erster Linie vorbringen, dass die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt bloss ungenügend abgeklärt habe und zur Beurteilung der Frage, ob eine Integritätsentschädigung geschuldet sei, ein versicherungsexternes Gutachten anzuordnen sei. Da bei der rechten Schulter eine aktivierte AC-Gelenksarthrose bereits diagnostiziert worden sei, sei nicht nachvollziehbar, weshalb eine Verschlechterung nicht voraussehbar sei. In Bezug auf die Beschwerden an der HWS habe keine umfassende Beurteilung der Unfallkausalität stattgefunden, namentlich fehle es an einer biomechanischen Beurteilung der Krafteinwirkung durch das Unfallereignis. 7.3 Wie in Erwägung 4 hiervor ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist jedoch auch eine reine Aktenbeurteilung nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Die beim Beschwerdeführer festgestellten Befunde und Diagnosen sind unbestritten. Die Beurteilung eines allfälligen Integritätsschadens darf folglich im Rahmen eines Aktengutachtens beurteilt werden. Wie auch bei anderen versicherungsinternen medizinischen Einschätzungen sind bei solchen Aktengutachten allerdings bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel bestehen indessen vorliegend entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht. Der Kreisarzt hat unter Berücksichtigung sämtlicher Vorakten sowie der geklagten Beschwerden eine schlüssige, begründete und für die streitigen Belange umfassende Beurteilung abgegeben. 7.3.1 In Bezug auf die AC-Gelenksarthrose der rechten Schulter wurde eine Unfallkausalität durch die Beschwerdegegnerin bejaht. Wie Dr. F.____ nachvollziehbar und in Übereinstimmung mit den anderen medizinischen Unterlagen ausführt, besteht im aktuellen Zeitpunkt keine Instabilität oder Funktionseinschränkung der Schulter. Zu berücksichtigen ist überdies, dass gemäss Suva-Tabelle Nr. 5 erst eine schwere AC-Gelenksarthrose als Integritätsschaden gewertet wird. Dass eine solche schwere Arthrose vorliegt, geht aus den Akten nicht hervor und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Auch eine voraussehbare Verschlimmerung der AC-Gelenksarthrose wird vom Kreisarzt überzeugend verneint. So finden sich in den Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass sich die mit Unfall vom 29. Juli 2015 und damit im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vor sechs Jahren aktivierte Arthrose in dieser Zeit massgeblich verstärkt hätte. Vielmehr ist festzustellen, dass die letzte aktenkundige Behandlung der Schulterbeschwerden im November 2019 dokumentiert ist. Somit ist mit dem Kreisarzt

festzustellen, dass eine Verschlimmerung des Zustands des AC-Gelenks zwar grundsätzlich möglich, im aktuellen Zeitpunkt indessen nicht als wahrscheinlich prognostizierbar oder schätzbar ist. Trotz den strengen Voraussetzungen für eine Revision der Integritätsentschädigung sind die Schlussfolgerungen des Kreisarztes schlüssig und nachvollziehbar und ein relevanter Integritätsschaden an der rechten Schulter ist zu verneinen. 7.3.2 In seinen kreisärztlichen Beurteilungen vom 10. Juni 2020 und 7. Mai 2021 erläutert Dr. F.____ ferner überzeugend, dass die geklagten Beschwerden an der HWS mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder auf den Unfall vom 29. Juli 2015 noch auf das Unfallereignis vom 8. Mai 2017 zurückzuführen sind. Zwar räumt der Kreisarzt die Möglichkeit ein, dass es beim Unfall als Fussgänger am 8. Mai 2017 zu einer HWS-Distorsion gekommen sein könnte. Jedoch ist mit dem Kreisarzt festzustellen, dass die echtzeitlichen und auch im näheren Verlauf ergangenen Arztberichte keinerlei Beschwerden an der HWS dokumentieren. Auch bildgebend war keine Verletzung der betroffenen Stelle ersichtlich. Vielmehr sind bereits im Rahmen der Unfallbehandlung degenerative Veränderungen an der HWS festgestellt worden. Im späteren Verlauf sind als Ursache der HWS-Beschwerden verschiedene degenerative HWS-Veränderungen (Osteochondrose, Unkovertebralarthrose, Spondylarthrose, Diskushernien und Fehlhaltungen) genannt worden. Letztlich findet sich in den Akten keine medizinische Einschätzung, die eine traumatische Genese der Beschwerden an der HWS postulieren. Auf die Einschätzung des Kreisarztes kann folglich abgestellt werden. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die HWS-Beschwerden nicht unfallkausal sind. Schliesslich ist mit dem Kreisarzt auf die medizinische Vermutung hinzuweisen, dass eine möglicherweise, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich beim Unfall erlittene HWS-Distorsion innert vier bis sechs Monaten folgenlos abgeheilt wäre. 7.4 Nach dem soeben Ausgeführten ist zusammenfassend festzustellen, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht geeignet sind, auch nur geringe Zweifel an den beweistauglichen Beurteilungen des Kreisarztes Dr. F.____ zu wecken. Lassen die die vorhandenen medizinischen Unterlagen - wie vorliegend - eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und der Integritätseinbussen zu, so kann auf die von ihm beantragte Rückweisung an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Demzufolge ist im Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint hat. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 8

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine solche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird dem Ausgang des Verfahrens entsprechend nicht ausgerichtet. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.