

BL_GERICHTE 725 21 51/244 vom 12. Dezember 2017

BL Gerichte, 2017-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_21_51_244

FR: BL_GERICHTE 725 21 51/244 du 12 décembre 2017

IT: BL_GERICHTE 725 21 51/244 del 12 dicembre 2017

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 8. Februar 2021 ist demnach einzutreten.

E. 2

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann die Verwaltung auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Zurückkommen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe wird damit in das Ermessen des Versicherungsträgers gelegt. Die Wiedererwägung wird auf Gesuch oder von Amtes wegen vorgenommen. Im Wiedererwägungsverfahren sind zwei getrennte Verfahrensschritte auseinanderzuhalten. In einem ersten Schritt ist - falls auf das Begehren eingetreten wird - zu klären, ob die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt sind. Wird dies bejaht (und ist deshalb auf die entsprechende Entscheidung zurückzukommen), ist in einem zweiten Schritt unter Berücksichtigung der massgebenden Umstände ein erneuter Entscheid zu fällen. Tritt der Versicherungsträger auf ein Wiedererwägungsbegehren ein, lehnt er hingegen in der Folge die Wiedererwägung ab, wird in einem gegen die Verfügung bzw. den Einspracheentscheid gerichteten Beschwerdeverfahren lediglich überprüft, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung gegeben sind. Thema eines solchen Beschwerdeverfahrens bildet also einzig die Frage, ob der Versicherungsträger zu Recht die ursprüngliche Verfügung (nicht) als zweifellos unrichtig und/oder deren Korrektur als von erheblicher Bedeutung qualifiziert

hat. Während das bloss Entgegennehmen und Aktuieren des Wiedererwägungsgesuchs noch kein Eintreten auf das Gesuch bedeuten kann, verhält es sich anders, wenn der Versicherungsträger mit der materiellen Prüfung der Wiedererwägungsvoraussetzungen einsetzt (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 53 ATSG Rz. 80 ff. mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend ist unbestritten, dass die Suva auf das Wiedererwägungsgesuch eingetreten ist, einen Wiedererwägungsgrund aber als nicht gegeben erachtet hat. Zu prüfen ist folglich, ob sie die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung zu Recht verneint hat.

E. 3

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Darunter fällt demnach eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und 61 lit. c ATSG). So ist beispielsweise eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2020, 8C_277/2020, E. 4.1).

E. 4

Wann die Unrichtigkeit zweifellos ist, beurteilt sich nicht nach der Grobheit des Fehlers. Massgebend muss vielmehr das Ausmass der Überzeugung sein, wonach die bisherige Entscheidung unrichtig war. Mit der Zweifellosigkeit wird dabei ein hoher Grad umschrieben. Es darf kein vernünftiger Zweifel daran möglich sein, dass eine Unrichtigkeit vorliegt; es ist also nur ein einziger Schluss - eben derjenige auf eine Unrichtigkeit - möglich. Dies schliesst es etwa aus, bei einer hinreichenden Ermessensbetätigung eine zweifellose Unrichtigkeit anzunehmen. Die Frage der Unrichtigkeit beurteilt sich dabei nach dem im Zeitpunkt des Erlasses der fraglichen Verfügung herrschenden Rechtszustand; dieser Zustand schliesst auch die damalige Rechtspraxis ein. Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit also aus (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 53 ATSG Rz. 59 ff. mit weiteren Hinweisen; BGE 141 V 405 E. 5.2). Bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit der Beurteilung von Leistungsvoraussetzungen ist daher Zurückhaltung geboten. Ansonsten würde die Wiedererwägung zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung des Anspruchs, was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Leistungen verträgt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2020, 8C_277/2020, E. 4.1).

E. 5

In ihrer Verfügung vom 12. Dezember 2017 sprach die Suva dem Beschwerdeführer für die verbleibende Beeinträchtigung eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 45% zu. Sie stützte sich dabei auf die neurologische Beurteilung von Dr. B.____ vom 21. Juni 2016 sowie auf die ärztliche Beurteilung von Dr. med. E.____, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, Allergologie sowie klinische Immunologie und Arbeitsmedizin, vom 27. November 2017. Dr. E.____ stellte fest, dass die komplette posttraumatische Anosmie einen unfallbedingten, entschädigungspflichtigen Integritätsschaden von 15% ergebe und die Schädigung des Gehörs einen unfallbedingten,

entschädigungspflichtigen Integritätsschaden von 5%, so dass aus Sicht der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ein Integritätsschaden von insgesamt 20% vorliege. Dies ist unbestritten. Unbestritten ist weiter, dass der Beschwerdeführer - neben den Beeinträchtigungen des Geruchssinns und des Gehörs - unter einer mittelschweren Hirnfunktionsstörung leidet, welche nach Suva-Tabelle 8 einem Integritätsschaden von 50% entspricht. Strittig ist hingegen, ob die von Dr. B._____ vorgenommene Kürzung dieses Integritätsschadens um die Hälfte auf 25% wegen des langjährigen Alkoholkonsums als Teilursache der Hirnfunktionsstörung zweifellos unrichtig war.

E. 6

Der Integritätsentschädigung liegt das Konzept zugrunde, dass sie sich abstrakt-egalitär, d.h. allein nach der Schwere des medizinischen Befundes bemisst. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind. Die Bemessung der Integritätsentschädigung obliegt deshalb vorwiegend den Medizinern, welche zum einen objektiv festhalten müssen, welche funktionellen Defizite der Versicherte erleidet und zum anderen, auf wie viel sich die daraus ergebende Beeinträchtigung der Integrität beläuft (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 24. Februar 2020, UV.2019.00100, E. 1.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 7

In Anwendung von Art. 36 Abs. 2 UVG kann die Integritätsentschädigung gekürzt werden, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise die Folge eines Unfalles ist. Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG - wonach Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, nicht berücksichtigt werden - wird im Zusammenhang mit Integritätsentschädigungen nicht angewendet, weil das dabei verwendete Kriterium der Erwerbstätigkeit für die Integritätsentschädigung sachfremd ist und der französische und italienische Wortlaut nur die Renten beschlägt (vgl. Thomas Frei, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Art. 25, in: KOSS - Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht [Kommentar], Bern 2018, S. 389; BGE 113 V 54 E. 2). Überschneiden sich das auf einer versicherten Ursache beruhende und das unfallfremde Krankheitsbild, liegt mithin ein Beschwerdebild vor, «dass medizinisch-diagnostisch nicht in einzelne, voneinander unterscheidbare Beeinträchtigungen aufgeteilt werden kann», ist zunächst die Höhe des gesamten Schadens zu schätzen. Danach erfolgt in Anwendung von Art. 36 Abs. 2 UVG die Kürzung entsprechend dem Kausalanteil der nichtversicherten Ereignisse am gesamten Integritätsschaden. Es ist (durch die Fachperson) abzuklären, welchen Anteil der Unfall einerseits und die unfallfremden Faktoren andererseits an der Gesamtheit der Ursachen ausmachen. Die Kürzung hat im Sinne von Art. 36 Abs. 2 UVG angemessen zu sein (vgl. Frei, Kommentar, S. 389, Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Freiburg 1998, S. 126 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C_300/2020, E. 4.3).

E. 8

Grundlage der Kürzung des Integritätsschadens um 50% bildete, wie schon erwähnt, der neuropsychologische Bericht von Dr. B._____ vom 21. Juni 2016. Sie fasste nach

Würdigung der Aktenlage zusammen, dass ausgedehnte, auf den Unfall zurückzuführende Läsionen im Stirnhirn und Schläfenhirn beidseits bildgebend dargestellt seien. Die Lokalisation dieser Läsionen sei gut mit den im Befund des Abklärungsberichts vom 16. Dezember 2014 beschriebenen neuropsychologischen Beeinträchtigungen in Einklang zu bringen. Auch die von der Tochter geschilderte Wesensänderung sei anhand dieser bildgebenden Veränderungen nachvollziehbar. Eine quantitative Einschätzung der Beeinträchtigungen sei durch die Neuropsychologen der D.____ nicht erfolgt. Es werde aber davon gesprochen, dass der Versicherte aus neuropsychologischer Sicht selbständig und arbeitsfähig sein müsste. Weitere neuropsychologische Untersuchungen hätten nicht stattgefunden und eine zusätzliche Abklärung würde nur Sinn machen, wenn sie unter der Bedingung einer längerfristigen Alkoholabstinenz durchgeführt werden könnte. Allerdings sei die Alkoholkrankheit zwischenzeitlich mehrfach dekompenziert; ein Verlauf der geradezu typisch sei für eine schwere Alkoholsucht. Die Folgen dieser Krankheit überlappten sich mit denjenigen der Hirnverletzung, so dass heute, knapp drei Jahre nach dem Ereignis, das Ausmass der Unfallfolgen letztlich nur indirekt ermittelt bzw. geschätzt werden könne. Unter Berücksichtigung des Akut- und Rehaerlaufs, aller Befunde und der fremdanamnestischen Angaben der Tochter schätzte Dr. B.____ das aktuelle Ausmass der Hirnfunktionsstörung als mittelschwer ein im Sinne von Suva-Tabelle 8. Es beständen deutliche Minderleistungen mehrerer kognitiver Funktionen sowie eine deutliche Persönlichkeitsänderung mit Störung von Affekt und Kritikfähigkeit. Eine Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz erscheine aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen nicht möglich. In Berücksichtigung der Unfallfolgen sei eine Tätigkeit, die keine grossen Anforderungen an Aufmerksamkeit und Arbeitsgeschwindigkeit stelle, mit eingeschränktem Rendement, d.h. mit einer Reduktion der Arbeitszeit auf 2 x 2 bis 3 Stunden mit jeweils halbstündigen Pausen, medizinisch-theoretisch vorstellbar. Allerdings sei bei dieser Einschätzung die Alkoholproblematik nicht miteingeschlossen. Bei der Schätzung des Integritätsschadens seien die Folgen des langjährigen Alkoholabusus zu berücksichtigen und der Wert von 50% entsprechend zu vermindern, d.h. zu halbieren. 9.1 Der Beschwerdeführer zweifelt die Beweistauglichkeit der Beurteilung von Dr. B.____ an. Soweit kritisiert wird, dass es sich lediglich um eine Aktenbeurteilung handle, ist festzuhalten, dass auf Aktenberichte abgestellt werden kann, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2020, 9C_11/2020, E. 5.1.2). Dies ist vorliegend der Fall. Im Grunde wird denn auch nicht eine mangelnde persönliche Untersuchung von Dr. B.____ geltend gemacht, sondern, dass sie die vorhandenen medizinischen Untersuchungsberichte unrichtig oder gar nicht gewürdigt habe. So sei keinem Bericht zu entnehmen, dass die neuropsychologischen Einschränkungen durch den Alkoholabusus verursacht worden seien. Namentlich habe sich Dr. B.____ nicht mit der Tatsache auseinandergesetzt, dass es vor dem Unfall keine Hinweise für Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen gegeben habe, was explizit aus dem Bericht der D.____ vom 14. August 2013 - mithin 6 Wochen vor dem Unfall - hervorgehe. Ferner hätten gemäss Schilderungen der Tochter im Gespräch mit Dr. C.____ am 4. April 2014 vor dem Unfall keine Anzeichen für eine neuropsychologische Störung beim Beschwerdeführer bestanden. Und letztlich sei im Bericht der D.____ vom 16. Dezember 2014 ausdrücklich festgehalten worden, dass der Sturz und die damit verbundene Hirnverletzung den grössten Teil der Beeinträchtigungen erklären könnten. Folglich sei

erstellt, dass die neuropsychologischen Einschränkungen überwiegend Unfallfolgen seien.

9.2 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer schon seit Jahren an einem Alkoholabhängigkeitssyndrom leidet. Es gelang ihm jedoch, über Jahre im Alltag zu funktionieren, bis er anlässlich einer Reise mit seinem Sohn im Jahr 2011 unter der Alkoholabhängigkeit zu leiden begann und die Kontrolle zusehends verlor. Es folgte ein stationärer Entzug vom 13. Dezember 2011 bis 2. Januar 2012 in der D.____ (vgl. Bericht der D.____ vom 17. September 2012). Im Februar 2012 verlor er seine Stelle, der Alkoholkonsum nahm zu und es kam zu einem weiteren Entzug in der Klinik vom 28. Juni 2013 bis 12. Juli 2013. Wie der Rechtsvertreter richtig wiedergegeben hat, ist dem psychopathologischen Befund im Austrittsbericht der D.____ vom 14. August 2013 zu entnehmen, dass es keine Hinweise für eine Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörung gegeben habe. Als Schlussdiagnosen wurden aber doch psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol sowie ein Abhängigkeitssyndrom festgehalten, was auf eine gewisse Beeinträchtigung durch den Alkoholkonsum schliessen lässt. Die Ausführungen der Tochter im Gespräch mit Dr. C.____ am 4. April 2014 zum Verhalten ihres Vaters vor dem Unfall werden nicht angezweifelt. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer seinen Alkoholkonsum soweit unter Kontrolle hatte, dass er im Alltag gut funktionierte, solange er berufstätig war und dass er nach dem Stellenverlust zwar die Trinkmenge erhöhte, seinen Alltag aber grösstenteils noch bewältigen konnte. Soweit kann der beschwerdeführenden Partei gefolgt werden. Aus den medizinischen Akten, selbst den vom Rechtsvertreter angeführten Berichten von Dr. C.____ vom 26. Mai 2014 und der D.____ vom 16. Dezember 2014, geht hingegen unmissverständlich hervor, dass die Alkoholkrankheit eine Regeneration der neuropsychologischen Unfallfolgen erheblich erschwerte, wenn nicht sogar verunmöglichte.

9.3 Bereits Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in einer ersten Beurteilung vom 18. Februar 2014 an, dass die Alkoholabhängigkeit die Rehabilitation behindern könne. Das Schädel-Hirn-Trauma birge jedoch auch die Chance zur Neubesinnung und Etablierung neuer Gewohnheiten, so dass vor allem jetzt die Gelegenheit genutzt werden sollte, mit dem Versicherten am Problem des Umgangs mit Alkohol zu arbeiten. Sie schlug in der Folge eine psychiatrische Abklärung durch Dr. C.____, Konsiliarpsychiater der Suva, vor. Dr. C.____ kam in seiner ausführlichen Beurteilung vom 26. Mai 2014 zum Schluss, dass aktuell ein unfallbedingtes organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma (ICD-10: F07.2) mit einer mittelschweren neuropsychologischen Störung sowie einer posttraumatischen Epilepsie mit medikamentöser Anfallsprophylaxe vorliege. Unfallfremd sei ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit aktuell andauerndem Konsum (ICD-10: F10.24). Die Verdachtsdiagnose eines alkoholbedingten mnestischen Syndroms (ICD-10: F10.6) sei nicht sicher von der unfallbedingten neuropsychologischen Störung abzugrenzen. Es sei stark zu vermuten, dass die aktuellen Orientierungsschwierigkeiten, die sich im Alltag, bei der Anreise zur versicherungspsychiatrischen Untersuchung oder im Kontakt mit der Suva Care Managerin zeigten, bedingt durch die alkoholtoxische Überlagerung der neuropsychologischen Störung seien und damit das Gesamtbild deutlich verschlechterten. Damit sei auch eine neuropsychologisch orientierte Trainingstherapie nicht besonders wirkungsvoll. In dieser Hinsicht sei eine sinnvolle rehabilitative Behandlung der Folgen des Schädel-Hirn-Traumas nur möglich unter Alkoholabstinenz, was besonders schwierig werden dürfte bei weiterhin fehlender Krankheitseinsicht des Versicherten, nicht nur in die schädigenden Folgen des Alkoholkonsums, sondern mindestens ebenso wegen des

fehlenden Bewusstseins für die posttraumatischen neuropsychologischen Störungen. Der aktuelle und andauernde erhöhte Alkoholkonsum, wie viel auch immer das sein möge, beeinträchtigt die Rehabilitation in Bezug auf das Schädel-Hirn-Trauma; die Symptome überlagerten sich und es entstehe eine gewisse Dringlichkeit, da die mögliche weitere Erholung der neuropsychologischen Funktionen durch den Alkohol beeinträchtigt oder verunmöglicht werde. Entsprechend sei eine intensiviertere sozialpsychiatrische und tagesstrukturierende Behandlung unumgänglich. 9.4 Der Beschwerdeführer wurde folgend vom 19. September 2014 bis 20. Januar 2015 in der D.____ stationär behandelt. Gemäss psychiatrischem Zwischenbericht vom 18. Dezember 2014 an die Suva wurde eine psychische Störung und eine Verhaltensstörung durch Alkohol bzw. ein Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F10.2) sowie ein Status nach mittelschwerem Schädel-Hirn-Trauma nach Sturz diagnostiziert. Bei Abstinenz sei von einem weiteren, sukzessiven Abklingen der psychischen Defizite auszugehen. Ob sich die Defizite teilweise oder vollständig zurückbildeten, könne nur im Verlauf beantwortet werden. Die Befunde der neuropsychologischen Abklärung ständen noch aus. Die neuropsychologische Untersuchung ergab gemäss Bericht vom 16. Dezember 2014, dass gestützt auf die anamnestischen Angaben davon auszugehen sei, dass das kognitive Potential des Versicherten, seine Aufmerksamkeitsleistung und seine exekutiven Funktionen prämorbid höher ausgefallen wären. Seine Beeinträchtigungen in der Aufmerksamkeit ständen dabei wahrscheinlich im Vordergrund und beeinflussten seine Leistungen in anderen Bereichen. Die beschriebenen Befunde seien vereinbar mit den durch den Sturz 2013 verursachten frontalen und temporalen Hirnläsionen. Gemäss Angaben der Angehörigen seien die kognitiven Defizite zudem erst nach der Hirnschädigung augenscheinlich geworden. Es sei daher davon auszugehen, dass der Sturz und die damit verbundene Hirnverletzung den grössten Teil der Beeinträchtigungen erklären könnten. Ein erhöhter Alkoholkonsum führe aber aus neuropsychologischer Sicht sowohl zu einer sekundären Verstärkung der kognitiven Einschränkungen als auch zu einer Aufrechterhaltung derselben. Mit Blick auf die ansonsten gute Leistungsfähigkeit sollte die Arbeitsfähigkeit des Versicherten und seine Selbständigkeit im Alltag gewährleistet sein. Empfehlenswert sei infolge der hirnorganischen Veränderungen dennoch eine Anmeldung bei der IV-Stelle für berufliche Massnahmen, damit der Versicherte beim Prozess der Wiedereingliederung ins Berufsleben zusätzliche Unterstützung erhalte. Infolge der langjährigen Alkoholabhängigkeit und der Rückfallgefahr werde eine ambulante therapeutische Begleitung empfohlen. 9.5 Dem Rechtsvertreter ist darin Recht zu geben, dass der Bericht der D.____ vom 16. Dezember 2014, für sich allein betrachtet, so verstanden werden kann, dass die neuropsychologischen Beeinträchtigungen zu einem Grossteil Folge des Schädel-Hirn-Traumas sind. Im Zeitpunkt der Untersuchung wurde allerdings von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und einer Eingliederung in die Arbeitswelt ausgegangen, dies unter der Bedingung der Abstinenz (vgl. auch Bericht von Dr. B.____ vom 21. Juni 2016). Gleichzeitig wurde aber auch auf die negativen Auswirkungen eines weiteren Alkoholkonsums auf die neuropsychologischen Defizite hingewiesen (vgl. auch Zwischenbericht der D.____ vom 18. Dezember 2014 an die Suva). 9.6 Im Zeitpunkt der neurologischen Beurteilung von Dr. B.____ im Sommer 2016 zeigte sich deutlich, dass die Annahmen im Bericht vom 16. Dezember 2014 zu optimistisch waren und ein langfristiger Entzug nicht realistisch war. Die Gesamtwürdigung der medizinischen Akten zeigt denn auch eindrücklich den langjährigen Krankheitsverlauf des Versicherten, welcher trotz Alkoholabhängigkeit über Jahre im Alltag und im Berufsleben gut funktioniert hat, bis die Aussetzung des

regelmässigen Konsums anlässlich einer Ferienreise im Jahr 2011 zu sichtbaren Nebenwirkungen führte. Die in den Akten beschriebenen Alkoholentzüge 2011 und 2013 waren letztlich nicht erfolgreich, kam es doch erneut zu Rückfällen und vermehrtem Alkoholkonsum. Durchgängig zeigt sich auch das Bild des Bagatellisierens der Alkoholsucht, sowohl vor als auch nach dem Unfall (vgl. Bericht der D.____ vom 14. August 2013 und vom 24. November 2015). Diese Problematik wird auch im Bericht der D.____ vom 17. Februar 2016 hervorgehoben, worin ausgeführt wird, dass der Versicherte bereits während der vergangenen Hospitalisationen durch die ausgeprägte Tendenz zum Bagatellisieren und Externisieren seiner Alkoholabhängigkeit aufgefallen sei. Dies führte dazu, dass sämtliche Versuche, eine Alkoholabstinenz aufzubauen und einen konstruktiven Umgang mit der eigenen Sucht zu fördern, bereits innerhalb weniger Tage nach Austritt scheiterten und es zu einer Wiederaufnahme des Alkoholkonsums kam. Die Chance einer Teilgenesung in Bezug auf die unfallbedingten neuropsychologischen Einschränkungen konnte nicht genutzt werden und es war nunmehr augenscheinlich, dass die Alkoholkrankheit und die Unfallfolgen in einer Wechselwirkung standen. Die Schlussfolgerung von Dr. B.____, dass die neuropsychologischen Störungen im Ausmass einer mittelschweren Hirnfunktionsstörung sowohl bedingt durch das Schädel-Hirn-Trauma als auch bedingt durch den jahrelangen Alkoholkonsum sind, erweist sich in der Gesamtwürdigung des Krankheitsverlaufs als nachvollziehbar und schlüssig. Die Bemessung des Anteils des Alkoholabusus am Integrationsschaden obliegt der medizinischen Sachverständigen und ist eine Ermessensfrage. Die Einschätzung von Dr. B.____, dass der Alkoholkrankheit ein Anteil von 50% zukommt, ist in Berücksichtigung ihrer sorgfältigen Berichterstattung über die Verflechtung der verschiedenen Ursachen der Beeinträchtigungen in Würdigung der ganzen Aktenlage nicht zu beanstanden.

E. 10

In diesem Sinne kann nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung vom 12. Dezember 2017 gesprochen werden. Die Suva hat folglich die mit Gesuch vom 28. August 2020 beantragte Wiedererwägung zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

E. 11

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach 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 grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Gemäss Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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