

FR_GERICHTE 605 2019 306 vom 15. September 2020

FR Kantonsgericht, 2020-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_306

FR: FR_GERICHTE 605 2019 306 du 15 septembre 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 306 del 15 settembre 2020

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 11. November 2019 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 9. Oktober 2019 ist fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva die Höhe der Rente und der Integritätsentschädigung korrekt festgesetzt hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

Kantonsgericht KG Seite 3 von 13

E. 2.1

Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (Urteil BGer 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.2

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, das eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Auch aus dem Vorliegen von Schmerzen kann noch nicht auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen geschlossen werden, weil sich die Feststellung von Schmerzen einer wissenschaftlichen Beweisführung entzieht. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil BGer 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (Urteil BGer 8C_53/2019 vom 9. Mai 2019 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1). Es ist

zunächst abzu- klären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein SHT erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa ["Psycho-Praxis"] zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung ge- hörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a und BGE 117 V 369 E. 4b festgelegten, mit BGE 134 V 109 E. 10.2 f. modifizierten Kriterien ["Schleudertrauma-Praxis"]. Die Frage, ob sich die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS oder eine äquivalente Verletzung zugezogen hat, ist ausgehend von den medizinischen Befunden zu beantworten. Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung bilden die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. Das Vorliegen eines HWS-Schleudertraumas wie seine Folgen müssen durch zuverlässige ärztliche Anga- ben gesichert sein. Erforderlich ist, dass sich die HWS- oder Nackenbeschwerden bzw. Kopf- schmerzen innert einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden manifestieren. Nicht voraus- gesetzt wird hingegen, dass sämtliche der zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleuder- traumas oder einer äquivalenten Verletzung gehörenden festgestellten Symptome innert dieser La- tenzzeit aufgetreten sein müssen (Urteile BGer 8C_619/2007 vom 29. Januar 2008 E. 3.2.1 mit Hinweisen sowie 8C_785/2009 vom 16. Juni 2010 E. 6.4). Damit vom typischen Beschwerdebild gesprochen werden kann, braucht es eine Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstö- rungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. (BGE 134 V 109 E. 6.2.1 mit Hinweis auf BGE 117 V 359).

Kommt die Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung, ist zunächst nach der Schwere des Unfalls zu unterscheiden. Bei banalen und leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden. Bei schweren Unfällen dagegen ist er in der Regel zu beja- hen. Der mittlere Bereich umfasst jene Unfälle, welche weder der ersten noch der zweiten Gruppe zugeordnet werden können. Hier müssen weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittel- bar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon er- scheinen, in eine Gesamtwürdigung einbezogen werden. Als Kriterien gelten: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in beson- ders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt

keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6b). Bei mittleren Unfällen müssen drei der Adäquanzkriterien und bei mittleren Unfällen an der Grenze zu den leichten deren vier erfüllt sein (Urteile BGer 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5 sowie 8C_935/2009 vom 29. März 2010 E. 4.1.3).

E. 2.3

Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] zur Anwendung kommt), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abge-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 13 schlossen sind. Zu diesem Zeitpunkt kann der Unfallversicherer die Adäquanz prüfen und je nach Resultat den Fall abschliessen. Ob eine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung noch möglich ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (Urteil BGer 8C_207/2011 vom 26. Juli 2011 E. 6). Die Frage nach einer namhaften Verbesserung erübrigt sich für den Fall, dass nicht mehr von einem unfallkausalen Gesundheitsschaden auszugehen ist (Urteil BGer 8C_327/2010 vom 22. Juli 2010 E. 4).

E. 2.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt oder die Ärztin und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachperson ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 133 E. 2). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte,

in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Entscheidend ist, was der Versicherte trotz der Unfallfolgen zumutbarerweise noch zu erwerben fähig ist (BGE 115 V 133; RKUV 1993 S. 100 E. 3b). Im Bereich der Unfallversicherung hat sich keine Rechtsprechung etabliert, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters zu berücksichtigen wäre (Urteil BGer 8C_313/2018 vom 10. August 2018 E. 6.6 mit Hinweisen, namentlich auf Art. 28 Abs. 4 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202], gemäss welchem, falls ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt oder sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt, für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend sind, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte.

E. 2.5

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Nach Art. 36 UVV gilt der Integritätsschaden als dauernd, 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 (Abs. 1). Die Integritätsentschädigung wird laut Art. 25 UVG in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Verdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Abs. 1). Der Bundesrat regelt die Bemessung der Entschädigung (Abs. 2). 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 anerkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Die Entschädigung für spezielle und nicht auf-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 13 geführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für den Richter nicht bindend. Soweit sie jedoch Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (Urteil BGer 8C_19/2017 vom 22. Mai 2017 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2.6

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre

auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen). Die Kreisärzte der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spezialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktionen umfasst (Urteil BGer 8C_510/2007 3. Oktober 2008 E. 7.5.4). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 3

Zunächst ist zu prüfen ob die objektiv nicht nachgewiesenen bzw. psychischen Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 17. April 2014 stehen. Die Suva verneinte dies unter Anwendung der sog. "Schleudertrauma-Praxis", wobei sie maximal zwei der hierfür vorgesehenen Kriterien als in einfacher Weise als erfüllt betrachtete.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer demgegenüber ist der Ansicht, die Suva habe die Kausalität zu Unrecht mit der "Schleudertrauma-Praxis" geprüft und gehe davon aus, es seien keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen mehr vorhanden. Jedoch habe er beim Unfall ein schweres offenes SHT mit Hirnblutungen sowie eine Kalottenfraktur mit Amnesie erlitten. Die Hauptbeschwerden bis heute seien ein ausgewiesener Schwindel, verbunden mit Kopfschmerzen und Übelkeit beim Aufrichten und eine starke Müdigkeit. Weiter lägen eine Hörminderung sowie eine Geschmacksempfindungsstörung vor. Auch im Fachgebiet der Oto-Rhino-Laryngologie seien klar fassbare objektivierbare organische Unfallfolgen ausgewiesen. So stelle Dr. med. E. _____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie bei der Suva, folgende unfallbedingten, somatisch

Kantonsgericht KG Seite 7 von 13 objektivierbaren Diagnosen: leichte bis mittelgradige Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems, leichtgradige hochbetonte Innenohrstörung beidseits, rechtsbetont, Hyposmie, Tinnitus beidseits. Er leide somit weiterhin an unfallbedingten Beschwerden. Diese hirnorganischen Leiden seien klar auf ein unfallbedingtes organisches Korrelat zurückzuführen. Die Prüfung der Kausalität mittels der "Schleudertrauma-Praxis" sei deshalb zu Unrecht erfolgt.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass sowohl objektivierbare als auch nicht objektivierbare Beschwerden vorliegen. Dies zeigt sich bereits darin, dass die Suva, trotz Verneinung der Adäquanz für die nicht objektivierbaren Beschwerden eine Rente sowie

eine Integri- tätserschädigung hinsichtlich der Gleichgewichts- und Hirnfunktionsstörung und der Hyposmie zu- gesprochen hat. Der Vorwurf, die Suva ginge nicht mehr von objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen aus, kann deshalb nicht gehört werden. So hielt Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurochirurgie der Suva, am 2. März 2017 (Suva- Akten Nr. 228) folgende Diagnosen fest: 1. Leichtes SHT mit initialer GCS 14, retro-grader Amne- sie, schweren intrazerebralen Einblutungen links frontal (Contre-coup), traumatischer Subarachnoi- dalblutung rechts frontal, Felsenbeinfraktur rechts, leichte Defizite in der neuropsychologischen Testung (vgl. Bericht G. _____ vom 27. Mai 2014; Suva-Akten Nr. 32); 2. Contusio labyrinthi mit leichter bis mittleren Störung des peripher-vestibulären Systems, peripherer Vestibulopathie rechts, zentraler Vestibulopathie sowie leichtgradiger, hochtonbetonter Innenohrstörung beidseits, rechts betont; 3. Hyposmie; 4. Tinnitus beidseits. Hinsichtlich des SHT verwies sie auf ein MRI Neurokranium vom 16. Oktober 2014 (vgl. Suva-Akten Nr. 61), wonach eine subtotale Be- fundregredienz bei lediglich noch geringen Signalalteration frontobasal links betont nach vorgängi- ger Kontusionsblutung vorlagen bei im Übrigen Normalisierung der Befunde. Der Zustand sei mehr als zwei Jahre nach dem Unfall stabilisiert. Ferner verwies sie auf den Bericht zur Verlaufsuntersu- chung der neuropsychologischen Testung vom 16. Dezember 2016 (vgl. Bericht vom 23. Dezem- ber 2016; Suva-Akten Nr. 224), gemäss welchem leichte bis mittelschwere Störungen in der Auf- merksamkeitsfunktion, exekutiv Funktionen und sprachlichen mnestischen Leistungen (Fremdspra- chigkeit, für letzteres zu berücksichtigen) sowie deutliche Verhaltensauffälligkeiten mit Apathie, Enthemmung und alltagsrelevanten exekutiven Leistungen vorhanden seien. Es liege eine Ver- schlechterung im Vergleich zur Voruntersuchung vom Mai 2014 vor, am wahrscheinlichsten werde diese durch psychische Faktoren verursacht im Sinne einer deutlichen Überlagerung. Einen Hinweis auf eine psychische Überlagerung ergab sich bereits aus dem Bericht des H. _____ vom 14. September 2015 (Suva-Akten Nr. 137), in welchem die Diagnosen eines SHT mit Schädelkalotten-Fraktur Os temporale rechts, Subdurallhämatom rechts, Hirnkontusion tempo- ral rechts sowie Commotio labyrinthi rechts mit peripher vestibulärem Defizit sowie rechtsbetonter Hochtonschwerhörigkeit festgehalten wurden. So erklärten die Ärzte des H. _____, anlässlich der letzten Untersuchung hätten keine Hinweise mehr auf eine periphere Vestibulopathie gefunden werden können. Die Gleichgewichtskontrolle sei weiterhin pathologisch, die Ursache hierfür sei jedoch nicht klar eruierbar. Es würden sich Hinweise auf eine nicht organische Störung ergeben. Überdies war der Beschwerdeführer vom Oktober 2016 bis Februar 2017 in psychischer Behand- lung bei Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser erwähnte am 19. August 2017 (Suva-Akten Nr. 257) eine reaktive ängstlich-depressive Anpassungsstörung (F43.2) bei Status nach SHT mit intrakraniellen Blutungen. Der Versicherte habe eine depressive Grundstimmung mit ausgeprägten existentiellen Zukunftsängsten gezeigt, habe innerlich unruhig und nervös gewirkt sowie über häufigen Schwindelattacken, Ein- und Durchschlafstörungen, an- haltende Kopfschmerzen, phasenweise impulsiv-aggressives Verhalten, Konzentrationsprobleme,

Kantonsgericht KG Seite 8 von 13 Vergesslichkeit, verlangsamtes Reaktionsvermögen, Tinnitus rechts mehr als links, Gehörstörun- gen rechts betont, mangelhafte Stress- und Frustrtoleranz, Leistungsunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit etc. geklagt. Nach der Einleitung der ambulanten psychiatrischen Behandlung sei es langsam zu einer Stabilisierung und gewissen Verbesserung der emotionellen Situation gekommen. Aufgrund der vorstehenden Berichte ging die Suva zu Recht davon aus, dass die Beschwerden teilweise nicht durch

organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen zu erklären sind, was namentlich für die psychischen Beschwerden gelte, und nahm eine spezielle Prüfung der Adäquanz vor. Beim Unfall erlitt der Beschwerdeführer ein SHT und klagte gemäss dem Notfallbericht des J. _____ vom Unfalltag (Suva-Akten Nr. 10) über Kopfschmerzen, Nausea und einmaligem Erbrechen. Dr. med. K. _____, Facharzt für Neurologie, welcher den Beschwerdeführer am 23. April 2014 untersucht hatte, hielt fest, die Hauptbeschwerden seien starker Schwindel, verbunden mit Übelkeit beim Aufrichten und eine starke Müdigkeit, deshalb sei der Versicherte nicht mehr allein steh- und gehfähig. Zudem bestehe eine Hörminderung rechts und er habe über Geschmacksempfindungsstörung berichtet. Ferner wurden im vorerwähnten Bericht der G. _____ neuropsychologische Einschränkungen festgehalten. Die psychische Problematik trat erst im späteren Verlauf hinzu. Die Adäquanz der nicht objektivierbaren Beschwerden ist folglich, wie von der Suva vorgenommen, mittels der "Schleudertrauma-Praxis" zu prüfen, die ferner vorteilhafter als die sog. "Psycho-Praxis" ist (vgl. Urteil BGer 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.1).

E. 3.3

Weder hinsichtlich der Einteilung des Unfalles als im engeren Sinn mittelschwer noch zu den einzelnen Adäquanzkriterien bringt der Beschwerdeführer konkrete Kritik vor. Die Einteilung als im engeren Sinn mittelschwer erfolgte zu Recht (vgl. Kasuistik Sturzunfälle in Urteil EVG 300/03 vom 30. November 2004 E. 3.3 mit Hinweisen), weshalb für die Bejahung der Adäquanz mindestens drei der Kriterien erfüllt sein müssen. Die Suva bejahte in einfacher Weise das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen unter Hinweis auf das Urteil BGer 8C_14/2017 vom 26. Februar 2018, gemäss welchem bei einem SHT mit Schädelkalottenfraktur und mehrtägigem Koma das Kriterium als in einfacher Weise als erfüllt betrachtet wurde. Hinsichtlich des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen hielt sie fest, das Kriterium sei höchstens in einfacher Weise erfüllt. Somit bejahte sie maximal zwei der Kriterien in einfacher Weise. Die übrigen Kriterien verneinte sie. So kann bereits nicht von besonders dramatischen Begleitumständen oder besonderer Eindringlichkeit des Unfalls gesprochen werden, da der Beschwerdeführer eine Amnesie für das Unfallgeschehen hat (vgl. Urteile BGer 8C_358/2014 vom 14. August 2014 E. 2.4.3 sowie 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.3.2). Ebenso liegt keine fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung vor. Der Beschwerdeführer wurde neben Kontroll- und Abklärungsuntersuchungen nur konservativ behandelt. Weiter kann offensichtlich weder von einer ärztlichen Fehlbehandlung noch von einem schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen gesprochen werden. Schliesslich kann auch nicht von erheblichen Beschwerden ausgegangen werden, da adäquanzrelevant nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein können, wobei sich die Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt, beurteilt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Bei Eintritt in die G. _____, zwei Wochen nach dem Unfall, zeigten sich eine Hörminderung rechts, Schwindel bei Positionswechsel, leichte Gangunsicherheit, ein Kantonsgericht KG Seite 9 von 13 vermindertes Vibrationsempfinden in den Beinen sowie eine psychomotorische Verlangsamung. Im späteren Verlauf kamen Kopfschmerzen dazu. Aus den dargestellten Gründen ist die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen.

E. 4

Was die Rentenfrage betrifft, ist unbestritten, dass die angestammte Arbeit als Maler nicht mehr möglich ist. Demgegenüber bestreitet der Beschwerdeführer die Möglichkeit der Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Vollpensum. Vielmehr sei das von Dr. med. E. _____ beschriebene Tätigkeitsprofil dermassen eingeschränkt, dass daraus keine verwertbaren Restarbeitsfähigkeit mehr resultiere. Ziehe man die weiteren Einschränkungen, namentlich die neurologischen Einschränkungen (Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten) hinzu, sei eine Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht ausgewiesen.

E. 4.1

Dr. med. E. _____ erklärte am 22. März 2016 (Suva-Akten Nr. 174), ein Einsatz bei Arbeiten mit Absturzgefahr (auf Dächern, Gerüsten, Leitern und Podesten) sei nicht mehr möglich. Ebenso wenig Arbeiten, bei denen Körperteile von rotierenden Maschinenelementen erfasst werden können oder bei denen die Gefahr eines Sturzes in flüssigkeitsgefüllte Becken oder stromführende elektrische Anlagen bestehe. Von HNO-Seite her seien Arbeiten in sitzender oder zeitweise stehender Position möglich, ohne die oben genannten Einschränkungen wegen der Störung der peripheren Gleichgewichtsfunktion. Arbeiten mit hohen Konzentrationsanforderungen könnten nicht mehr bewältigt werden, ebenfalls sei Lärmbelastung zu meiden. Lasten heben, also Bücken und Aufrichten, sei bei der gestörten Gleichgewichtsfunktion kaum möglich. Häufigem oder ständigem Kontakt mit anderen Menschen, insbesondere Kunden, sei der Versicherte nicht gewachsen. Eine Gesamteinschätzung der Situation der Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt müsse auch unter Einbeziehung anderer Fachgebiete erfolgen. Ob eine Arbeit ganztags mit vermehrten Pausen und/oder verminderter Arbeitsleistung oder ob eine kürzere Arbeitszeit und reduzierte Leistung dem Profil des Versicherten entspreche, sei von neurologischer Seite her einzuschätzen. Dr. med. F. _____ ihrerseits ging am 2. März 2017 von einer vollen Arbeitsfähigkeit (Arbeit ganztags mit vermehrten Pausen) für leichte körperliche Arbeiten ohne Anforderungen höherer Art an das Gleichgewichtssystem mit HNO-bedingt folgenden Einschränkungen aus: Ein Einsatz bei Arbeiten mit Absturzgefahr wie auf Dächern, Gerüsten, Leitern und Podesten sowie mit ständigem Kontakt mit anderen Menschen, insbesondere Kunden, sei nicht mehr möglich. Dies bestätige sie am 15. Juni 2017 (Suva-Akten Nr. 249) und präziserte hinsichtlich der vollen Arbeitsfähigkeit, der Beschwerdeführer habe alle zwei bis drei Stunden eine Pause von 15–30 Minuten einzulegen. Die Suva ging deshalb in ihrem Einspracheentscheid von einer Arbeitsfähigkeit von 85% aus.

E. 4.2

Zwar erweist sich das Arbeitsprofil von Dr. med. E. _____ als eingeschränkter als dasjenige von Dr. med. F. _____, jedoch übernahm letztere die wesentlichen Punkte. Auch sie geht von einer leichten Tätigkeit ohne ständigen Kundenkontakt aus, die zudem die vorhandenen HNO-Einschränkungen zu berücksichtigen hat. Ferner können die geltend gemachten neuropsychologischen Defizite nicht berücksichtigt werden, da diese auf eine psychische Überlagerung zurückzuführen sind, die nicht adäquat unfallkausal ist. Dem Beschwerdeführer stehen damit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der auch Nischenarbeitsplätze umfasst (vgl.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 13 Urteil BGer 8C_94/2018 vom 2. August 2018 E. 6.2 mit Hinweisen), genügend leichte Hilfstätigkeiten offen. Es kann deshalb nicht gehört

werden, die noch vorhandene Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr verwertbar, zumal im Bereich der Unfallversicherung, wie dargestellt, die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters nicht zu berücksichtigen ist. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer inzwischen das Rentenalter erreicht hat und nach dem Unfall keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, ändert daran nichts. Von Interesse ist diesbezüglich die Stellungnahme des Eingliederungsberaters der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 9. Juli 2018 (Suva-Akten Nr. 310) betreffend einen ersten Arbeitsversuch. Dieser sei nach Angaben des Arbeitgebers gut verlaufen. Der Beschwerdeführer sei regelmässig und zuverlässig an seiner Arbeit gewesen und habe die Arbeiten problemlos ausführen können, mit Ausnahme der Glasentsorgung, wo er sich stark über eine Mulde vornüber neigen musste, sodass er Schwindelgefühle kriegte und Angst hatte, in die Mulde reinzufallen. Deshalb verzichtete er auf diese Arbeitsstelle sowie auf weitere Arbeitsversuche.

E. 4.3

Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt der Beschwerdeführer keine konkrete Kritik vor. Da es an der Sichtweise der Suva bezüglich einer Arbeitsfähigkeit von 85% unter Berücksichtigung der Pausen nichts auszusetzen gibt, ergibt sich grundsätzlich auch keine Änderung beim Invaliditätsgrad. Die von der Suva vorgenommene Berechnung erweist sich, was die Bestimmung des Valideneinkommens (CHF 74'100.-), des Invalideneinkommens (CHF 51'309.-) sowie der Erwerbseinbusse (CHF 22'791.-) betrifft, als korrekt. Mit diesen Zahlen ergibt sich jedoch ein Invaliditätsgrad von 30.75%, gerundet 31% und nicht wie von der Suva festgehalten, von 32%. Der Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2019 ist in diesem Sinn anzupassen. Da es sich dabei nur um die Korrektur eines offensichtlichen Rechnungsfehlers handelt, liegt keine Schlechterstellung des Beschwerdeführers vor (vgl. BOLLINGER in Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 61 N 51 mit Hinweis). Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen.

E. 5

Weiter kritisiert der Beschwerdeführer die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung. Dr. med. E. _____ gehe von einer leichten bis mittelgradigen Störung des Gleichgewichtssystems aus, was gemäss Tabelle 14 einer Integritätseinbusse von mindestens 17.5% und nicht von 10% entspreche. Zudem seien die subjektiven Beschwerden, wie in Tabelle 14 gefordert, nicht weiter abgeklärt worden. Die für den Verlust des Geruchs- oder des Geschmacksinns (Hyposmie) mit 7.5% veranschlagte Integritätseinbusse sei korrekt und werde nicht beanstandet. Damit ergebe sich bereits im ORL-Bereich eine Integritätseinbusse von 25%. Weiter gehe Dr. med. F. _____, hinsichtlich der Hirnfunktionsstörung von einer Integritätseinbusse von 20% aus, ohne dies weiter zu erläutern, weshalb angenommen werden müsse, sie gehe von einer leichten Störung aus. Bei ihm liege aber eine mittelschwere Störung vor, was sich schon aus dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. E. _____ ergebe, weshalb von einer Integritätseinbusse von 50% ausgegangen werden müsse. Somit habe er Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von mindestens 75%, wobei die höchstgerichtliche Rechtsprechung in vergleichbaren Fällen eine solche von 85% zuspreche.

E. 5.1

Dr. med. E. _____ erklärte am 8. Februar 2016 (Suva-Akten Nr. 163), die Gleichgewichtsprüfungen, insbesondere die Prüfung der vestibulospinalen Reflexe, zeigten eine leichte bis massige Dysbalance. Es werde ein Spontannystagmus beim Blick nach links Kantonsgericht KG Seite 11 von 13 festgestellt. Die in der otoneurologischen Untersuchung festgestellte Störung des periphervestibulären Systems zeige eine leichte bis mittlere Störung, was einem Integritätsschaden von 10 % entspreche. Die Hörstörung mit einem Hörverlust nach CPT-AMA rechts von 22 % und links von 8 % löse keine Integritätsentschädigung aus. Gemäss dem Geruchstest könne der Beschwerdeführer von zwölf angegebenen Testgerüchen sechs identifizieren, entsprechend Anhang 3 des UW sei für den teilweisen Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns ein Integritätsschaden in Höhe von 7.5 % zu setzen. Der Tinnitus löse beim Beschwerdeführer keinen grösseren Leidensdruck aus. Er beschreibe ab und zu Einschlafstörungen und würde nachts mitunter wach werden. Er könne nicht genau angeben, ob es wirklich vom Tinnitus herrühre. Ansonsten könne er mit dem Tinnitus recht gut leben, weshalb hierfür keine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Dr. med. F. _____ ihrerseits bestätigte am 2. März 2017 (Suva-Akten Nr. 229) den Integritäts- schaden von 10% für die leicht- bis mittelgradige Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems des peripher-vestibulären Systems (Tabelle 14) sowie von 7.5% für die Hyposmie. Hinsichtlich der leichten bis mittelschweren Störungen in den Aufmerksamkeitsfunktionen, den Exekutivfunktionen und den sprachlichen mnestischen Leistungen (Fremdsprachigkeit zu berücksichtigen) und den in der Selbst- und der Fremdeinschätzung ergebenden deutlichen Verhaltensauffälligkeiten im Hinblick auf Apathie, Enthemmung und alltagsrelevante exekutive Leistungen ergebe sich ein Integritäts- schaden von 20% gemäss Tabelle 8. Insgesamt ergebe sich ein Integritätsschaden von 37.5%, nach Ponderation von 34%.

E. 5.2

Unbestritten ist der Integritätsschaden von 7.5% für die Hyposmie. Ebenso übt der Beschwerdeführer keine Kritik daran, dass die Suva keine Integritätseinbusse für die Hörschädigung (Hörverlust rechts 22%, links 8%) sowie für den Tinnitus (kein grösserer Leidensdruck, könne gut damit leben) erkannte, was gemäss Tabelle 12 (Integritätsentschädigung bei Schädigung des Gehörs) bzw. Tabelle 13 (Integritätsentschädigung bei Tinnitus) des Feinrasters korrekt ist. Was die Hirnfunktionsstörung betrifft, geht der Beschwerdeführer von einer mittelschweren Störung entsprechend einer Integritätseinbusse von 50% aus. Tabelle 8 des Feinrasters der Suva definiert eine mittelschwere Störung folgendermassen: "Kognitive Störungen: Deutliche Minderleistungen einer oder mehrerer kognitiver Funktionen. Die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis und die exekutiven Funktionen sind fast immer betroffen. Störungen können aber auch andere Funktionsbereiche betreffen. Übrige psychische Störungen: Meistens findet sich eine deutliche Persönlichkeitsänderung. Der Antrieb, Affekt, die Kritikfähigkeit und das Sozialverhalten sind einzeln oder kombiniert deutlich gestört." Bei einer leichten Störung (Integritätseinbusse von 20%) besteht eine leichte Minderleistung einzelner kognitiver Funktionen. Betroffen sind vor allem die Daueraufmerksamkeit, Gedächtnisleistungen bei erhöhten Anforderungen und komplexere exekutive Funktionen (Handlungsplanung, Problemlösen). Hinsichtlich der übrigen psychischen Störungen wird eine leichte Persönlichkeitsänderung durch leichte Antriebs- und Affektstörungen oder leichte Störungen der Kritikfähigkeit vorausgesetzt und dass der Patient in seinem sozialen Milieu kaum verändert wirkt. Zwar hielt Dr. med. F. _____

gestützt auf den Bericht zur neuropsychologischen Testung vom Dezember 2016 leichte bis mittelschwere Störungen in den Aufmerksamkeitsfunktionen, den Exekutivfunktionen und den sprachlichen mnestischen Leistungen und den in der Selbst- und der Fremdeinschätzung ergebenden deutlichen Verhaltensauffälligkeiten im Hinblick auf Apathie, Ent-hemmung und alltagsrelevante exekutive Leistungen fest, was auf den ersten Blick eher nach einer mittelschweren bzw. leichten bis mittelschweren Störung (Integritätsschaden 35%) klingt. Je-

Kantonsgericht KG Seite 12 von 13 doch ist zu berücksichtigen, dass, wie dargestellt, die Resultate schlechter waren als in der Vor-untersuchung von 2014 in der G._____ (vgl. vorerwähnter Bericht vom 27. Mai 2014), bei welcher einzig eine leichte Störung festgehalten wurde, was auf eine deutliche psychische Überlagerung zurückgeführt wurde, die hier eben gerade nicht berücksichtigt werden kann. Die Suva ging deshalb zu Recht von einer leichten Hirnfunktionsstörung entsprechend einem Integritätsschaden von 20% aus. Die Beschwerde ist diesbezüglich abzuweisen. Demgegenüber ist die Einschätzung des Integritätsschadens des Gleichgewichtsfunktionssystems bereits deshalb nicht nachvollziehbar, da sowohl Dr. med. E._____ als auch Dr. med. F._____ von einer leichten bis mittelgradigen Störung, entsprechend einer Integritätseinbusse von 10% ausgehen, jedoch gemäss der Tabelle 14 des Feinrasters eine leichte Störung einem Integritätsschaden von 5%–15% und eine mittelschwere Störung einem Integritätsschaden von 20–30% entspricht. Zwar wurden diverse Tests gemacht, aus den diesbezüglichen Aussagen kann aber nicht genau abgeleitet werden, welcher Schweregrad vorliegt. Die Tabelle 14 schreibt explizit vor, die Befunde sollen detailliert und ausführlich kommentiert erfasst werden. Es fehlt damit an einer schlüssigen Begründung hinsichtlich des Integritätsschadens des Gleichgewichtsfunktionssystems. Weiter obliegt die Festsetzung der Integritätsentschädigung vorwiegend den Medizinern, weshalb die Angelegenheit für eine erneute und vertiefte Prüfung des Anspruchs auf Integritätsentschädigung an die Suva zurückzuweisen ist.

E. 6

Zusammenfassend ist der Einspracheentscheid wegen eines Rechnungsfehlers in dem Sinne zu ändern, als Anspruch auf eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 31% besteht und die Angelegenheit ist für eine erneute und vertiefte Prüfung des Integritätsschadens des Gleichgewichtsfunktionssystems an die Suva zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Der nur in einem geringen Grad obsiegende Beschwerdeführer hat einen partiellen Anspruch auf Parteientschädigung. Diese ist auf CHF 700.- (Honorar und Auslagen) festzusetzen, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 53.90 (7.7% von CHF 700.-). Der Gesamtbetrag von CHF 753.90 geht zu Lasten der Suva. (Dispositiv auf nachfolgender Seite)

Kantonsgericht KG Seite 13 von 13 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A._____ wird teilweise gutgeheissen und die Angelegenheit für die vertiefte Prüfung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung für die Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems an die Suva, Luzern, zurückgewiesen. Betreffend die Rente ist der Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2019 in dem Sinne abzuändern, als Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 31% besteht. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. A._____ wird zu Lasten der Suva für das vorliegende Verfahren eine teilweise Parteientschädigung für Honorar und Auslagen des

Rechtsvertreter von CHF 700.-, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 53.90 (7.7% von CHF 700.-) und damit insgesamt CHF 753.90 zugesprochen. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 15. September 2020/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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