

GR_GERICHTE S 2011 63 vom 5. Juni 2013

GR Gerichte, 2013-06-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2011 63](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2011_63)

FR: GR_GERICHTE S 2011 63 du 5 juin 2013

IT: GR_GERICHTE S 2011 63 del 5 giugno 2013

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

In der Folge traten vermehrt Beschwerden (Schwindel, Konzentrationsmangel, Durchschlafstörungen, Gefühle von Bedrohung, belastungsabhängige Schmerzen im Kreuz, Einschränkungen in der Beweglichkeit, Erschöpfung am Ende des Arbeitstages) auf, sodass A._____ das Arbeitspensum reduzieren musste respektive nicht weiter ausbauen konnte. Am 29. August 2009 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung für die „berufliche Integration/Rente“ an. Mit Schreiben vom 12. Februar 2010 an die B._____ wies A._____ darauf hin, dass sie beim Unfall in O.1._____ ein schweres Schädelhirntrauma erlitten habe. Sie leide immer noch unter den Folgen dieses Schädelhirntraumas, die sich in Problemen mit der Konzentration und erhöhter Ablenkbarkeit zeigten. Diese Beschwerden seien bis dahin nicht gründlich abgeklärt worden, weshalb sie eine neuropsychologische Begutachtung bei Dr. med. E._____, ehemals Chefarzt Neurologie einer SUVA-Rehaklinik, beantragte. Mit Schreiben vom 26. Februar 2010 teilte die B._____ mit, sie werde bei der Gutachterstelle N._____ eine interdisziplinäre Begutachtung vornehmen lassen. A._____ liess mehrfach ausführen, dass sie mit N._____ als Gutachterstelle, insbesondere mit dem Neurologen Prof. Dr. med. F._____, nicht einverstanden sei, unter anderem weil das N._____ polydisziplinäre medizinische Gutachten praktisch ausschliesslich im Auftrag von Versicherungs-Gesellschaften erstatte. Sie würde daher die Schlussfolgerungen eines Gutachtens des N._____ nicht akzeptieren. Da aus Sicht der Versicherung keine Ausstandsgründe vorlagen, beauftragte diese dennoch das N._____ mit der Begutachtung.

E. 3

Am 28. April 2010 wurde A._____ im N._____ polydisziplinär untersucht. Das entsprechende Gutachten wurde am 28. Juni 2010 der B._____ zugestellt. Die Begutachtung umfasste eine internistische Untersuchung

- 4 - durch Dr. med. G._____, eine orthopädisch-chirurgische Untersuchung durch Dr. med. H._____, eine neurologische Untersuchung durch Prof. Dr. med. F._____ und eine psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. I._____. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: „1. Chronische Lumbalgien mit/bei Status nach kranialer Berstungsfraktur LWK 2 am 13.10.2008, Status nach dorsaler Stabilisierung LWK 1 auf LWK 3 am 24.10.2008, Status nach ventraler Spondylodese am 29.10.2008“ sowie folgende Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: „2. Status nach zweiseitiger traumatischer Milzruptur und hämorrhagischem Schock, Status nach stumpfem Bauchtrauma am 13.10.2008, Status nach Splenektomie am 18.10.2013 mit/bei:

3. Status nach undislozierter Fraktur der massa lateralis C1, 4. Status nach Fraktur des Os coccygis, 5. Status nach Schädelkontusion mit Brillenhämatom und Rissquetschwunde,

E. 6

Leichtgradiges Defektsyndrom nach unfallbedingter Contusio labyrinthi, 7. Kyphose C6/7 mit Höhenminderung C6, 8. Anamnestisch Urticaria.“ Aus internistischer und psychiatrischer Sicht war der Befund unauffällig. Eine psychiatrische Erkrankung wurde verneint. Der Neurologe bejahte die Unfallkausalität hinsichtlich der Bewegungseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule sowie der nach seiner Einschätzung wenig beeinträchtigenden Drehschwindelsymptomatik. Er stellte keine Hinweise für einschränkende kognitive Beeinträchtigungen fest und bemerkte dazu, dass leichtgradige Schädelhirntraumata (commotio cerebri) aus schulmedizinischer Sicht nicht mit ausreichender Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit dauerhafte kognitive Defektsyndrome hinterlassen würden. Die Gutachter legten die Arbeitsunfähigkeit von A._____ in ihrer angestammten Tätigkeit als X._____ bei 20 % (Einschränkung in chirurgisch-orthopädischer Hinsicht) und die Integritätseinbusse bei insgesamt 20 % (Wirbelsäulenverletzung

E. 10

Mit Schreiben vom 1. September 2011 an die Parteien ordnete die Instruktionsrichterin des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden eine neuropsychologische Abklärung an und beauftragte damit mit Verfügung vom 24. Oktober 2011 Dr. phil. Q._____, Neuropsychologie/Verkehrspsychologie. Sie überliess es dem Sachverständigen, im Bedarfsfall einen Neurologen beizuziehen, was Dr. phil. Q._____ in der Person von Dr. med. R._____ in der Folge auch tat.

- 13 - Dieser wurde seitens der Instruktionsrichterin mit Schreiben vom 21. Mai 2012 mit der Begutachtung beauftragt. Weder gegen Dr. phil. Q._____ noch gegen Dr. med. R._____ gingen Ausstands- oder Ablehnungsbegehren ein. Die neurologische Begutachtung und der neuropsychologische Untersuchungsbericht wurden am 15. Oktober 2012 erstattet. Die Gutachter stellten leicht- bis mittelgradige neurokognitive Einschränkungen fest und kamen zum Schluss, dass diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal seien. Sie bezifferten die verbleibende Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf 40 %, für weniger belastende Tätigkeiten auf 30 %. Mit Eingaben vom 7. November 2012 und vom 22. November 2012 nahmen die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin dazu Stellung. Beide hielten an den Rechtsbegehren gemäss ihren Rechtsschriften fest. Die Beschwerdeführerin gab an, die neurologische Begutachtung mit neuropsychologischer Abklärung habe ergeben, dass ihre Beschwerde begründet sei. Sie habe somit Anrecht auf eine Rente entsprechend einer unfallbedingten Invalidität von 40 %. Die Integritätsentschädigung sei gestützt auf die SUVA-Tabelle 8 auf insgesamt 55 % zu erhöhen (20 % für Wirbelsäulenauffektion und Verlust der Milz, 35 % für leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörung). Die Beschwerdegegnerin führte aus, die Gutachter der Kliniken T._____ hätten bei der Beschwerdeführerin eine leichte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit festgestellt. Deren Schlussfolgerung, dass sich diese Beeinträchtigung in einer lauten und/oder unruhigen Umgebung verstärke, sei eine reine Vermutung. Es sei nicht plausibel, weshalb die Gutachter der Kliniken T._____ der Beschwerdeführerin trotz derselben erhobenen Befunde im kognitiven Bereich eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten als die Gutachter des N._____. Der Hinweis der

- 14 - Gutachter der Kliniken T._____, im Gutachten des N._____ seien die geklagten Beschwerden nicht adäquat abgeklärt worden, könne eine höhere Arbeitsunfähigkeit nicht begründen. Auch die Gutachter des N._____ hätten ihre Beurteilung aufgrund der bestehenden Schmerzsymptomatik im Lendenwirbelsäulenbereich und der verminderten Belastbarkeit und erhöhten Ermüdbarkeit abgegeben. Sie hätten die kognitiven Einschränkungen jedoch als gering und im beruflichen Alltag kaum beeinträchtigend beurteilt. Somit könne die Beschwerdeführerin als X._____ 4.5 Lektionen pro Tag (5.6 Lektionen bei einem vollen Pensum) unterrichten, gemäss den Gutachtern der Kliniken T._____ seien lediglich 3.4 Lektionen pro Tag möglich. Die Kausalität zwischen den festgestellten kognitiven Leistungseinschränkungen und dem Unfallereignis sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen und auch nicht nachweisbar. Zu berücksichtigen sei nämlich, dass die Beschwerdeführerin 50 Jahre alt sei und vor dem Unfall lediglich mit einem Pensum von rund 40 % und 11 Lektionen pro Woche unterrichtet habe. Die Gutachten des N._____ und der Kliniken T._____ seien widersprüchlich. Aus dem Gutachten der Kliniken T._____ würden trotz der erfolgten neuropsychologischen Abklärung keine neuen Erkenntnisse hervorgehen. Neu sei lediglich die divergierende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, ohne gesamtheitliche Würdigung auch der Abklärungsergebnisse des N._____. Sollten die beiden Gutachten als gleichwertig betrachtet werden, so müsse nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ein umfassendes Obergutachten angeordnet werden, da sie sich beim Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin in einem entscheidenden Punkt widersprechen. Mit Schreiben vom 6. Februar 2013 reichte die Beschwerdeführerin den Bericht des ORL-Spezialarztes Dr. S._____, den dieser am 9. August 2012 der Beschwerdegegnerin zugestellt hatte und wonach eine

- 15 - Hochtinnenohr-Schädigung beidseits mit Tinnitus links bestehe, zu den Akten. Diese zusätzliche Gehörsschädigung sei bei der Beurteilung der Beschwerde zu berücksichtigen. Auf ergänzende Frage der Instruktrichterin des Verwaltungsgerichts von Graubünden schätzte Dr. med. R._____ mit Schreiben vom 11. März 2013, in Berücksichtigung der Dauerschmerzen nach Wirbelkörperfraktur sowie der gesamthaft leicht- bis mittelgradigen neurokognitiven Störungen, den Integritätsschaden mit Hinweis auf die SUVA-Tabellen 7 (Wirbelsäulenaaffektionen), 8 (Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung) und 19 (psychische Folgen von Unfällen) auf 25-30 %. Auch dazu nahmen die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 14. März 2013 respektive 5. April 2013, erstere zustimmend (Integritätseinbusse 30 %), zweitere in ablehnender Art und Weise Stellung. Die Beschwerdegegnerin wies nochmals darauf hin, dass die diagnostizierten leicht- bis mittelgradigen neurokognitiven Störungen auf einer hypothetischen Annahme beruhten und die Unfallkausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei. Zudem setze der Bezug der SUVA-Tabellen 8 und 19 eine hirnorganische Schädigung respektive eine psychiatrische Diagnose voraus, was vorliegend nicht gegeben sei. Folglich könne bei der Beurteilung des Integritätsschadens nicht auf die SUVA-Tabellen 8 und 19 abgestellt werden. Sie beanstandete zudem die Festlegung des Integritätsschadens im Gutachten der Kliniken T._____ durch eine einzige Fachperson, währenddem dieselbe Beurteilung im N._____ interdisziplinär erfolgt sei. Schliesslich äusserte sich die Beschwerdeführerin zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in deren Stellungnahme vom 5. April 2013 mit Schreiben vom 16. April 2013. Sie hielt an ihren bisherigen Ausführungen vollumfänglich fest.

- 16 - Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften sowie auf die Ausführungen im Einspracheentscheid wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1; ATSG) in Verbindung mit Art. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (SR 832.20; UVG) kann gegen Einspracheentscheide der verfügenden Versicherung innerhalb von 30 Tagen seit Eröffnung des Einspracheentscheides (Art. 60 Abs. 1 ATSG) Beschwerde an das Verwaltungsgericht erhoben werden. Daraus und gestützt auf Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (BR 370.100; VRG) ergibt sich die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. a) Strittig und zu prüfen ist vorliegend die Höhe der UVG-Invalidenrente und der Integritätsentschädigung, wobei sich die Parteien über die medizinische Beurteilung der Unfallfolgen nicht einig sind. Währenddem die Beschwerdeführerin auf das vom Gericht eingeholte Gutachten von Dr. phil. Q. _____ (neuropsychologisches Gutachten) unter Einschluss der Ergebnisse der neurologischen Begutachtung durch Dr. med. R. _____

- 17 - abstellte, verlangte die Beschwerdegegnerin die Einholung eines Obergutachtens. Nicht mehr angefochten ist der von der Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 25. März 2011 auf CHF 27'595.95 korrigierte versicherte Verdienst. Nicht bestritten sind das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den Kreuzschmerzen, der eingeschränkten Beweglichkeit sowie dem gelegentlichen Drehschwindel und dem Unfallereignis sowie der Zeitpunkt des Fallabschlusses. b) Am 28. Juni 2010 erging das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten des N. _____, das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegeben worden war (UV-act.74). Die Gutachter beschrieben den Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin als unauffällig und gut (S. 15 ff., 36 f.). Was die orthopädisch-chirurgische Untersuchung betrifft, wurde ausgeführt, dass sich die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, vorwiegend Bewegungseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule, objektivieren liessen und eindeutig auf das Unfallgeschehen zurückzuführen seien (S. 37). Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lauteten auf „chronische Lumbalgien mit/bei Status nach kranialer Berstungsfraktur LWK 2 am 13.10.2008, Status nach dorsaler Stabilisierung LWK 1 auf LWK 3 am 24.10.2008, Status nach ventraler Spondylodese am 29.10.2008“ (S. 22). Die Arbeitsunfähigkeit wurde auf 20 % festgelegt. Aus neurologischer Sicht wurde eine leicht- bis mittelgradige Lumbago mit einem korrelierenden Untersuchungsbefund (ausgeprägter paravertebraler Hartspann, lokale Druckschmerzhaftigkeit im Übergang BWS/LWS, eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule), der kausal auf die unfallbedingte Wirbelkörperverletzung zurückzuführen sei, beschrieben (S. 29, 38). Auch die Drehschwindelsymptomatik und deren Verlauf sowie das erlittene Schädelhirntrauma seien, so der zuständige Neurologe Prof. Dr. med. F. _____, mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den

- 18 - Unfall zurückzuführen, wobei die Beeinträchtigung gering und im beruflichen Alltag nicht einschränkend sei (S. 29, 38). Hinweise für eine behindernde kognitive Beeinträchtigung seien klinisch nicht erhebbar. Der Neurologe hielt in diesem Zusammenhang fest, dass leichtgradige Schädelhirntraumata (commotio cerebri) angesichts der schulmedizinischen Evidenzlage nicht mit ausreichender Sicherheit oder

Wahrscheinlichkeit dauerhafte kognitive Defektsyndrome hinterlassen würden (S. 29, 38). Die psychischen und neuropsychologischen Befunde wurden vom Neurologen als unauffällig beschrieben (S. 27 f.). Die psychiatrische Untersuchung ergab keine Hinweise auf das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung (S. 38 f.). Zusammenfassend wurde die Unfallkausalität zwischen dem Verkehrsunfall vom 13. Oktober 2008 und den erhobenen Befunden bejaht und die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als X. _____ auf 20 % festgelegt, die Arbeitsfähigkeit somit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung mit 80 % beschrieben, wobei sich gemäss den Gutachtern auch in einer „ideal angepassten Tätigkeit“ keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreichen lasse (S. 39). Die Integritätseinbusse wurde auf insgesamt 20 % (Wirbelsäulenverletzung 10 %, Milzverlust 10 %) festgelegt (S. 44). Die Beschwerdeführerin akzeptierte die orthopädische und psychiatrische Beurteilung, jedoch nicht die neurologische. Gestützt auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210), mit dem das Bundesgericht eine Änderung der Rechtspraxis bei Einholung von Gerichtsgutachten einleitete (vgl. E.4.4.1.1, E.4.4.1.3, E.4.4.1.4), verlangte sie nach Abschluss des Rechtsschriftenwechsels, dass die Sache in neuropsychologischer Hinsicht nochmals abgeklärt werde, jedoch nicht durch Zurückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Ergänzung, sondern indem das Gericht direkt eine solche Abklärung

- 19 - anordnen solle. Diesem Antrag wurde stattgegeben, erachtete doch das Gericht die Einholung einer neuropsychologischen Abklärung als notwendig. Mit Verfügung vom 24. Oktober 2011 wurde Dr. phil. Q. _____, Leiter Neuropsychologie/Verkehrspsychologie an den Kliniken T. _____, mit der Ausführung beauftragt. Mit Schreiben vom 21. Mai 2012 wurde der Beizug von Dr. med. R. _____ für die neurologische Begutachtung bestätigt. c) In einem sozialversicherungsrechtlichen Verfahren unterliegen sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Gutachten, der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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 (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Nach der Rechtsprechung kann bei der Beweiswürdigung auf gewisse Richtlinien abgestellt werden. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). Liegt ein Gerichtsgutachten vor, weicht das Gericht gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu

- 20 - erfassen (BGE 125 V 351 E.3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt (BGE 125 V 351 E.3b/aa). Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug

erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E.3b/aa mit Hinweisen auf BGE 118 V 290 E.1.b und BGE 112 V 32). d) In ihrer Beurteilung vom 15. Oktober 2012 kamen Dr. med. R._____ und Dr. phil. Q._____ aufgrund der durchgeführten ausführlichen Befragung und Untersuchung der Beschwerdeführerin und unter Einbezug sämtlicher Vorakten unter Beizug des radiologischen Dossiers inklusive des Gutachtens des N._____ zum Schluss, dass folgende Beschwerden überwiegend wahrscheinlich Folgen des Unfalls vom 13. Oktober 2008 seien (S. 17): „1. Leicht- bis mittelgradig eingeschränktes neurokognitives Leistungs- profil mit/bei 2. Polytrauma mit komplexem Wirbelsäulentrauma und multiplen Schädelverletzungen am 13.10.2008 bei anhaltendem, chronifiziertem Schmerzsyndrom nach Wirbelsäulentrauma mit instabiler Berstungsfraktur von LWK 2 mit operativen Eingriffen am 24.10.2008 (Spondylodese LWK 1/2 und dorsale Stabilisierung LWK 1-3), 29.10.2008 (Lumbotomie), sowie 17.09.2009 (Metallentfernung)

- 21 - -Milzruptur mit Splenektomie am 18.10.2008 -Brillenhämatom, C1-Fraktur, Geleahämatom, Zahnabsplitterung und -Rissquetschwunde -mehrere Kontusionen im Bereich der Extremitäten“ Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin eine in ihrem Beruf verbleibende Arbeitsunfähigkeit von 40 % (S. 18). Für weniger belastende Tätigkeiten bestehe eine leichtgradig höhere Arbeitsfähigkeit, beispielsweise für allgemeine Bürotätigkeiten mit Anpassungen 70 % (Arbeitsunfähigkeit 30 %). Allerdings sei zweifelhaft, dass die Beschwerdeführerin mit einer Verweistätigkeit und gering höherem Pensum ein höheres Einkommen als mit dem reduziertem Pensum erreiche. Zusätzlich beantwortete Dr. med. R._____ im Schreiben vom 11. März 2013 die ergänzende Frage des Gerichts nach dem Vorliegen eines Integritätsschadens dahingehend, dass gesamthaft gesehen ein solcher von 25-30 % bestehe. Er verwies dabei auf die SUVA-Tabellen 7 (Wirbelsäulenaffektionen), 8 (Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung) und 19 (psychische Folgen von Unfällen). e) Vorliegend wird das Gutachten des N._____, soweit es die orthopädisch- chirurgische und die psychiatrische Abklärung betrifft, nicht beanstandet. In diesen Bereichen erfüllt es denn auch die Voraussetzungen gemäss der zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Fragen blieben jedoch in Bezug auf die neurologische/neuropsychologische Untersuchung offen, sodass das Gericht eine Ergänzung der Begutachtung anordnete. Diese offenen Fragen ergaben sich insbesondere deshalb, weil der Unfallhergang nicht rekonstruierbar ist - nicht zuletzt auch wegen der dabei von der Beschwerdeführerin erlittenen Amnesie -, wegen den von

- 22 - ihr erlittenen Verletzungen und der geltend gemachten Einschränkungen wie erhöhte Ermüdbarkeit, reduzierte Belastbarkeit und Erschöpfung am Ende des Arbeitstages sowie Konzentrationsproblemen bei längerer Aufmerksamkeit. Angesichts des Umstands, dass der Neurologe des N._____, Prof. Dr. med. F._____, seitens der Beschwerdeführerin abgelehnt wurde, beauftragte das Gericht die Fachärzte der Kliniken T._____ mit der ergänzenden Begutachtung. Das neurologische/neuropsychologische Gutachten der Kliniken T._____ (Dr. med. R._____ und Dr. phil. Q._____) erweist sich als für die noch streitig gebliebenen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die von diesen Gutachtern erhobenen Befunde und festgestellten Beeinträchtigungen sind, entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, nicht identisch mit denjenigen von Prof. Dr. med.

F._____ und sind zudem, im Vergleich zu den Feststellungen des Neurologen des N._____, vertiefter und in Bezug auf die konkrete Situation der Beschwerdeführerin spezifischer. Prof. Dr. med. F._____ gab an, der klinische Befund (ohne spezifische neuropsychologische Testung) habe keine Hinweise für behindernde kognitive Beeinträchtigungen ergeben, die Beschwerdeführerin sei wach, orientiert, mnestisch und in ihrer Auffassung ungestört sowie eloquent, geistig wendig und rege (S. 38). Eine Ermüdung beobachtete er im Rahmen der neurologischen Untersuchung nicht. Unter dem Titel „neuropsychologische Funktionen“ führte er aus, es gebe keine Hinweise für eine Störung der Sprache, des Rechnens, des Schreibens, der Handlungsplanung und -ausführung, des räumlichen Vorstellungsvermögens und der Orientierung, der Links-Rechts-Orientierung, des Körperschemas sowie der Wahrnehmung visueller, taktiler oder akustischer Reize (S. 28).

- 23 - Demgegenüber schilderte Dr. phil. Q._____, dass im Rahmen der rund dreieinhalbstündigen neuropsychologischen Abklärung (inklusive zwei kurze Pausen) Durchhaltevermögen und Arbeitstempo der Beschwerdeführerin gesunken seien sowie die Fehlerhäufigkeit gegen Ende der Aufgaben zugenommen habe. Bei der Vorgabe der Aufgaben hätten einige Instruktionen wiederholt werden müssen, was auffällig sei. Nach der Untersuchung habe sich die Beschwerdeführerin erschöpft gezeigt. Auffällig sei auch, dass die Beschwerdeführerin von gut strukturierten Aufgaben, bei denen sie selbst wenig planen und strukturieren müsse, profitiere. Das kognitive Leistungsprofil sei im ruhigen Setting der neuropsychologischen Diagnostik leicht beeinträchtigt. In der zusammenfassenden Beurteilung führten die Gutachter aus, Hauptaspekte der neuropsychologischen Beurteilung seien die reduzierte neurokognitive Belastbarkeit, Ermüdbarkeit mit entsprechenden Schwankungen der Fehlerkontrolle, des Eigenantriebs sowie einem reduzierten Ausmass der psychischen Energie. Dr. phil. Q._____ und Dr. med. R._____ setzten sich ferner konkret mit den Anforderungen des X._____berufs auseinander und berücksichtigten, dass der Unterricht teilweise in einer lauten und/oder unruhigen Umgebung wie beispielsweise in komplexen Situationen vor einer Schulklasse stattfindet. In diesem Kontext, das den Umgang mit Störreizen, eine durchgehende Präsenz und Ad-hoc-Entscheidungen unter Belastung erfordere sowie eine verminderte Planbarkeit mit sich bringe, könne die Beschwerdeführerin das während der Untersuchung ermittelte Leistungsprofil, nach ihrer Einschätzung, nicht realisieren (S. 18). Daher sei die neurokognitive Einschränkung für die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als X._____ leicht bis mittelschwer und die entsprechende Arbeitsunfähigkeit betrage 40 %. Diese von den Schlussfolgerungen des Neurologen des N._____ abweichende

- 24 - Beurteilung der Gutachter der Kliniken T._____ ist nachvollziehbar und schlüssig. Immerhin erklärten die Gutachter auch, dass die Arbeitsunfähigkeit in einer leichteren Tätigkeit 30 % betragen würde, was ebenfalls plausibel ist. In Bezug auf die Unfallkausalität führte der Neurologe des N._____ aus, leichtgradige Schädelhirntraumata (commotio cerebri) würden angesichts der schulmedizinischen Evidenzlage nicht mit ausreichender Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit dauerhafte kognitive Defektsyndrome hinterlassen (S. 38). In der nicht explizit festgehaltenen Annahme, die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Unfalls lediglich ein leichtes Schädelhirntrauma erlitten, verneinte er die Unfallkausalität in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin geklagten kognitiven Beschwerden. Dr. med. R._____ und Dr. phil. Q._____ erachteten die festgestellte Störung demgegenüber als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal und erläuterten, dass

die chronisch anhaltenden Schmerzen im Sinne eines chronifizierten Schmerzsyndroms bei kompliziertem Wirbelsäulen- trauma (u.a. mit LWK-2-Berstungsfraktur) zu einer Hemmung der kognitiven Funktionen führten (S. 18 unten). Diese hemmende Funktion von Schmerzen auf neurokognitive Leistungen sei gut belegt, zudem seien die Unfallfolgen plausibel, um ein solches persistierendes Schmerzsyndrom hervorzurufen. Diese Schlussfolgerungen wurden im Rahmen der von beiden Fachexperten unterzeichneten Gesamt- beurteilung abgegeben und sind einleuchtend. Die Beschwerdegegnerin brachte dagegen vor, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung könnten neuropsychologische Tests per se keinen Nachweis für die Kausalität zwischen geltend gemachten kognitiven Leistungsschwächen und dem Unfallereignis erbringen.

- 25 - Das Bundesgericht hielt in BGE 119 V 335 (E.3c mit Hinweis auf BGE 117 V 382 E.3f) fest, bei der Kausalitätsbeurteilung dürften neuropsychologische Testuntersuchungen mitberücksichtigt werden, jedenfalls so lange, als der Spezialarzt der Neurologie im Rahmen einer Gesamtwürdigung dem neuropsychologisch eindeutigen Befund einen Aussagewert beimesse. Das heisst, dass in einen Gesamt- zusammenhang gestellte neuropsychologische Tests nicht grundsätzlich und von vornherein keine Aussage bezüglich Unfallkausalität zulassen, weshalb der entsprechenden Aussage der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden kann. Vorliegend kann, im Gegensatz zum zitierten Urteil, auf die Resultate der neuropsychologischen Untersuchung und die Gesamtwürdigung der Gerichtsgutachter abgestellt werden. In dem nicht mit dem vorliegenden vergleichbaren Fall, der dem Urteil BGE 119 V 335 (E.3c) zugrunde lag, hatte der Psychologe seinen Bericht ohne Kenntnis der vollständigen Akten erstattet. Zudem hatte die betroffene Person eine schwer belastete Persönlichkeit sowie eine stark invalidisierende Charakterneurose, was der Psychologe ebenfalls ausser Acht gelassen hatte. Auch der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2009 vom 29. Januar 2010 (E.3.3) überzeugt nicht. In jenem Fall stand fest, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls den Kopf nicht angeschlagen und somit kein Schädelhirntrauma erlitten hatte. Die konkrete Aussage des Bundesgerichts, wonach die Kausalität zwischen kognitiven Leistungsschwächen und Unfallereignis nicht aufgrund neuropsychologischer Testuntersuchungen hergeleitet werden könne, galt gemäss dem zitierten Urteil insbesondere für Fälle, bei denen ein Betroffener mehrmals Unfälle mit HWS-Distorsionen erlitten hatte. Ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdegegnerin aus dem Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2007 vom 1. Februar 2008 (E.2.2). Das Bundesgericht verwies darin auf BGE 119 V 340 (E.3b), wonach nach derzeitigem Wissensstand die

- 26 - Neuropsychologie „nicht selbstständig die Beurteilung der Genese der festgestellten Beschwerden vorzunehmen“ vermöge, was insbesondere für Fälle mit einer ausgeprägten psychischen Überlagerung zutrefte. Selbst der Neuropsychologe war in jenem Fall zum Schluss gekommen, dass das Ausmass der festgestellten kognitiven Defizite derart ausgeprägt sei, dass der Auffahrunfall als Erklärung allein nicht ausreiche. Alles in allem vermögen die Einwände und Hinweise der Beschwerdegegnerin die medizinische Beurteilung von Dr. med. R. _____ und Dr. phil. Q. _____ der Kliniken T. _____ nicht zu erschüttern. Die Gutachter begründeten die medizinischen Zusammenhänge in einleuchtender Art und Weise und ihre medizinische Beurteilung erweist sich als plausibel und nachvollziehbar. Es sind keine zwingenden Gründe ersichtlich, um von diesem seitens des Gerichts eingeholten Gutachten, dem volle Beweiskraft zukommt, abzuweichen. Der

Umstand, dass es mit entsprechender Begründung von der Meinungsäusserung der Fachexperten des N._____ abweicht, stellt die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens nicht in Frage. Eine Überprüfung durch eine Oberexpertise ist daher nicht angezeigt. Auf das Gutachten von Dr. med. R._____ und Dr. phil. Q._____ der Kliniken T._____ vom 15. Oktober 2012 kann somit vollumfänglich abgestellt werden. Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin aus dem ins Recht gelegten Bericht des ORL-Spezialarztes Dr. S._____ vom 9. August 2012, gemäss dem eine Hochtoninnenohr-Schädigung beidseits mit Tinnitus links bestehe. Die beschriebenen Beschwerden werden in den übrigen medizinischen Akten nicht erwähnt. Auch äusserte sich Dr. S._____ nicht zu einer allfälligen Unfallkausalität. Der entsprechende

- 27 - Bericht ändert somit nichts an der vorliegenden Beurteilung durch das Gericht. 3. a) Ist die Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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). Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen (Art. 15 Abs. 1 UVG). Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Abs. 2). b) Vorliegend sind weder der versicherte Verdienst noch die Berechnung der Beschwerdegegnerin angefochten. Die entsprechenden Ausführungen im Einspracheentscheid vom 25. März 2011 sind denn auch korrekt und nicht zu beanstanden. Ausgehend vom korrekt berechneten und unbestritten gebliebenen versicherten Verdienst von CHF 27'595.95 und einem Invaliditätsgrad von 40 % (Valideneinkommen CHF 120'512.00, Invalideneinkommen CHF 72'307.20 bei einem möglichen Arbeitspensum als X._____ von 60 %) resultiert eine monatliche Rente von CHF 736.00 ($CHF\ 27'595.05 \times 80\ \% \times 40\ \% : 12$). Diese ist gestützt auf Art. 34 UVG jeweils der Teuerung anzupassen.

- 28 - 4. a) Gemäss Art. 24 UVG hat die Versicherte, erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Abs. 1). Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Abs. 2). Gemäss Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (SR 832.202; UVV) gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang besteht. Erheblich ist er, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV (Art. 36 Abs. 2 UVV). Darin hat der Bundesrat in einer nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E.1b S. 32 mit Hinweisen). Gemäss Ziff. 1 Abs. 2 der Richtlinien im Anhang 3 wird die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. In Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala hat die SUVA in diesem Zusammenhang weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese Tabellen stellen keine Rechtssätze dar. Soweit sie lediglich

Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E.1c S. 32 mit Hinweis). Gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG darf die Integritätsentschädigung den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen (vgl. Art. 22 Abs. 1 UVV) und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Dabei wird die Schwere des Integritätsschadens nach dem medizinischen Befund beurteilt. Der

- 29 - Integritätsschaden wird abstrakt und egalitär bemessen. Er ist bei identischem medizinischem Befund für alle Versicherten gleich. Somit hängt die Bemessung des Integritätsschadens nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab. Es obliegt den ärztlichen Sachverständigen, die einzelnen Integritätseinbussen zu beurteilen. Da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt, ist es dem Gericht nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts U 121/06 vom 23. April 2007 E.4). Somit handelt es sich bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gericht auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 191/00 vom 14. Januar 2002 E.2c). b) Mit angefochtenem Einspracheentscheid wurde der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung von 20 % (Wirbelsäulenverletzung 10 %, Verlust der Milz 10 %) zugesprochen. Die Beschwerdeführerin machte in der Stellungnahme vom 7. November 2012 zum Gerichtsgutachten der Kliniken T._____ vom 15. Oktober 2012 gestützt auf die Annahme, dass eine unfallbedingte leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörung vorliege, und gestützt auf die SUVA-Tabelle 8 „Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Hirnverletzungen“ eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 35 % respektive 30 % (anstatt ursprünglich 20 %), total somit von 55 % respektive 50 % geltend. In der Ergänzung vom 11. März 2003 führte Dr. med. R._____ auf konkrete Frage hin aus, bei der Beschwerdeführerin könne unter Berücksichtigung der Dauerschmerzen nach Wirbelkörperfraktur sowie der leichten bis mittelschweren neurokognitiven Störung gesamthaft

- 30 - gesehen von einem Integritätsschaden von 25-35 % ausgegangen werden. Vorliegend sind eine mittel- bis leichtgradige kognitive Störung sowie deren Unfallkausalität, wie bereits ausgeführt, zu bejahen. Eine Integritätsentschädigung für Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung (SUVA-Tabelle 8) setzt allerdings, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführte, eine hirnorganische Schädigung voraus. Eine solche konnte weder seitens des N._____ noch der Kliniken T._____ festgestellt werden und auch in den übrigen Akten ergeben sich keine Hinweise auf eine entsprechende Verletzung. Dr. med. R._____ und Dr. phil. Q._____ führten diesbezüglich aus, ob die Patientin eine relevante, strukturelle Hirnverletzung erlitten habe, lasse sich im Nachhinein nicht mit Sicherheit bestätigen (S. 19). Die in der Untersuchung festgestellten neuropsychologischen Defizite könnten prinzipiell auch als Folge einer strukturellen Hirnverletzung vorkommen, bei der Beschwerdeführerin habe allerdings in der Frühphase keine geeignete Untersuchung stattgefunden, mir der eine strukturelle Hirnkontusion mit grösstmöglicher Sicherheit hätte festgestellt werden können. Eine Amnesie habe unbestrittenermassen bestanden und ausgewiesen sei auch, dass erhebliche Kräfte auf den Schädel eingewirkt haben mussten (C1-Fraktur, Zahnverletzung, massives Brillenhämatom, Platzwunde und galeale Einblutung). Eine allfällige initiale traumatische Blutung könne heute, gemäss Rücksprache mit dem Leitenden Arzt der Neuroradiologie des Kantonsspitals Graubünden, auch bei

Anwendung von geeigneten Geräten nicht mehr nachgewiesen werden (S. 24 f.). Gemäss SUVA-Tabelle 8.2 werden bei der Beurteilung des Schweregrades nur Störungen berücksichtigt, deren Ausgangspunkt eine medizinisch dokumentierte hirnorganische Schädigung ist, die dauerhafte Störungen zur Folge hat. Für Störungen, die nicht zuverlässig mit einer hirnorganischen Schädigung zusammenhängen (...), findet die Tabelle

- 31 - keine Anwendung. Dementsprechend hielt das Bundesgericht im Urteil 9C_139/2009 vom 26. August 2009 fest, dass das Auftreten von neuropsychologischen Funktionsstörungen ohne nachweisbaren organischen Gesundheitsschaden nicht genüge, um auf eine in SUVA- Tabelle 8 vorausgesetzte hirnorganische Schädigung schliessen zu können. Vorliegend fehlt der Nachweis einer hirnorganischen Schädigung, sodass eine Integritätsentschädigung gestützt auf die erwähnte SUVA-Tabelle 8 nicht zugesprochen werden kann. Dasselbe gilt für die von Dr. med. R._____ in der Ergänzung vom 11. März 2013 erwähnte SUVA-Tabelle 19 (Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Unfällen). Die Anwendung dieser Tabelle setzt eine durch einen Psychiater respektive eine Psychiaterin aufgrund einer eingehenden psychiatrischen Begutachtung oder einer entsprechend ausführlichen psychiatrischen Untersuchung erhobenen und ausführlich begründeten psychiatrischen Diagnose nach ICD-10 respektive DSM-IV voraus. Eine solche liegt bei der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen nicht vor, wie auch dem Gutachten des N._____ vom 28. Juni 2010 (vgl. S. 33, 38 und insbesondere Teilgutachten Dr. med. I._____) zu entnehmen ist. Damit entfällt eine weitergehende Integritätsentschädigung, wie sie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht wurde. Die gestützt auf das Gutachten des N._____ zugesprochene Integritätsentschädigung von 20 % ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist dementsprechend in diesem Punkt abzuweisen. 5. a) Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (Art. 45 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch,

- 32 - wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG; vgl. auch BGE 139 V 225). b) Vorliegend war die Einholung eines Gerichtsgutachtens angesichts der unvollständigen Abklärung durch die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung der Streitsache unerlässlich. Die Begutachtung durch die Kliniken T._____ hat Kosten von total CHF 5'024.65 (CHF 3'224.65 Dr. med. R._____ und CHF 1'800.00 Dr. phil. Q._____) verursacht. Diese Kosten erscheinen angemessen und sind in vollem Umfang von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. 6. a) Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen - ausser bei leichtsinniger oder mutwilliger Prozessführung - für die Parteien kostenlos. Demnach werden für das vorliegende Beschwerdeverfahren keine Kosten erhoben. b) Die Beschwerdeführerin ist mit ihren Begehren teilweise durchgedrungen, weshalb ihr gemäss Art. 61 lit. g ATSG die Parteikosten zu entschädigen sind. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdeführerin reichte eine Honorarnote über total CHF 13'072.65 (Honorarnote vom 1. Juli 2011 über CHF 6'959.85 [25.4 h à CHF 250.00 für die Zeit vom 29. März 2011 bis 1. Juli 2011], Honorarnote vom 17. Dezember 2012 über CHF 3'719.00 [13 h à CHF 250.00 für die Zeit vom 1. Juli 2011 bis 14. Dezember 2012],) Honorarnote vom 2. Mai 2013 über CHF 2'393.80 [8.75 h à CHF 250.00 für die Zeit vom 14. Dezember 2012 bis 30.

April 2013]) ein. Der

- 33 - Gesamtaufwand von insgesamt 47.15 h erscheint angesichts der nicht überdurchschnittlichen Komplexität und Schwierigkeit des Falles als eher im oberen Bereich angesiedelt. Da die Beschwerdeführerin im Übrigen teilweise obsiegte, erachtet das Gericht eine Parteientschädigung von pauschal CHF 6'000.00 (inkl. MWST) als angemessen. Demnach erkennt das Gericht:

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