

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/44 vom 25. Oktober 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_44

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/44 du 25 octobre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/44 del 25 ottobre 2023

Regeste

Art. 24 ff. UVG: Integritätsentschädigung; Die von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 85 % beruht auf einem ausreichend geklärten medizinischen Sachverhalt und entspricht in seiner Höhe der Verwaltungspraxis, die sich grundsätzlich nach den Werten in den Suva-Feinrastertabellen richtet. Es liegen auch keine triftigen Gründe vor, welche ein Eingreifen des Versicherungsgerichts in das Ermessen der Verwaltung rechtfertigen würde. Die Beschwerde ist abzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2023, UV 2022/44).

Volltext

Entscheid vom 25. Oktober 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2022/44 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Integritätsentschädigung Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war beim B.____ der Stadt C.____ als Strassenwärter angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) unfallversichert, als er am 8. November 2016 während Unterhaltsarbeiten von der Ladefläche des Unterhaltsfahrzeuges stürzte und Kopfverletzungen erlitt. Die Erstbehandlung fand im Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) statt. Diagnostiziert wurde ein offenes Schädelhirntrauma (vgl. UV-act. 1, 12, 15 f., 33). Vom 28. November 2021 bis 6. Januar 2022 wurde der Versicherte stationär in der Klinik Valens behandelt (UV-act. 33). Am 7. Februar 2017 wurde ihm im KSSG eine Schädeldachplastik linkshemisphärisch (PEEK) eingesetzt (UV-act. 47 f.). Infolge Komplikationen erfolgte am 4. März 2017 eine weitere Operation (UV-act. 54). Am darauffolgenden Tag entwickelten sich Dysästhesien im Bereich der rechten Hand sowie ein fraglich hängender Mundwinkel rechts beim Sprechen und leichte Wortfindungsstörungen (UV-act. 54). Am 20. März 2017 wurde im KSSG anlässlich einer notfallmässigen ambulanten Untersuchung vom 17. März 2017 ein fokal-epileptischer Anfall diagnostiziert (UV-act. 65). Infolge eines epileptischen Anfalls im Dezember 2017 stürzte der Versicherte und erlitt dabei eine Rotatorenmanschettenläsion. Am 13. Mai 2019 wurde er im KSSG deswegen operiert (UV-act. 209 ff.). Der Versicherte leidet bedingt durch den Unfall seither insbesondere an einer posttraumatischen Epilepsie mit wiederkehrenden Anfällen (vgl. UV-act. 72, 86 f., 117, 126, 129, 138 f., 222, 225, 248 und 303), an einer Feinmotorikstörung,

Taubheitsgefühlen und Kribbelparästhesien in der rechten Hand (vgl. UV-act. 117, 220 ff., 224, 227) sowie regelmässig auftretenden starken Kopfschmerzen, welche sich unter Belastung verstärken (vgl. UV-act. 55, 87, 103-1, 114, 135, 158, 190, 224, 248; Zusammenfassung des Krankheitsverlaufs bis 20. September 2018 siehe UV-act. 190-7 ff.). In der konsiliarischen Beurteilung vom 31. Januar 2020 schätzte der Neurologe Dr. med. D.____ gestützt auf neurologische und elektrodiagnostische Untersuchungen des Versicherten vom 6. und 31. Januar 2020 die praktisch täglich und zum Teil sehr intensiv vorhandene Kopfschmerzen als posttraumatisch bedingt und semiologisch als Kopfschmerz vom Spannungstyp ein. Im Weiteren seien neuropsychologische Funktionsstörungen mit anhaltenden Wortfindungsstörungen, Paralexien, Dysgraphien sowie eine deutlich reduzierte kognitive und körperliche Belastbarkeit/Konzentrationsleistung vorhanden. Aus neurologischer Sicht sei auch zukünftig von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (UV-act. 249). Am 27. Februar 2020 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 30. Juni 2020 auf (UV-act. 256). Die von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene und am 12. Januar 2021 durchgeführte neuropsychologische Untersuchung des Versicherten in der Klinik für Neurologie des KSSG durch Dr. phil. E.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, ergab eine mittelgradige neuropsychologische Störung mit mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen und mittelschweren Auffälligkeiten in der Antriebs- und Selbstregulation. Die Leistungsfähigkeit im körperlichen Bereich könne aus neuropsychologischer Sicht nicht beurteilt werden. Therapeutisch sei zuerst die neurophysiologische-psychophysiologische Belastbarkeit des Versicherten zu stabilisieren und dann spezifisch die Funktionsfähigkeit der Hirnsysteme der linken Hemisphäre sowohl im Sprach- als auch im Gedächtnisbereich bottom up (UV-act. 293). Suva-Versicherungsmediziner Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, führte in der aktenbasierten neurologischen Beurteilung vom 7. April 2021 u.a. aus, dass die Voraussetzungen für einen Integritätsschaden erfüllt seien. Bei der Schätzung seien eine mittelschwere kognitive Gesundheitsbeeinträchtigung, eine posttraumatische Epilepsie, derzeit anfallsfrei unter antikonvulsiver Therapie, eine Feinmotorikstörung der rechten Hand und Kopfschmerzen nach Kraniotomie, aktuell ohne regelmässige medikamentöse Therapie, zu berücksichtigen. Den Gesamtintegritätsschaden schätzte Dr. F.____ auf 85 %. Für die mittelschwere Hirnfunktionsstörung setzte er einen Integritätsschaden von 50 %, für die posttraumatische Epilepsie einen solchen von 30 % und für die Kopfschmerzen sowie die Feinmotorikstörung der rechten Hand von 5 % fest (UV-act. 302-14, 303). Am 17. Juni und 25. August 2021 erlitt der Versicherte epileptische Anfälle (vgl. Notfallkonsilberichte des Kantonsspitals St. Gallen, act. G 7.1 und G 7.2). Mit Schreiben vom 25. April 2022 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. Mai 2022 einstellen und den Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsschädigung prüfen werde (UV-act. 311). Mit Verfügung vom 3. Mai 2022 sprach die Suva dem Versicherten eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % und einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 68'567.00 sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 125'970.00 basierend auf einer Integritätseinbusse von 85 % zu (UV-act. 322). Gegen die Verfügung vom 3. Mai 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Angela Schläppi, Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG, Bern, am 20. Mai 2022 Einsprache. Beantragt wurde die Aufhebung der Verfügung vom 3. Mai 2022 hinsichtlich der Integritätsentschädigung sowie die Entrichtung einer Integritätsentschädigung im Umfang von 95 %. Das Begehren erfolgte gestützt auf die Einschätzungen im Gutachten von PD Dr. med. Dr. iur. G.____,

Facharzt für Chirurgie und Intensivmedizin, vom 18. Mai 2022. Er ging infolge Verlangsamung in der sensomotorischen Koordination mit der dominanten rechten Hand von einer nicht unwesentlichen Feinmotorikstörung aus, was die Einstufung der festgestellten Hirnfunktionsstörung von mehr als mittelschwer, nämlich als mittelschwer bis gering schwere Störung rechtfertige. Damit sei eine Erhöhung des von Dr. F.____ festgehaltenen Integritätsschädigung im Umfang von 50 % auf neu 60 % gerechtfertigt. Ansonsten seien die Einschätzungen von Dr. F.____ zulässig. Insgesamt ergebe sich damit ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von total 95 % (UV-act. 330, 333). Anlässlich der Verlaufskontrollen vom 20. April und 6. Juli 2022, durchgeführt vom Neurologen Dr. D.____, berichtete der Versicherte, dass es zu keinen weiteren epilepsieverdächtigen Ereignissen oder epileptischen Anfällen gekommen sei. Die Kopfschmerzen seien in etwa unverändert, zum Teil vor allem nach vermehrten äusseren Reizen sehr heftig. Die Schwindelbeschwerden seien seit Dezember 2021 nicht mehr aufgetreten. Die klinisch-neurologische Untersuchung und das Elektroenzephalogramm waren im Vergleich zu den Voruntersuchungen unverändert. Im Vordergrund stehe die herdförmige Funktionsstörung frontoparietal links mit zum Teil irritativ/epilepsiespezifischen Potenzialen und die leichtgradige Funktionsstörung frontoparietal rechts (UV-act. 338). Mit Einspracheentscheid vom 27. Juli 2022 wies die Suva die Einsprache ab. In der Begründung verwies die Suva auf die aktenbasierten Ausführungen ihres Versicherungsmediziners Dr. F.____ vom 7. April 2022. Zum Aktengutachten von PD Dr. G.____ wurde ausgeführt, dass die Begründung eines Integritätsschadens für die Hirnstörung in der Höhe von 60 % anstatt von 50 % nicht zu überzeugen vermöge (UV-act. 339). Gegen den Einspracheentscheid vom 27. Juli 2022 erhob der durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. in Law HSG, St. Gallen, vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 1. September 2022 Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 10. Februar 2022 sei aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, eine Integritätsentschädigung von 100 % zu leisten. Eventualiter sei ihm eine Integritätsentschädigung von 95 % zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten der Beklagten. Begründungsweise wurde ausgeführt, dass man mit der beschwerdegegnerischen Einschätzung des Integritätsschadens für die posttraumatische Epilepsie von 30 % einverstanden sei. Nicht einverstanden sei man mit der Integritätsschadenschätzung von 50 % für die Hirnfunktionsstörung, denn es liege nicht eine mittelschwere, sondern eine schwere Störung vor, welche mit 70 % zu veranschlagen sei. Im Weiteren seien die posttraumatischen Kopfschmerzen, da diese dauernd vorlägen und auch den Schlaf stören würden, anstatt mit 5 % mit mindestens 10 % anzusetzen (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 27. Juli 2022. Ausgeführt wurde, dass auf die Integritätsschadenseinschätzungen in den Beurteilungen von Dr. F.____ vom 7. April 2021 abgestellt werden könne. Es sei daher von einer mittelschweren Hirnfunktionsstörung auszugehen. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte mittelschwere bis schwere Hirnfunktionsstörung sei medizinisch nicht ausgewiesen. Eine höhere Integritätsentschädigung sei daher nicht gerechtfertigt, zumal Dr. F.____ den Integritätsschaden eher grosszügig geschätzt habe (act. G 3). In der Replik vom 31. Januar 2023 hielt der Beschwerdeführer an den Anträgen gemäss Beschwerde vom 1. September 2022 fest. In der Begründung wurde ergänzend erstmals geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin die Kopfschmerzen nicht ausreichend abgeklärt habe und die

Schadenseinschätzung separat von der Feinmotorikstörung hätte erfolgen müssen (act. G 7). Am 9. März 2023 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete im Übrigen auf die Einreichung einer umfassenden Duplik (act. G 9). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine höhere Integritätsentschädigung, als sie von der Beschwerdegegnerin bereits zugesprochen wurde. Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei einem gleichen medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E. 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Suva-Feinrastertabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C_522/2007, E. 4.3.2; KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 135 V 250 E. 4 mit Hinweisen, 118 V 291 f. E. 3.a, 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und

pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Um den Gesundheitszustand beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht 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 der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung wird den Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärzten Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juli 2022 9C_529/2021, E. 3.2.1). Auch reine Beurteilungen aufgrund der Akten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger (sog. Administrativgutachten). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 471 E. 4.7, 135 V 465 E. 4.4; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.). Unbestritten und nach der Aktenlage erwiesen ist, dass sich der Beschwerdeführer beim Sturz von der Ladebrücke des Unterhaltfahrzeuges am 8. November 2016 insbesondere schwere Kopfverletzungen zuzog. Der Beschwerdeführer leidet seither insbesondere unter einer posttraumatischen Epilepsie, einer Hirnfunktionsstörung, Kopfschmerzen und einer Feinmotorikstörung der rechten Hand. Für die posttraumatische Epilepsie, sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 30 % gemäss Anhang 3 UVV zu. Der Beschwerdeführer folgt hinsichtlich dieser Einschätzung der Beschwerdegegnerin (vgl. UV-act. G 1-6 Ziff. 26). Umstritten ist dagegen, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer durch die Hirnfunktionsstörung dauerhaft beeinträchtigt ist und in welcher Höhe ein diesbezüglicher Anspruch auf eine Integritätsentschädigung besteht (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 4). Zudem werden Einwände erhoben hinsichtlich der Beurteilung der Kopfschmerzen (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 5). Hinsichtlich der Hirnfunktionsstörung ging die Beschwerdegegnerin – gestützt auf die Beurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. F.____ vom 7. April 2021 – davon aus, dass der Beschwerdeführer durch eine unfallkausale mittelschwere

Hirnfunktionsstörung bleibend geschädigt sei, was gemäss der Suva-Feinrastertabelle 8 "Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung" einem Integritätsschaden von 50 % entspreche, wohingegen sich der Beschwerdeführer – gestützt auf das von ihm in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. G.____ vom 18. Mai 2022 – auf den Standpunkt stellt, es liege eine mittelschwere bis schwere Hirnfunktionsstörung vor, weshalb gemäss der Suva-Feinrastertabelle 8 von einem Integritätsschaden von 70 % auszugehen sei. Dr. F.____ stützte sich in seiner Beurteilung vom 7. April 2021 (UV-act. 303) bezüglich der Hirnfunktionsstörung auf die neuropsychologische Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. E.____ vom 12. Januar 2021 ab. Im diesbezüglichen Bericht vom 19. Januar 2021 (UV-act. 293) führte Dr. E.____ aus, dass von einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung mit mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen und mittelschweren Auffälligkeiten in der Antriebs- und Selbstregulation auszugehen sei. Erläuternd führte sie aus, bezüglich der Körperfunktion komme es im Vordergrund zu einer bis schwer eingeschränkten Vigilanz und psychologischen Belastbarkeit mit Phasen von exzessivem Gähnen, Schwankungen in Aufmerksamkeit und Antrieb, Ausdruck von hohem Stresserleben sowie psychophysischer Angetriebenheit mit Funktionieren auf höchstem Energielevel. Kognitiv bestünde im Vordergrund eine fluktuierende Sprachstörung mit assoziierten Störungen mit derzeit leichter Störung der Spontansprache, mit phonematischen, semantischen und syntaktischen Auffälligkeiten, leichten Störungen im Nachsprechen sowie mittelschweren bis schweren Störungen in der lexikalischen Wortflüssigkeit, im Vorlesen eines Textes und im mündlichen Rechnen. Auditiv-numerische Informationen könnten im Arbeitsgedächtnis nicht alle auf einmal aufgenommen werden und stabil verarbeitet werden. Es bestünden mittelschwere Störungen im auditiv-sprachlichen Lernen, Arbeits- und vor allem im Langzeitgedächtnis sowie leichte Störungen im visuell-sprachlichen Lernen und Langzeitabruf, wobei im visuell-sprachlichen Bereich vor allem auch Fehler auftreten würden, welche im Langzeitabruf zunehmen würden. Es zeigten sich leichte bis mittelschwere Störungen in der visuell-räumlichen Aufmerksamkeit und in der Aufmerksamkeitsüberwachung. Aufgaben würden mehrfach visuell-räumlich verlangsamt zuungunsten von rechts bearbeitet. Es komme zu einer mittelschweren bis schweren Verlangsamung in der sensomotorischen Koordination mit der dominanten rechten Hand mit Fallenlassen eines Stifts bei nur leichter Verlangsamung ohne qualitative Einschränkungen mit der nicht-dominanten linken Hand. Genügende und stabile Leistungen könnten in der visuellen Wahrnehmung, im räumlichen Vorstellungsvermögen, im visuell-räumlichen Lernen, Arbeits- und Langzeitgedächtnis sowie in den exekutiv-figuralen Funktionen objektiviert werden. Das sprachliche Abstraktionsvermögen sei erhalten. Die Symptomvalidierung zu Aufmerksamkeit sei unauffällig. Im emotionalen und Persönlichkeitsbereich fielen Schwankungen im Antrieb sowie allgemeine Verunsicherung/Selbstwertverlust bei schwankender psychophysischer Belastbarkeit und Vigilanzstörung auf. Die chronifizierte Schmerzsymptomatik, welche unmittelbar nach dem Unfall eingesetzt habe, stehe im Vordergrund. Bezüglich der Aktivitäten und Teilhabe stünden im Vordergrund Phasen einer schwankenden und bis schwer eingeschränkten Vigilanz und psychophysischen Belastbarkeit. Eine Stabilisierung der psychischen und kognitiven Funktionen sowie der psychophysischen Belastbarkeit sei nicht erreicht worden. Es präsentiere sich ein hyperaktiver-angetriebener Versicherter, der auch einfache Arbeiten auf höchstem Energielevel absolviere. Bezüglich der Einschränkungen der Teilhabe durch kognitive und psychische Störungen sei aus neuropsychologischer Sicht aufgrund der mittelgradigen neuropsychologischen Störung

nach Frei et al. von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % bis 70 % je nach Anforderungen auszugehen. Einschränkungen durch neurologische und körperliche Störungen seien hierbei nicht mitberücksichtigt. Die Epilepsie und deren Behandlung scheine bei der Ausprägung der neuropsychologischen Funktionsstörungen eine wesentliche Rolle zu spielen. Es sei von dynamischen Symptomen auszugehen, was für den Versicherten den Alltag schwierig mache. Im aktenbasierten Kurzgutachten vom 18. Mai 2022 führte Dr. G.____ hinsichtlich des Schweregrads der Hirnfunktionsstörung und des diesbezüglichen Integritätsschadens aus, dass der Untersuchungsbericht von Dr. E.____ vom 19. Januar 2021, worauf sich Dr. F.____ und die Beschwerdegegnerin berufe, widerspruchlos und die gezogenen Schlussfolgerungen plausibel seien. Die von Dr. E.____ in ihrem Bericht beschriebene mittelschwere bis schwere Verlangsamung in der sensomotorischen Koordination mit der dominanten rechten Hand mit Fallenlassen eines Stiftes bei nur leichter Verlangsamung ohne qualitative Einschränkungen mit der nicht-dominanten linken Hand stelle eine nicht unwesentliche Feinmotorikstörung dar. Dies begründe die Einstufung der festgestellten Hirnfunktionsstörung von mehr als mittelschwer, nämlich als mittelschwer bis gering schwere Störung. Daraus ergebe sich ein Anspruch auf eine Erhöhung des von Dr. F.____ festgehaltenen Integritätsschadens von bislang 50 % auf neu 60 % (UV-act. 333). Festzuhalten ist, dass Dr. G.____ mit dem Integritätsschadenswert von 60 % von einer in der Suva-Feinrastertabelle 8 nicht vorgesehenen Zwischenstufe zwischen einer mittelschweren Hirnfunktionsstörung (Integritätsschaden von 50 %) sowie einer mittelschweren bis schweren Hirnfunktionsstörung (Integritätsschaden von 70 %) ausgeht. Trotz dieser abweichenden medizinischen Einschätzung legte die Beschwerdegegnerin das Kurzgutachten von Dr. G.____ vom 18. Mai 2022 nicht ihrem Vertrauensarzt Dr. F.____ zur Stellungnahme vor, zumindest ergibt sich dies nicht aus den vorliegenden Akten. Es stellt sich umso mehr die Frage, ob das Kurzgutachten nicht zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen von Dr. F.____ begründet, so dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen wäre, eine versicherungsexterne medizinische Beurteilung zu veranlassen (vgl. Erwägung 2.5 hiervor). Es bedarf daher nachfolgend einer Auseinandersetzung mit den Schweregraden bei Hirnfunktionsstörungen und den dabei relevanten Einstufungskriterien. Eine Hirnleistungsstörung wird in der medizinischen Fachliteratur beschrieben als eine qualitative oder quantitative Einschränkung der normalen Hirnfunktion, welche neurologische, kognitive und/oder psychische Defizite umfassen kann. Beeinträchtigt sind Bereiche wie visuelle und akustische Wahrnehmung, Sprache, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Konzentration, Problemlösen, räumliches Vorstellungsvermögen, exekutive Funktionen, Motorik, Affekte und Verhalten. Störungsbilder sind beispielsweise Aphasie, Dysarthrie, Alexie, Agraphie, Apraxie oder Amnesie (vgl. dazu bspw. www.flexikon.doccheck.com/de/Hirnleistungsst%C3%B6rung und www.aerzteblatt.de/archiv/171276/ Hirnfunktionsstoerungen-Hoher-Bedarf-an-Neuropsychologen; zuletzt abgerufen jeweils am 29. August 2023). In der Suva-Feinrastertabelle 8 wird in Ziffer 3.4 die mittelschwere Hirnfunktionsstörung wie folgt umschrieben: "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. Eine Rückkehr an

den angestammten Arbeitsplatz ist auch in Berufen mit geringen kognitiven Anforderungen deutlich beeinträchtigt. Der Patient kann nur noch Teile der Arbeitsabläufe, meist einfachere, ausführen. Das soziale Umfeld beschreibt den Patienten als verändert." In Ziffer 3.5 wird die schwere Hirnfunktionsstörung wie folgt umrissen: "Kognitive Störungen: Starke Störungen fast aller kognitiven Funktionen oder ein Funktionsausfall dominieren das Gesamtbild in einem solchen Masse, dass andere Funktionen nicht richtig erfasst werden können (z.B. schwere Aufmerksamkeitsstörungen, schwere Sprachstörungen oder schwere Störungen der exekutiven Funktionen). Übrige psychische Störungen: Es findet sich eine deutliche Persönlichkeitsänderung mit Störungen des Antriebs, des Affekts, der Kritikfähigkeit und des Sozialverhaltens. Einfache Tätigkeiten sind unter Umständen in einer geschützten Werkstatt oder einer vergleichbaren Umgebung möglich. Je nach Art der Störung kann der Patient aber voll arbeitsunfähig sein." Eine Definition der mittelschweren bis schweren Störung, welche mit einem Integritätsschaden von 70 % eingestuft ist, enthält die Suva-Feinrastertabelle 8 dagegen nicht. Es bedarf daher einer Interpolation zwischen den zu erfüllenden Kriterien bei einer mittelschweren und denjenigen bei einer schweren Hirnfunktionsstörung. Dazu herangezogen werden kann die von den Autoren Adrian Frei, Christian Balzer, Françoise Gysi, Julie Leros und Andrea Plohmann verfasste Leitlinie der Schweizerischen Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP) "Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit", welche Bezug nimmt zur Suva-Feinrastertabelle 8. Gemäss dieser Leitlinie liegt eine mittelgradige neuropsychologische Störung vor, wenn: "a) Mindestens zwei kognitive Teilfunktionen sind deutlich (mehr als 2 SD [Standardabweichungen] unter dem Mittelwert) sowie weitere allenfalls leicht vermindert (1 bis 2 SD unter dem Mittelwert), und/oder ... b) Mittelschwere Auffälligkeiten in den Bereichen der Affektivität, des Verhaltens oder der Persönlichkeit. Die Funktionsfähigkeit ist im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen deutlich eingeschränkt. Es können nur noch einfachere Arbeiten ausgeführt werden. Die Person fällt in ihrem sozialen Umfeld auch deutlich auf. In Berufen oder bei Aufgaben mit hohen Anforderungen ist die Funktionsfähigkeit sogar stark eingeschränkt. Grad der Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 70 %." Eine mittelgradige bis schwere neuropsychologische Störung erfordert: "a) Die Mehrzahl der kognitiven Teilfunktionen sind deutlich vermindert (mehr als 2 SD unter dem Mittelwert), und/oder ... b) Mittelschwere bis schwere Auffälligkeiten in den Bereichen der Affektivität, des Verhaltens oder der Persönlichkeit. Die Funktionsfähigkeit ist im Alltag und unter sämtlichen beruflichen Anforderungen deutlich eingeschränkt. Es können nur noch sehr einfache Arbeiten unter intensiver Supervision ausgeführt werden. Die Person fällt in ihrem sozialen Umfeld auch deutlich auf. Einfache Tätigkeiten sind unter Umständen in einer geschützten Werkstatt oder einer vergleichbaren Umgebung möglich. Grad der Arbeitsunfähigkeit von 70 bis 90 %." In Übereinstimmung mit Dr. G.____ ist davon auszugehen, dass der Bericht von Dr. E.____ von 12. Januar 2021, auf welchen – wie bereits erwähnt – Dr. F.____ in seiner Integritätsschadensbeurteilung abstellte, schlüssig und nachvollziehbar ist. Der Ansicht von Dr. G.____, da Dr. E.____ eine mittelschwere bis schwere Verlangsamung in der sensomotorischen Koordination mit der dominanten rechten Hand in ihrem Bericht beschrieb, nicht vom Vorliegen einer mittelschweren, sondern grundsätzlich vom Vorliegen einer mittelschweren bis gering schweren Hirnfunktionsstörung auszugehen sei, kann nicht gefolgt werden, da die beschriebene Situation bzw. dieses einzelne Kriterium nicht die Gesamtsituation zu widerspiegeln vermag. So ging Dr. E.____ denn auch selbst in

Anbetracht der Verlangsamung in der sensomotorischen Koordination insgesamt vom Vorliegen einer mittelschweren Hirnfunktionsstörung aus. Dies ist nachvollziehbar und überzeugend, erwähnte doch Dr. E.____ auch Aspekte/Kriterien in denen der Beschwerdeführer weniger oder gar nicht eingeschränkt bzw. beeinträchtigt ist. Anzufügen ist, da Dr. G.____, wie in Erwägung 4.4 bereits ausgeführt, beim Schweregrad von einer Zwischenstufe ausgeht, welche die Suva-Feinrastertabelle 8 nicht kennt, ist es nicht zu beanstanden, dass Dr. F.____, von derjenigen Schweregradstufe gemäss der Suva-Feinrastertabelle 8 ausgeht, die am passendsten/zutreffendsten für die vorliegende Situation ist. Die Annahme einer mittelschweren Hirnfunktionsstörung erscheint auch in Anbetracht der in der Richtlinie der Schweizerischen Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP) genannten Voraussetzungen für eine mittelschwere sowie für eine mittelschwere bis schwere Hirnfunktionsstörung (vgl. dazu Erwägung 4.5.2 hiervor) passend bzw. zutreffend zu sein. Die abweichende Einschätzung von Dr. G.____ vermag daher keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. F.____ zu begründen. Die Beschwerdegegnerin durfte daher bei der Festsetzung der Integritätsentschädigung auf die Einschätzung von Dr. F.____ abstellen. Da das Versicherungsgericht nicht ohne triftigen Grund davon abweichen bzw. sein eigenes Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf (BGE 137 V 74 E. 5.2), ist das Begehren des Beschwerdeführers, die Integritätsentschädigung hinsichtlich der Hirnfunktionsstörung höher als die von der Beschwerdegegnerin festgelegten 50 % mit 70 % anzusetzen, abzuweisen. Im Weiteren wird vom Beschwerdeführer geltend gemacht, dass der Integritätsschaden für die andauernden Kopfschmerzen und die Feinmotorikstörung in der rechten Hand zusammen nicht mit 5 %, sondern mit mindestens 10 % anzusetzen sei (act. G 1-7). Begründet wird dies damit, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil vom 26. August 2009, 8C_139/2009, E. 5.1) die Bemessung des Integritätsschadens bei posttraumatischen Kopfschmerzen im Quervergleich unter Anwendung der Suva-Feinrastertabelle 7 "Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen" zu erfolgen habe. Diese sehe bei geringen Dauerschmerzen, welche bei Belastung verstärkt seien und auch in Ruhe auftreten würden, einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 5 % bis 20 % vor. Die teils starken Schmerzen, welche der Beschwerdeführer beschreibe, würden eine Integritätsentschädigung von mindestens 10 % rechtfertigen. In der Replik wird nochmals geltend gemacht, dass der von Dr. F.____ festgesetzte Integritätsschaden von 5 % die Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nicht ausreichend berücksichtige. Erstmals wurde zudem in der Replik geltend gemacht, dass die Kopfschmerzen nicht ausreichend abgeklärt worden seien, weshalb der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden sei (act. G 7-2 ff.). Der Beschwerdeführer begründet das Begehren um eine höhere Integritätsentschädigung insbesondere mit den in den Akten der Jahre 2017 bis 2021 enthaltenen Aussagen von ihm zu seinen subjektiv empfundenen Kopfschmerzen (posttraumatische Spannungskopfschmerzen und neuropathische Schmerzen), welche insbesondere unter Belastung verstärkt auftreten würden. Die Beschwerdegegnerin verweist in der Beschwerdeantwort auf die Ausführungen in der neurologischen Beurteilung von Dr. D.____ vom 30. Juli 2020 (UV-act. 273), wonach die Kopfschmerzen zwar täglich vorhanden, aber nicht im Vordergrund seien. Auch aus der neurochirurgischen Beurteilung von Prof. Dr. med. H.____ vom 11. Februar 2020 (UV-act. 258) würden sich keine Hinweise auf die Kopfschmerzen zeigen. Der Folgebeurteilung vom 2. Dezember 2020 durch Dr. D.____ könne sogar entnommen werden, dass die Kopfschmerzen regelgerecht zu bewältigen seien und vorwiegend bei

Wetterwechseln und nach Anstrengungen auftreten würden. In der neuropsychologischen Untersuchung vom 12. Januar 2021 habe der Beschwerdeführer wieder angegeben, jeden Tag an Kopfschmerzen zu leiden (UV-act. 293; act. G 3-3 f.). In der Duplik führte die Beschwerdegegnerin zudem aus, dass sich aus den beschwerdeführerischen Vorbringen nicht ergebe, welche weiteren Abklärungen für die Beurteilung der Kopfschmerzen in Bezug auf die Integritätsentschädigung noch hätten gemacht werden sollen. Im Weiteren wird ausgeführt, dass Dr. F. ___ in seiner Beurteilung vom 7. April 2021 die Kopfschmerzen ausreichend berücksichtigt habe. Im vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen Kurzgutachten vom 18. Mai 2022 sei Dr. G. ___ im Übrigen hinsichtlich der Kopfschmerzen zum gleichen Ergebnis gelangt wie der versicherungsinterne Mediziner Dr. F. ___ (act. G 8). Festzuhalten ist, dass in den Akten die (Kopf-)Schmerzen des Beschwerdeführers thematisiert worden sind. Ersichtlich ist, dass die Kopfschmerzen zwar täglich auftreten, jedoch erst bei besonderen Situationen wie Wetterwechseln oder starken Belastungssituationen ein unerträgliches Ausmass annehmen würden. Da mit der Integritätsentschädigung die dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität abgegolten wird, erscheint die Schätzung des Integritätsschadens durch Dr. F. ___ mit 5 % als vertretbar, liegt dieser Wert – wie die Beschwerdeführerin selbst ausführt – noch innerhalb der für solche Fälle vorgesehenen Integritätsschadensspannbreite von 5 % bis 20 %. Diese Einschätzung wird zudem von Dr. G. ___ mitgetragen. Festzuhalten ist, dass die Aktenlage zur Beurteilung des Integritätsschadens hinsichtlich der Kopfschmerzen und der Feinmotorikstörung in der rechten Hand ausreichend war. Da es sich bei der vorliegenden Festlegung der Integritätsentschädigung um einen Entscheid der Verwaltung handelt, der im Rahmen des mit der Suva-Feinrastertabelle vorgegebenen Ermessensspielraum liegt und auch keine triftigen Gründe vorliegen, so dass von einer höheren Integritätsschädigung ausgegangen werden müsste, ist das Begehren um eine Erhöhung der diesbezüglichen Integritätsentschädigung von 5 % auf 10 % abzuweisen. Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. Mai 2022 (UV-act. 322) zugesprochene und im Einspracheentscheid vom 27. Juli 2022 (UV-act. 339) bestätigte Integritätsentschädigung von Fr. 125'970.00 basierend auf einer Integritätseinbusse von 85 % (50 % für die Hirnfunktionsstörung, 30 % für die Epilepsie sowie 5 % für die Kopfschmerzen und die Feinmotorikstörung in der rechten Hand) korrekt ist. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Juli 2022 folglich nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde vom 1. September 2022 ist abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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