

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00150 vom 29. Juli 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-07-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00150

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00150 du 29 juillet 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00150 del 29 luglio 2010

Erwägungen

E. 3

3.1. Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Urologie und Leitender Arzt an der Urologischen Klinik des Spitals A.____, hielt in seinem Bericht vom 3. Oktober 2007 fest, die erektile Impotenz des Beschwerdeführers sei klar auf das Unfallereignis vom 19. September 2002 zurückzuführen, da es dabei zu einem vollständigen Abriss der bulbären Harnröhre mit entsprechender Nerven- und Gefässschädigung und ausgeprägter Bildung von Narbengewebe gekommen sei. Die vorliegende posttraumatische Impotenz mit massiver Schädigung der neuralen und Gefässstrukturen sei als nicht therapierbare vollständige erektile Dysfunktion zu bezeichnen, welche zu einem Integritätsschaden von 40 % führe (Urk. 7/94).

Für die detaillierte Zusammenfassung des Berichts von Dr. B.____ vom 2. September 2008 (Urk. 7/101) wird auf den Einspracheentscheid der SUVA vom 13. März 2009 verwiesen (Urk. 2 S. 5 ff.). Zu ergänzen ist, dass Dr. B.____ sehr detailliert und fast immer mit Angabe des zeitlichen Abstandes zum Unfallereignis alle Untersuchungen und Berichte zusammenfasste. Bei den Schlussfolgerungen stellte er sich - Bezug nehmend auf die Einschätzung von Dr. C.____ vom 3. Oktober 2007 - die Frage, weshalb Dr. C.____ nicht schon viel früher eine erektile Dysfunktion erwähnt und weshalb er keine diagnostischen und therapeutischen Schritte unternommen habe. Weiter fragte sich Dr. B.____, wann Dr. C.____ erstmals von der sexuellen Symptomatik erfahren habe beziehungsweise äusserte Vermutungen, dass Dr. C.____ darauf erst durch den Patienten und dessen Rechtsvertreter gestossen sei. Dr. B.____ stellte sodann die Fragen in den Raum, weshalb die sexuelle Störung erst nach über drei Jahren und nach der Abschlussverfugung der SUVA erwähnt worden sei, wenn sie tatsächlich bereits seit dem Unfall bestanden und einen Leidensdruck ausgeübt haben soll (Urk. 7/101 S. 8). Weiter argumentierte Dr. B.____, es sprächen Gründe dafür, dass es am 19. September 2002 zu keinem vollständigen Abriss der Urethra im membranösen Abschnitt gekommen sei (Urk. 7/101 S. 9). Dr. B.____ kam sodann zum Schluss, dass nicht jeder Abriss der hinteren Harnröhre zu einer erektilen Impotenz führe, sondern lediglich in 50 bis 62 % der Fälle (Urk. 7/101 S. 9). Schliesslich hielt Dr. B.____ fest, es könne also nicht ohne Untersuchungen und empirischen Nachweis gesagt werden, der Beschwerdeführer leide an einer organisch bedingten, posttraumatischen erektilen Impotenz. Die Einschätzung der Integritätsentschädigung könne zudem erst nach einer fachgerechten urologischen Abklärung und frühestens nach einem Behandlungsversuch von sechs Monaten Dauer erfolgen (Urk. 7/101/ S. 9 f.).

3.2. Gestützt auf den Bericht von Dr. C.____ vom 3. Oktober 2007 (Urk. 7/94) ist - entgegen der Auffassung der SUVA - festzuhalten, dass beim

Beschwerdeführer eine unfallkausale vollständige erektile Impotenz vorliegt, die nicht therapierbar ist. Denn Dr. C.____, welcher Facharzt für Urologie und ausserdem langjähriger behandelnder Arzt des Beschwerdeführers am Spital A.____ ist, legte in begründeter, klarer und nachvollziehbarer Weise dar, dass es beim Unfallereignis vom 19. September 2002 zu einer Verletzung der bulbären Harnröhre mit entsprechender Nerven- und Gefässschädigung kam, und sich in der Folge ein ausgeprägtes Narbengewebe entwickelte. Die Verletzung führte somit zu einer posttraumatischen Impotenz mit massiver Schädigung der neuralen und Gefässstrukturen (Urk. 7/94). Dabei steht diese Einschätzung im Einklang mit den früheren medizinischen Berichten (vgl. Urk. 7/10-11, Urk. 7/23, Urk. 7/71, Urk. 7/73). Auch im Bericht vom 13. Februar 2007 (Urk. 13 im Verfahren Nr. UV.2006.00301), welcher der SUVA mit Verfügung vom 5. März 2007 (Urk. 14 im Verfahren Nr. UV.2006.00301, vgl. auch Urk. 15 im Verfahren Nr. UV.2006.00301) zur Stellungnahme zugestellt worden war, womit sie davon Kenntnis haben musste (vgl. Urk. 7/101 S. 7), hielt Dr. C.____ ausdrücklich fest, es liege auf der Hand, dass die erektile Dysfunktion eine direkte Folge des Beckentraumas sei.

Demgegenüber kann der Einschätzung der SUVA, es liege keine unfallkausale erektile Dysfunktion vor (Urk. 2), nicht gefolgt werden. Denn diese Schlussfolgerung ergibt sich - entgegen ihrer Auffassung - insbesondere nicht aus dem Bericht von Dr. B.____. Dr. B.____, welcher kein Facharzt für Urologie ist, kam nämlich in seiner Beurteilung vom 2. September 2008 nicht in abschliessender Weise zum Schluss, es liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine erektile Impotenz vor. Vielmehr äusserte er angesichts des zeitlichen Ablaufs Zweifel an einem Kausalzusammenhang und regte - vor der abschliessenden Beurteilung der ihm offen erscheinenden Fragen - die Durchführung zusätzlicher Abklärungen (Kernspintogramm und eine fachgerechte urologische Abklärung) sowie eines Behandlungsversuchs von mindestens sechs Monaten an (Urk. 7/101 insbesondere S. 8 ff.). Auf die zusätzlichen Abklärungen wie auch die Durchführung eines Behandlungsversuchs kann jedoch vorliegend verzichtet werden. Denn Dr. C.____, welcher etliche urologische Abklärungen vorgenommen hat, ist aufgrund seines Facharztstitels und seiner Position als Leitender Arzt an der Urologischen Klinik des Spitals A.____ in der Lage, nicht nur eine erektile Impotenz zu diagnostizieren, sondern auch - nach der langen Behandlungsdauer (vgl. Urk. 7/24, Urk. 7/26, Urk. 7/30, Urk. 7/36, Urk. 7/39, Urk. 7/42, Urk. 7/50, Urk. 7/59, Urk. 7/65, Urk. 7/69, Urk. 7/95-98) - ohne einen zusätzlichen Behandlungsversuch zu beurteilen, ob eine Therapiefähigkeit vorliegt. Sodann ist - wie bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. März 2007 (Urk. 7/90/2 Erw. 4.3 S. 8 f.) dargelegt wurde - festzuhalten, dass vorliegend aufgrund des zeitlichen Ablaufs keine Rückschlüsse in Bezug auf die Unfallkausalität gezogen werden können. Denn gerade die von Dr. B.____ minutiös aufgeführten zahlreichen, meist im maximal Dreimonatsrhythmus stattfindenden urologischen Untersuchungen und Eingriffe aufgrund der Miktionsprobleme und teilweisen Inkontinenz (Urk. 7/101 S. 2-5) lassen den Schluss zu, dass die erektile Impotenz verständlicherweise längere Zeit nicht beachtet wurde beziehungsweise aufgrund der vordringlichen Harnwegsprobleme in den Hintergrund gedrängt wurde. Angesichts des fortgeschrittenen Alters (Jahrgang 1939) und des Migrationshintergrundes (vgl. Urk. 7/1) des Beschwerdeführers erscheint es sodann als nachvollziehbar, dass die Scham das Vorbringen entsprechender Beschwerden während längerer Zeit nicht zulies und er sich schliesslich erstmals gegenüber seinem Rechtsvertreter diesbezüglich äussern konnte (vgl. auch Urk. 7/101 Kommentar von Dr. B.____ zur Tabelle 22 der SUVA S. 4). Auch stand die Frage nach einer Rente zu

Beginn im Vordergrund, weshalb entsprechende Beschwerden - mangels Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - nicht im Zentrum standen. Die Feststellung von Dr. B.____, nicht jeder Abriss der hinteren Harnröhre führt zu einer erektilen Impotenz, dies sei lediglich in 50 oder höchstens 62 % der Fälle (Urk. 7/101 S. 9), vermag sodann die fachärztliche Einschätzung von Dr. C.____ nicht in Frage zu stellen. Denn zum einen bedeuten diese Prozentzahlen, dass eine erektile Impotenz in mindestens der Hälfte der Fälle eintritt. Zum anderen wird mit dieser bloss theoretischen Angabe auf die von Dr. C.____ attestierte Nerven- und Gefässschädigung und auf das ausgeprägte Narbengewebe kein Bezug genommen beziehungsweise nicht dargelegt, inwiefern diese Schädigungen nicht mit dem Unfall in einem Zusammenhang stehen und aus welchen Gründen sie keinen Einfluss auf die erektile Impotenz haben sollen. Schliesslich ist nicht klar, ob die von Dr. B.____ aufgeführten Wahrscheinlichkeiten auch diejenigen Fälle betreffen, bei welchen es - wie vorliegend - in der Folge zu Komplikationen und häufigen Eingriffen kam (vgl. Urk. 7/101 S. 2-5). Jedenfalls stellte Dr. B.____ die von Dr. C.____ festgestellte massive Schädigung der neuralen und Gefässstrukturen sowie die ausgeprägte Narbenbildung in seiner ärztlichen Beurteilung nicht in Frage.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend liegt beim Beschwerdeführer somit eine mit dem Unfallereignis vom 19. September 2002 in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang stehende, nicht therapierbare, vollständige erektile Impotenz vor, welche eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität darstellt und grundsätzlich zu einer (zusätzlichen) Integritätsentschädigung berechtigt.

3.3 Ä Ä Ä Ä Dr. C.____ bezifferte die Höhe des Integritätsschadens gestützt auf die Tabelle 22 der Integritätsentschädigung gemäss UVG mit 40 % (Urk. 7/94).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Über die Höhe der - zusätzlich zu der aufgrund der teilweisen Inkontinenz bereits zugesprochenen Integritätsentschädigung gestützt auf einen Integritätsschaden von 10 % (vgl. Urk. 7/90/2 Erw. 4.2 S. 8) - aufgrund der erektilen Impotenz geschuldeten Integritätsentschädigung kann - trotz der Einschätzung von Dr. C.____ - nicht abschliessend Stellung genommen werden. Denn gemäss Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV ist - falls mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen fallen - die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festzusetzen. Eine Beurteilung der gesamten Beeinträchtigung unter Berücksichtigung sowohl der teilweisen Inkontinenz als auch der erektilen Impotenz wurde von der SUVA nicht vorgenommen. Somit kann nicht beurteilt werden, in welchem Ausmass die SUVA dem Beschwerdeführer eine zusätzliche Integritätsentschädigung schuldet.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Sache ist daher an die SUVA zurückzuweisen, damit sie eine Gesamtbeurteilung des aufgrund der teilweisen Inkontinenz und der erektilen Impotenz bestehenden Integritätsschadens veranlasse und hernach über die Höhe der zusätzlich geschuldeten Integritätsentschädigung neu verfahre.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde ist somit in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen

festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist dem Beschwerdeführer - trotz des leichten "Überklagens" und des bloss teilweisen Obsiegens - eine nicht reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zuzusprechen (Urteil des Bundesgerichtes in Sachen A. vom 25. Januar 2008, 9C_466/2007, Erw. 5).

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) vom 13. März 2009 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer wegen der erektilen Impotenz Anspruch auf eine zusätzliche Integritätsentschädigung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Sache wird an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) zurückgewiesen, damit diese eine Gesamtbeurteilung des Integritätsschadens im Sinne der Erwägungen veranlasse und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf die zusätzliche Integritätsentschädigung neu verführe.

3. Das Verfahren ist kostenlos.

4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

6. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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