

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00184 vom 26. Februar 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2014.00184](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00184)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00184 du 26 février 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00184 del 26 febbraio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

). Die Agrisano hat mit der Solida Versicherungen AG (nachfolgend: Solida ) einen  
Zusammenarbeitsvertrag hinsichtlich der Erbringung von langfristigen Leistungen (Rente,  
Integritätsentschädigung) abgeschlossen (Urk.

13/A

### **E. 1.1**

Nach Art.

### **E. 1.4.1**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem  
Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang  
besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines  
Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der  
allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des  
eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein  
als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

### **E. 1.4.2**

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtser  
hebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier  
gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung  
(BGE 134 V 109 E. 2.1).

### **E. 1.4.3**

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und  
der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung  
herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite  
Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die  
aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall  
seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige  
Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus  
versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E.  
4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und  
psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für

die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E.

5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

#### **E. 1.4.4**

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr.

U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S.

448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E.

2). 1. 5

### 1.5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E).

### 1c). 1.5.2

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsnehmer steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S.

572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E.

### 1c). 2.

#### 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdeführerin hat sowie die Höhe der Integritätsentschädigung. 2.2

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Juli 2014 erwog die Beschwerdeführerin im Wesentlichen, sowohl der beratende Arzt der Agrisano, Dr.

med. E.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, als auch ihr beratender Arzt Dr. D.\_\_\_\_ würden in ihren Berichten bestätigen, dass der medizinische Endzustand erreicht sei und von keiner namhaften Besserung mehr ausgegangen werden könne. Der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (Urk. 2 S. 4). Mit Verfügung vom 6. Juni 2013 sei mittels Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 7% ermittelt worden, was zu bestätigen sei. Hinsichtlich der Einschätzung des Integritätsschadens sei auf die Beurteilung von Dr.

D.\_\_\_\_ abzustellen (Urk.

2 S. 5). Ausgehend von einem Integritätsschaden von 20% sei die Verfügung vom 6. Juni 2013 auch hinsichtlich der Einschätzung der Integritätsentschädigung zu bestätigen

(Urk. 2 S. 5-6). 2.3

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, dass auf den

Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom

5. April 2013 nicht abgestellt werden könne, da dieser kein orthopädischer Chirurg, Neurologe oder Psychiater sei. Ein solch komplexen Fall könne ein praktischer Arzt für manuelle Medizin nicht schlüssig beurteilen. Dr. D.\_\_\_\_ habe die Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers für leichte körperliche Tätigkeit zu optimistisch beurteilt. Er habe nicht berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer an neurologischen Ausfällen und mittelgradigen depressiven Episoden leide (Urk. 1 S. 3). Wie auch Dr. F.\_\_\_\_ hätten die Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_ in deren Bericht vom 29. August 2011 dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Das

G.\_\_\_\_ habe im Bericht vom 9. April 2014 festgehalten, dass der Beschwerdeführer wegen der Unfallfolgen zu 30 % arbeitsunfähig sei. Der Psychiater des G.\_\_\_\_ habe festgestellt, dass der Beschwerdeführer insbesondere wegen den ständigen Schmerzen zu 70 % erkrankt sei. Wenn die psychische Beeinträchtigung als Unfallfolge anerkannt werde, sei eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbuße von 40 % angemessen (Urk. 1 S. 4). 3. 3.1

Bei der CT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) im Spital B.\_\_\_\_

vom 25. Februar 2011 fand sich eine instabile BWK12-Fraktur mit Beteiligung beider Pedikel, der Hinterkante und Impression der Deckplatte (Urk. 13/M1, Urk. 13/M3).

Bei der Verlaufs-CT-Untersuchung in der Klinik C.\_\_\_\_ vom 15. November 2011 zeigte sich eine im Verlauf stationäre Darstellung der Kompressionsfraktur des BWK 12 sowie intaktes Osteosynthesematerial ohne Lockerungsnachweis (Urk. 13/M15). Auch beim Radiologiebefund vom 28. Februar 2012 wurde eine intakte dorsale Spondylodese ohne Zeichen der Lockerung sowie eine Kompressionsfraktur des BWK

#### **E. 4**

). Die Agrisano gewährte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen.

In der Folge veranlasste die Solida die ärztliche Untersuchung durch ihren beratenden Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, praktischer Arzt, Facharzt manuelle Medizin und Vertrauensarzt FMH, vom 5. April 2013 (Urk. 13/A18). Mit Verfügung vom 30. April 2013 stellte die Agrisano ihre Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Kosten für Medikamente, welche sie noch bis 31. März 2014 übernehme, per 31. März 2013 ein (Urk. 13/A19, 3-4). Gegen diese Verfügung der Agrisano erhoben die Krankenkasse des Versicherten, die Assura, und X.\_\_\_\_ am 6. respektive 31. Mai 2013 Einsprache (Urk. 13/A19, Urk. 13/A19).

#### **E. 4.1**

Zu prüfen ist der Anspruch auf Rente. Es ist gestützt auf die Beurteilung von Dr.

D.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass der Endzustand bezüglich der Rückenbeschwerden spätestens am 5. April 2013 erreicht war (Urk. 13/M30.3), von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mithin keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Dies blieb unbestritten.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Untersuchungsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. April 2013 (Urk. 13/M30). Dr. D.\_\_\_\_ erstellte seinen Bericht in Kenntnis der Vorakten (vgl. Urk. 13/M30) und nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, bei welcher er diesen auch zu den

Beschwerden befragte (vgl. Urk. 13/M30-30.1). Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er von Ärzten der Fachrichtungen ortho pä dische Chirurgie, Neurologie und Psychiatri e hätte untersucht werden müssen ( Urk. 1 S. 3). Es ist allerdings nicht einsichtig, weshalb Dr. D.\_\_\_\_, welcher auch über den Weiterbildungstitel Facharzt Vertrauensarzt FMH verfügt, gestützt auf Vorakten, insbesondere diejenigen der Klinik C.\_\_\_\_ und seine persönliche Untersuchung des Beschwer de füh rers die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht hätte schlüssig beurteilen können.

Der Bericht von Dr.

F.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2013 ( Urk. 13/M31) vermag die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. April 2013 ( Urk. 13/ M 30) nicht in Frage zu stellen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit attestierte Dr.

F.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine Arbeits un fähigkeit von „ zur Zeit “ 30 % ( Urk. 13/M31.4), was dessen damalige m Pensum (50 % als Haus wart, 20 % als Chauffeur ) entsprach ( vgl.

Urk. 13/M31.2, Urk. 13/M32). Es kommt hinzu, dass Dr. F.\_\_\_\_ im erwähnten Bericht zwar festhält, der Beschwerde führer sei mit Einschränkungen wie na mentlich Bücken sowie Heben und Tra gen von Lasten (vgl. Urk. 13/M31.3) noch in der Lage, mittelschwere Tätigkeiten zu ver richten (Urk. 13/M31.3), an anderer Stelle aber

ohne Begrün dung ver neinte, dass der Beschwerdeführer eine angepasste Arbeit verrichten könne ( Urk. 13/M31.4). Im Be richt zur Interdisziplinären Schmerzbehandlung des G.\_\_\_\_ vom 9. April 2014 gab Dr. F.\_\_\_\_ die subjektiven Angaben des Beschwer de füh rers wieder (Urk. 13/M35.1). Neurologische Beschwerden beziehungsweise Ausfälle sind we der dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_

vom 5. April 2013 (insbes. Urk.

13/M30.2) noch demjenigen des G.\_\_\_\_ vom 9. April 2014 ( insbes. Urk.

13 /M35.3 -4 ) zu ent nehmen. Es ist mithin nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine Unter suchung durch einen Neurologen veranlasste.

Nachdem mangels adäquate n Kausalzusam menhang s zum Un fall vom 25. Februar 2011 für die geklagten psy chischen Beschwerden keine Leistungs pflicht der Beschwerdegegnerin besteht ( vgl. E. 4.3 nachstehend ), konnte eine Unter suchung des Beschwerdeführers durch einen Arzt der Fachrichtung Psy chiatrie unterbleiben. Zu ergänzen ist, dass es sich bei den vom Be schwerde führer geklagten Beschwerden im unteren LWS-Bereich g emäss Dr.

F.\_\_\_\_

nicht um Un fallfolgen handelt ( Urk. 13/M32) .

Gestützt auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. April 2013 ist mithin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der somatischen Unfallfolgen in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk.

13/ M30.3).

### **E. 4.3**

Bei der Prüfung dieser Kriterien kann vorliegend eine „ärztliche Fehlbeurteilung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert“ hat, ohne weiteres verneint werden. Bezüglich des Kriteriums der „besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls“ ist zu berücksichtigen, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung

jedem mindestens mittel schweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2). Dieses Kriterium kann vorliegend nicht bejaht werden. Ebenso wenig erfüllt ist das Kriterium

der „Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen“ (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 6.2, U 197/06 vom 2. Oktober 2006 E. 2). Die nach der Spondylodese in der Klinik C.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2011 (Urk. 13/M2) in derselben Klinik durchgeführten bildgebenden Verlaufsuntersuchungen vom 15. November 2011 und 28. Februar 2012 zeigten jeweils eine stationäre Kompressionsfraktur des BWK 12 sowie ein intaktes Osteosynthesematerial ohne Lockerungsnachweis (Urk. 13/M15, Urk. 13/M17). Das Kriterium

„schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen“ ist mithin ebenfalls nicht gegeben. Gleiches gilt für das Kriterium „ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung“. Die stattgehabte

Physiotherapie (vgl. Urk.

#### **E. 4.3.1**

Das G.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (Urk. 13/M35.5). Die Traumatisierung und die Depression seien regredient (Urk. 13/M35.6). Gemäss Bericht des G.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2013 hängen die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers mit dem Unfall vom 25. Februar 2011 zusammen (Urk. 13/M33). Am 30. Mai 2014 schrieb Dr. D.\_\_\_\_, dass die psychische Störung des Beschwerdeführers nur im indirekten Zusammenhang mit dem Unfallereignis und für das gesamte Beschwerdebild nicht im Vordergrund stehe (Urk. 13/M38).

Ob die geklagten psychischen Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen, kann vorliegend allerdings offen bleiben, da der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen.

#### **E. 4.3.2**

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Die Bestimmung des Schweregrades eines Unfallereignisses erfolgt aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften, wobei eine objektivierte Betrachtungsweise anzuwenden ist. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht,

aber auch für unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfenden äusseren Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für an derer Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1).

Der Beschwerdeführer stürzte beim Abbruch eines Zwischenbodens von einer Leiter zwei bis drei Meter in die Tiefe auf das Gesäss und erlitt eine BWK

## E. 7

).

Die Solida verneinte mit Verfügung vom 6. Juni 2013 einen Rentenanspruch des Versicherten (Invaliditätsgrad: 7%), sprach ihm jedoch gestützt auf eine Integritätseinbusse von 20 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 25'200.-- zu (Urk. 13/A20). Dagegen erhob dieser am 8. Juli 2013 Einsprache (Urk.

13/A23).

Am 17. Juli 2013 zog die Assura ihre Einsprache gegen die Verfügung der Agrisano vom 30. April 2013 wieder zurück (Urk. 13/A19.5). Die Einsprache des Versicherten wies die Agrisano mit Einspracheentscheid vom 20. August 2013 ab (Urk. 13/A29). Die von X.\_\_\_\_ dagegen am 18. September 2013 erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Verfahrens Nr. UV.2013.00223, welches mit Verfügung vom 14. November 2013 bis zur Erledigung des Einspracheverfahrens durch die Solida sistiert wurde.

Am 30. Mai 2014 beantwortete

Dr. D.\_\_\_\_ Zusatzfragen der Solida (Urk. 13/A32.6). Mit Entscheid vom 16. Juli 2014 wies sie

die Einsprache des Versicherten vom 8.

Juli 2013 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 16. August 2014 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 30 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 40

% auszurichten. Eventualiter sei eine neutrale Begutachtung anzuordnen (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 12, unter Beilage ihrer Akten [Urk.

13/A1-A32, Urk. 13/M1-M28]), was dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 8. Dezember 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. 4.

Zu ergänzen ist,

dass das Gericht im Prozess Nr. UV.2013.00223 auf die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen den Einspracheentscheid der Agrisano vom 20. August 2013 mit Beschluss heutigen Datums mangels Anfechtungsbeklagt nicht eingetreten ist. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 10**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 1. 2

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). 1. 3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E.

4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossere Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

## **E. 12**

vom 22. Januar 20

## **E. 13**

geltenden betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung (für Männer; 2010: 2150 Punkte, 2013: 2204 Punkte; Die Volkswirtschaft 1/2-2015, Tabelle B9.2 und B10.3, S. 92 f.) resultiert ein Einkommen von Fr. 62'851.43 (Pensum 100%). Unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin gewährten Abzugs vom Tabellenlohn von 10% (vgl. Urk. 13/A20.2)

führt dies zu einem Einkommen von Fr. 56'566.28. Wird zu diesem Einkommen der Lohn für die Tätigkeit als Chauffeur für das A.\_\_\_\_ im Betrag von Fr. 14'481.83 im Jahr 2013 addiert, führt dies zu einem hypothetischen

Invalideneinkommen 2013 von Fr.

71'048.11. Zu berücksichtigen ist, dass das vom Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit für das A.\_\_\_\_ im Jahr 2012 erzielte Bruttoeinkommen sogar Fr. 16'126.-- betragen hat (Urk. 13/A23.13). Dies bleibt vorliegend aller Dinge ohne Einfluss auf die Prüfung des Rentenanspruchs, da ein höheres Invalideneinkommen den Invaliditätsgrad verringern würde (vgl. E. 5.2.3 nachstehend). 5.2.3

Beim Einkommensvergleich (Valideneinkommen 2013 : Fr. 75'393.85, Invalideneinkommen 2013: Fr. 71'048.11) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr.

4'345.74 beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von gerundet 6 % (5.76 %), bei welchem kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (E. 1.1). 6.6.1

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung als eine solche bei einer Integritätseinbusse von 20 % hat. 6.2

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.). 6.3

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass unter Berücksichtigung der „psychischen Schmerzen“ eine Integritätsentschädigung von 40 % gerechtfertigt sei. Wie festgehalten (vgl. E. 4.3 vorstehend), ist die Beschwerde gegnerin indes mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 25. Februar 2011 und den geklagten psychischen Beschwerden für diese nicht leistungspflichtig. Im Bericht zur interdisziplinären Schmerzbehandlung vom 9. April 2014 (Urk. 13/M35) äussert sich das G.\_\_\_\_ nicht zur unfallbedingten Integritätseinbusse. Die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_, wonach ein Integritätsschaden von 20 % bestehe (Urk. 13/M30.3), ist schlüssig und überzeugend begründet, womit darauf abzustellen ist.

Demnach ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Fürsprecher Martin Bürkle - Bundesamt für Gesundheit 4.

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 Beweismitel 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

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