

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00186

vom 21. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00186

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00186 du 21 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00186 del 21 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

E. 1.2

Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privat rechtlichen 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.).

E. 1.3

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als

E. 1.4

Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV). Dabei werden die einzelnen Prozentzahlen zusammengezählt, selbst wenn keine Schädigung den Grenzwert von 5 % erreicht. Die Entschädigung ist geschuldet, sobald die Summe der addierten Prozentzahlen den Wert von 5 % oder mehr ergibt (RKUV 1989 Nr. U 78 S. 361). Die Bestimmung regelt grundsätzlich nur das Zusammentreffen von Integritätsschäden, die nach dem UVG als solche versichert sind (BGE 113 V 54). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 21. August 2015 (Urk. 2) liess X. ___ am 14. September 2015 mit folgenden Anträgen Beschwerde erheben (Urk. 1 S. 2): „Der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer nach Durchführung einer gerichtlich angeordneten Expertise eine vom Gericht festzusetzende Integritätsentschädigung zuzusprechen. Unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzüglich MWST.“

Die SUVA schloss, nachdem ihr mit Verfügung vom 28. September 2015 (Urk. 8) das vom Beschwerdeführer am 24. September 2015 eingereichte und fall chirurgische Gutachten des G. ___ vom 10. Oktober 2014 (Urk. 6 f.) zugestellt worden war, am 9. Oktober 2015 auf Abweisung der Beschwerde (vgl. Beschwerdeantwort, Urk. 10). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 13. Oktober 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die SUVA begründete den angefochtenen Einspracheentscheid – unter Hinweis insbesondere auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. F. ___ vom 23. Januar (richtig: Juli) 2014 (Urk. 11/ 153) – damit, dass die verbleibenden Unfallfolgen, namentlich die nur geringfügigen Bewegungseinschränkungen und die erst diskrete Kyphose, die sich bis anhin nicht verschlimmert hätten, keine entschädigungspflichtige Integritätseinbusse darstellten (Urk. 2 S. 4 f. , Urk. 10 S. 3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die SUVA habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt und die dauerhafte Schädigung der Wirbelkörper ausser Acht gelassen. Im Bericht des Kreisarztes Dr. F.____ vom 23. Januar 2014 (Urk. 11/153), auf den sich die Beschwerde gegnerin im Wesentlichen stütze, würden die initialen Verletzungen und die darauffolgenden Behandlungen gar nicht gewürdigt (Urk. 1 S. 2 f.). Er sei keineswegs beschwerdefrei (Urk. 1 S. 3) und weise – wie sich aus dem Gutachten des G.____ vom 10. Oktober 2014 (Urk. 7) ergebe – betreffend die Wirbelsäule eine verbleibende funktionelle Einschränkung von 30 % auf (Urk. 6). 3. 3.1

Betreffend die im Zeitpunkt des Fallabschlusses am 30. Juli 2014 (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_836/2012 vom 27. März 2014 E. 4.5) noch vorhandenen Folgen des Motorradunfalls vom 10. September 2011 geht aus den medizinischen Berichten im Wesentlichen Folgendes hervor:

Die erstbehandelnden Ärzte der A.____ „ B.____ “ GmbH, Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie, stellten im Bericht vom 2. Oktober 2011 folgende Diagnosen (Urk. 11/21 S. 2): - Traumatische Fraktur BWK 8, 9, 11, 12 und LWK 1 - Lungenkontusion beidseits dorsal - Metatarsaleköpfchen

IV-Fraktur links - Schulterprellung rechts

Am 22. September 2011 sei im Rahmen eines operativen Eingriffs eine dorsale Stabilisierung beziehungsweise Instrumentierung perkutan von Th7 auf L2 durchgeführt worden; betreffend den linken Fuss sei ein Vorfussentlastungsschuh verordnet worden (S. 1). Der Beschwerdeführer sei am 3. Oktober 2011

bei reizlosen Wundverhältnissen, regressiver Schmerzsymptomatik im Operationsbereich und in auf Station ebene mobilem Zustand in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden (S. 3). 3. 2

Die MRI-Untersuchung der BWS und der LWS vom 16. Juli 2012 ergab einen Zustand nach Kompressionsfraktur von zirka sechs Wirbelkörpern (BWK 7-9, 11 und 12, LWK 1) im Bereich der unteren BWS und im thorakolumbalen Übergang, teilweise mit Beteiligung der Hinterkante. Aktuell bestünden reizlose Markraumverhältnisse unter den Abschlussplatten ohne Hinweis auf aktive Sinterungen. Die im Rahmen der dorsalen Spondylodese zwischen Th6 und L1 angebrachte linke Pedikelschraube in Th6 komme der Aorta mit ihrer Spitze recht nahe und liege leicht lateralisiert. Auf Höhe Th7/8 bestehe eine leichte spinale Enge (vgl. Bericht Zentrum für medizinische Radiologie, H.____, vom 16. Juli 2012, Urk. 11/52 S. 2). 3.3

Das CT der BWS und der LWS vom 23. August 2012 zeigte Deformierungen der Wirbelkörper BWK 6-9, 11 und 12 sowie LWK 1; die stärkste Deformation weise BWK 8 auf. Seit dem 16. Juli 2012 sei es zu keiner progredienten Sinterung gekommen. Die ehemaligen Frakturen imponierten rekonstruiert. Der Spinalkanal werde ossär nicht eingengt, lediglich ventral sei er aufgrund einer verstärkten dorsalen Bandscheibenprotrusion auf Höhe BWK 7/8 leicht verschmälert. Die dorsale Spondylodese sei intakt; es seien keine Lockerungszeichen feststellbar. Auffällig sei die linke Pedikelschraube in BWK 6, die lateralisiert liege, mit ihrer Spitze die Kortikalis des Wirbelkörpers überrage und damit der thorakalen Aorta recht nahe komme (vgl. Bericht Zentrum für medizinische Radiologie, H.____, vom 23. August 2012, Urk. 11/53 S. 2). 3.4

Nachdem das Osteosynthesematerial am 8. Januar 2013 entfernt worden war (vgl. Operationsbericht G.____ , Urk. 8/72) , bezeichnete Dr. med. I.____ , Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, den Verlauf am 25. März 2013 als sehr gut. Ärztliche Konsultationen fänden keine mehr statt, der (seit 4. März 2013 wieder zu 75 % arbeitsfähige [vgl. Urk. 11/78 und Urk. 11 /80]) Beschwerdeführer unterziehe sich lediglich noch einer Physiotherapie und werde voraussichtlich ab 2. April 2013 wieder zu 100 % arbeiten. Ein bleibender Nachteil sei nicht zu erwarten (Urk. 11/81). 3.5

Gestützt auf die Ergebnisse ihrer kreisärztlichen Untersuchung vom 31. Oktober 2013 stellte Dr. D.____ in ihrem gleichentags verfassten Bericht nachstehende Diagnosen (Urk. 11/105 S. 5): - Restbeschwerden im Bereich der thorakalen Wirbelsäule bei Status nach BWK 8 bis LWK 1-Fraktur - Restbeschwerden mit positivem Lift-off-Test nach Schulterprellung - Bezüglich Metatarsaleköpfchen IV-Fraktur links und Lungenkontusion beidseits dorsal keine Beschwerden mehr

Der Beschwerdeführer , der wieder zu 100 % als Maschinenbauingenieur tätig sei (Urk. 11/105 S. 6), gebe noch leichte Beschwerden im Bereich der rechten Schulter an. Insgesamt zeige sich ein noch mässiges Rehabilitationsdefizit, ins besondere eine muskuläre Dysbalance der stabilisierende n Rückenmuskulatur (S. 5). Zur Beurteilung des Integritätsschadens seien einerseits die nach der Metallentfernung angefertigten Röntgenbilder einzuholen und andererseits der Bericht der geplanten Jahreskontroll untersuchung abzuwarten (S. 6). 3.6

Am 19. Dezember 2013 wurde der Beschwerdeführer von den Ärzten des Spitals J.____ , Chirurgische Klinik, untersucht. In ihrem Bericht vom nämlichen Datum stellten diese folgende Diagnosen (Urk. 11/125 S. 1): - Leichte Schulterschmerzen rechts und globale Schwäche Schulter rechts - Status nach Verkehrsunfall im September 2011 mit - i nstabiler BWK-Fraktur und s eriellen Deckplattenimpressionsfrakturen BWK 9, 11, 12 und LWK 1 - Status nach perkutaner dorsaler Stabilisierung Th7 bis L2 - Status nach kompletter Materialentfernung

Der Beschwerdeführer gebe eine leichte Bewegungseinschränkung an der rech ten Schulter sowie ab und zu stechende Schmerzen an. Grundsätzlich verspüre er etwas weniger Kraft in der rechten Schulter. Seine sportlichen Aktivitäten bestünden in Schwimmen und Joggen. Die konventionell-radiologische Unter suchung im Schwedenstatus habe eine Tendinitis calcarea der Supraspinatus sehne und ein etwas unregelmässiges Tuberculum

majus ergeben (S. 1). Es seien noch ein Arthro -MRI der Schulter und eine konsiliarische Untersuchung durch Dr. med. K.____ , Facharzt FMH für Neurologie, vorgesehen (S. 2). 3.7

Dr. K.____ stellte aufgrund der im Rahmen der am 15. Januar 2014 durchgeführ ten neurologischen und elektrodiagnostischen Untersuchung erhobenen Befunde in seinem gleichentags verfassten Bericht folgende Diagnosen (Urk. 11/132 S. 1): - Belastungsabhängige, differentialdiagnostisch arthrogene

Schulter schmerzen rechts - Status nach Polytrauma im September 2011 mit: - instabiler BWK-Fraktur, seriellen Deckplatten-Impressionsfrakturen BWK 9, 11, 12, LWK 1, perkutaner dorsaler Stabilisierung Th12-L2 - Status nach kompletter Materialentfernung

Seit dem Unfall habe der Beschwerdeführer den Eindruck einer Kraftminderung im Bereich der rechten Schulter. Beim Hochhalten des rechten Arms träten Schmerzen auf und anschliessend eine vermindert e Kraft; dies könne auch bei Drehung des Arms nach aussen

geschehen. Betreffend den linken Arm und die Beine bestünden keine Beschwerden. Eine Fühl- oder Kraftminderung im Arm bestehe nicht (S. 1). Die Untersuchung habe keine Anhaltspunkte für eine traumatische Läsion des Plexus brachialis oder der Schulternerven ergeben (S. 2). 3.8

Nach Kenntnisnahme des Befundes des Arthro-MRI der rechten Schulter vom 6. Januar 2014 (Urk. 11/129) sowie des Berichts von Dr. K.____ vom 15. Januar 2014 (Urk. 11/132) stellten die Ärzte des Spitals J.____, Chirurgische Klinik, am 27. Januar 2014 nachstehende Diagnosen (Urk. 11/128 S. 1): - Antero- superiore

Rotatorenmanschettenläsion rechts nach Polytrauma im September 2011 mit - subtotaler, partiell ossärer

Supraspinatusruptur - partieller Subscapularisruptur - minimaler artikularseitiger

Infraspinatusruptur - ohne neurologische Ausfälle

Da die Beschwerden relativ gering seien und es sich bei einer Rotatorenmanschettenrekonstruktion um einen grösseren Eingriff mit komplexer Nachbehandlung handle, werde damit jedenfalls einmal zugewartet. Die Behandlung im Spital J.____ sei damit abgeschlossen (S. 2). 3.9

Am 21. Juli 2014 wurde der Beschwerdeführer vom Kreisarzt med. pract. F.____ orthopädisch untersucht. Dieser stellte in seinem Bericht vom 23. Juli 2014 folgende Diagnosen (Urk. 11/153 S. 4): - Fraktur BWK 8, 9, 11, 12 und LWK 1 - Zustand nach percutaner dorsaler Instrumentierung von Th7 auf L2 - Lungenkontusion beidseits dorsal - Metatarsaleköpfchen

IV-Fraktur links - Schulterprellung rechts - Antero- superiore

Rotatorenmanschettenläsion rechts

Der Beschwerdeführer klagt noch über eine Kraftminderung des rechten Arms und ziehende Schmerzen im Rücken. Die klinische Untersuchung habe eine seitengleiche Beweglichkeit der beiden Schultergelenke, eine seitengleiche Kraftentwicklung der beiden Hände und eine uneingeschränkte Funktion des rechten Arms ergeben. Betreffend die Wirbelsäule lasse sich eine leichte Kyphosierung feststellen; eine paravertebrale Muskelverspannung beziehungsweise Schmerzen entlang der BWS und LWS seien nicht vorhanden (S. 4 f.). Die Rotationsbewegungen der Wirbelsäule seien frei möglich; der Fingerspitzen-Boden-Abstand betrage 15 cm. Bezüglich des linken Fusses, der subjektiv keine Beschwerden verursache, liessen sich keine pathologischen Befunde erheben. Aufgrund der andauernden Verspannungen im Bereich der Wirbelsäule sei die Übernahme der Kosten eines Halbjahresabonnements für das Fitnesscenter indiziert. Einer unterstützenden medikamentösen Behandlung bedürfe der Beschwerdeführer nicht. Die Veränderungen im Bereich der rechten Schulter seien als unfallkausal zu werten. Der Endzustand sei nun erreicht; ein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden liege nicht vor (S. 5). 3.10

Am 31. Juli 2014 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag eines privaten (vgl. Urk. 1 S. 4) deutschen Versicherers von den Ärzten des G.____ untersucht. Diese stellten im Unfallchirurgischen Gutachten vom 10. Oktober 2014 folgende Diagnosen (Urk. 7 S. 4): - Frakturen BWK 8, 9, 11, 12, LWK 1 - Dorsale Stabilisierung - Postoperative Infektion, Revision, Metallentfernung, Reinstrumentierung - Vollständige Metallentfernung -

Köpfchenfraktur 4. Mittelfusssknochen links

Der Beschwerdeführer neige nach eigenen Angaben zu Verspannungen im Rücken, leide an Schmerzen im unteren Bereich der Wirbelsäule, könne wegen dabei auftretender Rückenschmerzen nicht schwer tragen und klage schliesslich über eine eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule (S. 4).

Die Röntgenuntersuchung der BWS und der LWS habe in der anterior - posterior -Aufnahme eine Geradehaltung und in der Seitenaufnahme eine vermehrte Krümmung der oberen BWS ergeben. Es hätten sich eine knöcherne Konsolidierung der Fraktur BWK 8 in Keilwirbelform mit Absinken der oberen Deckplatte und mit Höhenminderung der Vorderkante von BWK 8 um zirka ein Drittel sowie eine nicht höhengeminderte Hinterkante von BWK 8 und eine knöcherne Konsolidierung der Frakturen BWK 9, 11 und 12 mit Einsinken der oberen Deckplatten gezeigt; die Vorder- und Hinterkanten wiesen keine Minderung auf. Betreffend die LWS seien in der anterior - posterior -Aufnahme eine leichte rechtskonvexe Skoliose und in der Seitenaufnahme eine Steilstellung der LWS sowie des thorakolumbalen Übergangs ersichtlich. Die Vorder- und Hinterkante von LWK 1 seien nicht höhengemindert (S. 6).

Nebst diesen radiologischen Befunden beständen noch nachstehende Unfallfolgen (S. 7): - Verhärtung der paravertebralen Rückenmuskulatur mittlere BWS/LWS - Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule beim Bücken nach vorne - Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit

Die Köpfchenfraktur des 4. Mittelfusssknochens links habe keine verbleibenden Folgen gezeitigt (S. 7). Die " Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit (Invalidität) " belaufe sich – voraussichtlich auf Dauer – auf 30 % (S. 8). 4. 4.1

Nach Lage der Akten steht fest und ist unbestritten, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 10. September 2011 erhebliche Verletzungen im Bereich der BWK und LWK, der rechten Schulter, des linken Fusses und der Lunge zuzog (vgl. insbesondere Urk. 11/21) . Massgebend für die Beurteilung des Integritätsschadens sind ausschliesslich die im Zeitpunkt des Fallabschlusses noch verbleibenden Gesundheitsschäden. Welchen Behandlungen sich der Beschwerdeführer im Laufe der Zeit unterzogen und welche zwischenzeitlich wieder gänzlich abgeheilten Läsionen er erlitten hat (Urk. 1 S. 2 f.) , ist dagegen nicht von Anspruchsrelevanz . 4.2 4.2.1

Aus den medizinischen Berichten ist zu schliessen, dass die beidseitige Lungenkontusion schon bald nach dem fraglichen Unfall wieder folgenlos abheilte und dass auch die Fraktur des Metatarsalköpfchens IV keine bleibenden Schäden zeitigte (vgl. hierzu insbesondere Urk. 11/105 S. 6, Urk. 11/153 S. 5, Urk. 7 S. 5 und S. 7) .

Die von den Ärzten des Spitals J.____ am 27. Januar 2014 diagnostizierte (Urk. 11/128 S. 1) und von der SUVA in der Folge als unfallkausal anerkannte (Urk. 11/155)

Rotatorenmanschettenläsion stellt sodann

unbestrittenermassen (Urk. 1)

- keinen relevanten Integritätsschaden dar. So sind die aus der fraglichen - bei entsprechendem (derzeit nicht vorhandene m) Wunsch des Beschwerdeführers noch behandelbaren (Urk. 11/128 S. 2) –

Schädigung resultierenden Beschwerden (beim Hochhalten und gelegentlich auch bei Aussenrotation des Arms auftretende leichte Schulterschmerzen und leichte Kraftminderung [Urk. 11/105 S. 6, Urk. 11/125 S. 1, Urk. 11/132 S. 1, Urk. 11/128 S. 2]) nur wenig erheblich. Dies ist auch aus dem Gutachten der Ärzte des G.____ vom 10. Oktober 2014 (Urk. 7) zu schliessen, in dem sie

nicht einmal Erwähnung fanden . 4.2.2

Was schliesslich die

aufgrund der Wirbelkörperfrakturen verbleibenden Folgen

betrifft, gelangte der Kreisarzt med. pract . F.____ – gestützt auf die Ergebnisse der fundierten Untersuchung vom 21. Juli 2014 und in Kenntnis der medizinischen Vorkenntnisse – am 23. Juli 2014 zum Schluss, dass die Schäden an der Wirbelsäule und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen keine entschädigungspflichtige Integritätseinbusse darstellten (Urk. 7/153 S. 4 f.) . Angesichts der erhobenen Befunde (leichte Kyphosierung im thorakalen Bereich und – mit 15 cm – lediglich geringfügig über dem Normwert liegender Finger-Boden-Abstand, im aufrechten Stand parallel zum Körper hängende Arme, keine sichtbare Deviation und/oder Fehlstellung, unauffälliges Narbengewebe, im Lot stehende Wirbelsäule ohne paravertebrale Muskelverspannung und ohne Druckempfindlichkeit ; Urk. 7/153 S. 3) und der noch vorhandenen geringfügigen Beeinträchtigungen vermag dies ohne Weiteres zu überzeugen .

Dass med. pract . F.____ nicht sämtliche radiologischen Befunde im Bereich der Wirbelsäule im Detail auflistete (Urk. 1 S. 3), tut der Beweistauglichkeit seiner Beurteilung insofern keinen Abbruch, als eine Schädigung der Integrität nach Art. 36 Abs. 1 UVV nur dann zu bejahen wäre , wenn diese durch

die bildgebend festgestellte Veränderung augenfällig oder stark beeinträchtigt würde (E. 1.1 Abs. 2). Veränderungen, die weder offensichtliche Auswirkungen (wie beispielsweise ein Hinken oder eine augenfällige Fehlhaltung) zeitigen noch Beschwerden respektive Funktionseinschränkungen verursachen, sind demnach nicht zu berücksichtigen. Am Fehlen einer anspruchserheblichen (mindestens 5%igen) Integritätseinbusse vermögen daher auch die von den Gutachtern des G.____

radiologisch festgestellte – nur leichte – rechts konvexe Skoliose LWS und die Steilstellung der LWS beziehungsweise des thorakolumbalen Übergangs in der Seitenaufnahme (Urk. 7 S. 6) nichts zu ändern .

Entgegen den einschlägigen Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 6) gingen die Experten des G.____ nicht etwa von einer 30%igen funktionellen Einschränkung der Wirbelsäule, sondern von einer 30%igen „Einschränkung der Leistungsfähigkeit (Invalidität)“ aus (Urk. 7 S. 8). Abgesehen davon, dass der im fraglichen Gutachten verwendete Begriff der Invalidität offensichtlich nicht mit der im schweizerischen Recht diesbezüglich massgebenden Legaldefinition nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) übereinstimmt und die Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit für die Beurteilung des Integritätsschadens nach Art. 36 Abs. 1 UVV gerade nicht von Bedeutung ist (E. 1.1), lässt sich diese (unbegründete und teilweise auch auf im Widerspruch zu den weiteren Akten stehenden Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Exploration beruhende) Einschätzung der Ärzte des G.____ weder mit den medizinischen Vorkenntnissen noch mit dem

vom Beschwerdeführer effektiv gezeigten Leistungs vermögen vereinbaren. Dieser ist im Alltag aktenkundig kaum eingeschränkt durch die Schäden an der Wirbelsäule. Namentlich kann er seine mitunter erheblich belastenden sportlichen Aktivitäten (Schwimmen, Lauftraining, Radfahren [Urk. 11/125 S. 1, Urk. 11/132 S. 1, Urk. 11/141 S. 1, Urk. 11/153 S. 3]) weiterhin uneingeschränkt ausüben, und es ist ihm, wie er gegenüber med. pract. F.____ (anders als später gegenüber den Gutachtern des G.____ [vgl. Urk. 7 S. 4]) klar angab, auch problemlos möglich, schwere Gegenstände zu tragen (Urk. 11/153 S. 2). S einen Gesundheitszustand bezeichnete er, nachdem das Osteosynthesematerial am 8. Januar 2013 entfernt (Urk. 11/72) und ihm ab Anfang April 2013 wieder eine (in der Folge auch effektiv realisierte; Urk. 7 S.

1) volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden war (Urk. 11/81),

am 8. November 2013 explizit als gut (Urk. 11/110). Damit im Einklang stehend

gab seine Hausärztin Dr. I.____ am 15. Januar 2014 an, aus ihrer Sicht sei "alles soweit gut" (Urk. 11/121). Einer medikamentösen (namentlich analgetischen) Behandlung unterzieht sich der Beschwerdeführer nach Lage der Akten schon lange nicht mehr (vgl. Urk. 11/81, Urk. 11/153 S.

E. 5

, Urk. 7 S. 4). Soweit er nach dem operativen Eingriff Anfang 2013 überhaupt noch über – leichte – Beschwerden klagte, betrafen diese, wenn nicht gar ausschliesslich, so zumindest vordergründig

die rechte Schulter und nicht die Wirbelsäule beziehungsweise den Rücken (vgl. hierzu Urk. 11/105 S. 5, Urk. 11/125 S. 1, Urk. 11/132 S. 1, Urk. 11/128 S. 2, Urk. 11/147 S. 1). Die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber med. pract. F.____, betreffend den Rücken noch an Verspannungen und gelegentlich an Schmerzen (und damit an keinen stark

en Beeinträchtigungen im Sinne von Art. 36 Abs. 1 UVV) zu leiden (Urk. 11/153 S. 3; vgl. hierzu Urk. 1 S. 3), stehen insofern im Einklang

mit den sich aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergebenden Beschwerdeschilderungen.

Unter diesen Umständen kann keine Rede sein von mässigen Beanspruchungsschmerzen, welche die SUVA-Tabelle 7 „Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen“ für eine Integritätsentschädigung bei Frakturen wenigstens voraussetzt. 4.3

Nach dem Gesagten ging die SUVA zu Recht von einem den Schwellenwert von 5 % für einen Entschädigungsanspruch nicht erreichenden Integritätseinbusse aus. Anlass für weitere medizinische Abklärungen besteht nicht (Urk. 1 S. 2; antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen]). Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub-Fischer

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