

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00220 vom 18. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00220

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00220 du 18 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00220 del 18 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Die

Leistungspflicht

eines

Unfallversicherers

gemäss

dem

Bundesgesetz

über

die

Unfallversicherung

(UVG)

setzt

voraus,

dass

zwischen

dem

Unfallereignis

und

dem

eingetretenen

Schaden

(Krankheit,

Invaliderität,

Tod)

ein

natürlicher
Kausal zusammenhang
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
Um schreibung
ist
für
die
Bejahung
des
natürlichen
Kausalzusammenhangs
nicht
erforderlich,
dass
ein
Unfall
die
alleinige
oder
un mittelbare
Ursache
gesundheit licher
Störungen
ist;
es
genügt,
dass
das
schädi gende
Ereignis
zusammen
mit

anderen
Bedingungen
die
körperliche
oder
geistige
Integrität
der
versicherten
Person
beeinträchtigt
hat,
der
Unfall
mit
ändern
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).

E. 1.2

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
blosse
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. 1.3

Nach

Gesetz

und

Rechtsprechung

ist

der

Fall

unter

Einstellung

der

vorüber gehenden
Leistungen
und
Prüfung
des
Anspruchs
auf
eine
Invalidenrente
und
eine
Integritätsentschädigung
abzuschliessen,
wenn
von
der
Fortsetzung
der
ärztlichen
Behandlung
keine
namhafte
Besserung
des
Gesundheitszustandes
der
versicherten
Person
mehr
erwartet
werden
kann
und
allfällige

Eingliederungs massnahmen

der

Invalidenversicherung

abgeschl ossen

sind

(vgl.

Art. 19

Abs. 1,

Art. 24

Abs.

E. 1.4

Ob

eine

namhafte

Besserung

noch

möglich

ist,

bestimmt

sich

insbesondere

nach

Massgabe

der

zu

erwartenden

Steigerung

oder

Wiederherstellung

der

Arbeits fähigkeit,

soweit

diese

unfallbedingt

beeinträchtigt
ist .
Die
Verwendung
des
Begriffes
„namhaft“
in
Art. 19
Abs. 1
UVG
verdeutlicht
demnach,
dass
die
dur ch
weitere
(zweckmässige)
Heilbehandlung
im
Sinne
von
Art. 10
Abs. 1
UVG
er hoffte
Besserung
ins
Gewicht
fallen
muss.
Weder
eine
weit

entfernte
Möglichkeit
eines
positiven
Resultats
einer
Fortsetzung
der
ärztlichen
Behandlung
noch
ein
von
weiteren
Massnahmen
–
wie
etwa
einer
Badekur
–
zu
erwartender
geringfügiger
therapeutischer
Fortschritt
verleihen
Anspruch
auf
deren
Durchführung.
In
diesem
Zusammenhang

muss
der
Gesundheitszustand
der
versicherten
Person
prognostisch
und
nicht
aufgrund
retrospektiver
Feststellungen
beurteilt
werden
(Urteil
des
Bundesgerichts
8C_888/2013
vom
2. Mai
2014
E.
4.1
mit
Hinweisen,
insbes.
auf
BGE
134
V
109
E.
4.3;
vgl.

auch

Urteil

8C_6 39/2014

vom

2. Dezember

2014

E.

3).

E. 1.5

Für

die

Einstellung

der

vorübergehenden

Leistungen

braucht

der

Entscheid

der

Invalidenversicherung

über

Eingliederungsmassnahmen

nicht

abgewartet

zu

werden,

wenn

von

weiterer

ärztlicher

Behandlung

keine

namhafte

gesundheitliche

Besserung
mehr
erwartet
werden
kann
(vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_588/2013
Urteil
vom
16. Januar
2014
E.
3.3)
und
keine
Anhaltspunkte
dafür
vorliegen,
dass
durch
allfällige
Eingliederungsmassnahmen
das
der
Invaliditäts bemessung
der
SUVA
gestützt
auf
die
medizinischen

Abklärungen

zugrunde

gelegte

Invalideneinkommen

verbessert

und

so

der

die

Invalidenrente

der

Unfallversicherung

bestimmende

Invaliditätsgrad

beeinflusst

werden

kann

(vgl.

Urteil

des

Bundesgericht

8C_588/2013

vom

16. Januar

2014

E.

3.5).

E. 1.6

Art. 21

Abs. 1

UVG

regelt,

unter

welchen

Umständen
auch
nach
Zusprache
einer
Rente
Anspruch
auf
Übernahme
von
Heilbehandlungskosten
besteht.

E. 1.7

Die
Versicherungsleistungen
werden
auch
für
Rückfälle
und
Spätfolgen
gewährt
(Art. 11
der
Verordnung
über
die
Unfallversicherung,
UVV).
Bei
einem
Rückfall
handelt
es

sich
um
das
Wiederaufflackern
einer
vermeintlich
geheilten
Krankheit,
so
dass
es
zu
ärztlicher
Behandlung,
möglicherweise
sogar
zu
(weiterer)
Arbeitsunfähigkeit
kommt;
von
Spätfolgen
spricht
man,
wenn
ein
scheinbar
geheiltes
Leiden
im
Verlaufe
längerer
Zeit
organische

oder
auch
psychische
Veränderungen
bewirkt,
die
zu
einem
anders
gearteten
Krankheitsbild
führen
können
(BGE
118
V
293
E.
2c
mit
Hinweisen).

E. 1.8

Nach
Art. 24
Abs. 1
UVG
hat
die
versicherte
Person
Anspruch
auf
eine
angemessene

Integritätsentschädigung,

wenn

sie

durch

den

Unfall

eine

dauernde

erhebliche

Schädigung

der

körperlichen,

geistigen

oder

psychischen

Integrität

er leidet.

Die

Integritätsentschädigung

wird

in

Form

einer

Kapitalleistung

ge währt.

Sie

darf

den

am

Unfalltag

geltenden

Höchstbetrag

des

versicherten

Jahresverdienstes
nicht
übersteigen
und
wird
entsprechend
der
Schwere
des
Integritätschadens
abgestuft
(Art. 25
Abs. 1
UVG).
Gemäss
Art. 25
Abs.

E. 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
Integritätsent schädigung
nach
der
gesamten
Beeinträchtigung
fest gesetzt
(Abs. 3).

E. 2.1

Die
Beschwerdegegnerin
ging
im
angefochtenen
Entscheid
(Urk. 2)
davon
aus,
die
vom
Beschwerdeführer
geklagten
Beschwerden
(Rückenschmerzen,
Hüftge lenksbeschwerden ,
Beschwerden

am
rechten
Knie,
Kurzatmigkeit)
seien
hinreichend
abgeklärt
beziehungsweise
nicht
mit
überwiegender
Wahrscheinlichkeit
unfallbedingt
(S.

E. 2.2

Der
Beschwerdeführer
stellte
sich
demgegenüber
auf
den
Standpunkt
(Urk. 1),
für
die
von
ihm
genannten
Beschwerden
sei
eine
völlig
falsch

angesetzte
Bein prothese
verantwortlich
(S.
5
f.
Ziff. 4),
der
Endzustand
sei
bei
Verfügungserlass
nicht
erreicht
gewesen
(S.
6
Ziff. 5),
und
sein
psychischer
Gesundheitszustand
sei
völlig
unabgeklärt
(S.
6
Ziff. 6).
E. 2.3
Strittig
ist,
ob
im
Zeitpunkt,

auf
welchen
die
Kostenübernahme
der
Heilbehandlung
und
die
Taggeldleistungen
eingestellt
wurden
(der
zugleich
den
Beginn
des
Rentenanspruchs
darstellt),
der
medizinische
Endzustand
erreicht
war.

E. 2.4

In
formeller
Hinsicht
machte
der
Beschwerdeführer
geltend,
die
Verfügung
vom

2. Februar
2015
sei
ungenügend
begründet
gewesen,
was
eine
Gehörsverletzung
darstelle
(Urk. 1
S.
4
Ziff. 2.1).
Verfügungen
der
Versicherungsträger
müssen,
wenn
sie
den
Begehren
der
Par teien
nicht
voll
entsprechen,
eine
Begründung
enthalten,
das
heisst
eine
Dar stellung

des
vom
Versicherungsträger
als
relevant
erachteten
Sachverhaltes
und
der
rechtlichen
Erwägungen
(Art. 49
Abs. 3
Satz
2
des
Bundesgesetzes
über
den
Allgemeinen
Teil
des
Sozialversicherungsrechts,
ATSG).
Die
Begründung
eines
Entscheides
muss
so
abgefasst
sein,
dass
die

betroffene
Person
ihn
gegebenen falls
anfechten
kann.
Dies
ist
nur
dann
möglich,
wenn
sowohl
sie
als
auch
die
Rechtsmittelinstanz
sich
über
die
Tragweite
des
Entscheids
ein
Bild
machen
können.
In
diesem
Sinne
müssen
wenigstens
kurz

die
Überlegungen
genannt
werden,
von
denen
sich
der
Versicherungsträger
leiten
liess
und
auf
welche
sich
der
Entscheid
stützt.
Dies
bedeutet
indessen
nicht,
dass
sich
die
Verwaltung
ausdrücklich
mit
jeder
tatbeständlichen
Behauptung
und
jedem
rechtlichen

Ein wand
auseinander
setzen
muss;
vielmehr
kann
sie
sich
auf
die
für
den
Entscheid
wesentlichen
Gesichtspunkte
beschränken
(BGE
126
V
75
E.
5b/ dd
mit
Hinweis,
118
V
56
E.
5b). Der
Mangel
eines
nicht
oder
nur

ungenügend
begründeten
Entscheidungen
kann
gemäß
bundesgerichtlicher
Rechtsprechung
im
Rechtsmittelverfahren
geheilt
werden,
sofern
die
fehlende
Begründung
in
der
Vernehmlassung
der
entscheidenden
Behörde
zum
Rechtsmittel
enthalten
ist
oder
den
beschwerdeführenden
Parteien
auf
andere
Weise
zur
Kenntnis

gebracht
wird,
diese
dazu
Stellung
nehmen
können
und
der
Rechtsmittelinstanz
volle
Kognition
zukommt
(BGE
107
Ia
1).
Von
der
Rückweisung
der
Sache
zur
Gewährung
des
rechtlichen
Ge hörs
an
die
Verwaltung
ist
nach
dem
Grundsatz

der
Verfahrensökonomie
dann
abzusehen,
wenn
dieses
Vorgehen
zu
einem
formalistischen
Leerlauf
und
damit
zu
unnötigen
Verzögerungen
führen
würde,
die
mit
dem
gleichlaufenden
und
der
Anhörung
gleichgestellten
Interesse
der
versicherten
Person
an
einer
möglichst
beförderlichen

Beurteilung
ihres
Anspruchs
nicht
zu
vereinbaren
sind
(BGE
120
V
357
E.
2b,
116
V
182
E.
3c
und
d).
Eine
allfällige
im
Verwaltungsverfahren
erfolgte
Gehörsverletzung
wäre
gemäss
der
dargelegten
Rechtsprechung
mittlerweile
als
geheilt

zu
erachten;
überdies
würde
eine
Rückweisung
vorliegend
auch
dem
von
der
Rechtsprechung
ver pönten
formalistischen
Leerlauf
gleichkommen.
Ob
die
ursprüngliche
Verfügung
hinreichend
begründet
war
oder
nicht,
kann
deshalb
offen
bleiben. 3.
E. 3
ff.
Ziff. 2a-d).
Mangels
relevanter

unfallbedingter

psychischer

Beschwerden

könne

die

Frage

der

Adäquanz

offen

bleiben

(S.

E. 3.1

8)

veranlasst.

Vor

diesem

Hintergrund

ist

nicht

ersichtlich

und

wurde

vom

Beschwerdeführer

auch

nicht

näher

dargelegt,

welche

zusätzlichen

Abklärungen

noch

hätten

ge tätigt

werden
sollen.
Der
entsprechende
Rügepunkt
ist
unbegründet. 4.3
Weiter
machte
der
Beschwerdeführer
geltend,
seine
Rücken-,
Hüftgelenks-
und
Kniebeschwerden
am
linken
Bein
sein
unabgeklärt
(Urk. 1
S.
5
Ziff. 4).
Worauf
sich
dieser
-
bemerkenswert
pauschale
-
Vorwurf

gründet,
ist
nicht
ersichtlich.
Vielmehr
hat
sich
der
Kreisarzt
Prof.
J.____
in
seiner
klinischen
Untersuchung
vom
Juni
2014
(vorstehend
E.
3.17)
eingehend
mit
eben
diesen
Beschwerden
befasst,
und
er
hat
betreffend
Rückenschmerzen
und
Kniegelenk

im
September
2015
zusätzlich
eine
ergänzende
Stellungnahme
abgegeben
(vorstehend
E.
3.20).
Sein
dabei
erfolgter
Hinweis
auf
eine
einem
Schreibfehler
geschuldete
Seitenverwechslung
im
Bericht
des
A.____
(vorstehend
E.
3.2)
dürfte
ebenfalls
zutreffend
sein,
wie
ein

Vergleich
mit
dem
Austrittsbericht
der
B.____
(E.
3.3)
zeigt. 4.4
Weiter
machte
der
Beschwerdeführer
geltend,
auch
sein
psychischer
Zustand
sei
völlig
unabgeklärt
(Urk. 1
S.
6
Ziff. 6).
Der
psychische
Zustand
des
Beschwerdeführers
ist
gut
dokumentiert,
dies

so wohl
von
-
vorübergehend
-
behandelnder
Seite
(vorstehend
E.
E. 3.2
Der
Beschwerdeführer
war
vom
Unfalltag
bis
am
27. April
2010
in
der
Klinik
für
Unfallchirurgie
des
A.____
hospitalisiert,
worüber
am
27. April
2010
berichtet
wurde
(Urk. 6/24 /1-4).

Anamnestisch
wurde
fest gehalten,
die
Fahrerkabine
des
Lastwagens
sei
total
demoliert
und
der
Patient
ein geklemmt
worden;
nach
schwieriger
Bergung
(55
Minuten)
sei
er
mittels
Rega
eingeliefert
worden
(S.
2
Mitte).
Als
Diagnose
wurde
ein
Polytrauma

nach
Verkehrsunfall
am
3. März
2010
ge nannt,
insbesondere
(S.
1
Mitte): - Thoraxtrauma
mit - Lungenkontusion
rechts - Spannungspneumothorax
rechts,
entlastet
am
Unfallort
mit
Kanüle - Rippenserienfraktur
4-7
rechts
ventral
(7
disloziert) - Abdominaltrauma
mit - multiple n
Milzläsionen
Moore
I - Mes oruptur
mittlerer
Dünndarm
und
iliozökal - zentrale
Leberruptur - Verdacht
auf
Läsion

Vena
femoralis
oder
iliaca
externa
links - Extremitätentrauma
mit - Femurschaftfraktur
rechts - Kniebinnenläsion
rechts - medialer
Schenkelhalstrümmerfraktur
links - offener
Unterschenkelfraktur
links
Gustilo
3c - Verdacht
auf
multiple
Fussfrakturen
links
Am
Unfalltag
wurden
folgende
Operationen
vorgenommen
(S.
1
unten):
Thora x drainage ,
Laparatomie
mit
Splenektomie ,
Dünndarmteilresektion,
Unterschenkel amputation

links,
Fixateur
externe
Oberschenkel
rechts,
Steinmannnagel -Fi xa tion
Schenkelhals

links.
Der
weitere
stationäre
Verlauf
wurde
als
komplikationslos
berichtet,

so
dass
der
Patient
am
27. April
2010
schmerzkompensiert
habe
entlassen
werden
können
(S.
3
Mitte).

E. 3.3
Vom
27. April

bis
29. Juli
2010
weilte
der
Beschwerdeführer
in
der
Rehaklinik
B.____ ,
worüber
am
27. August
2010
berichtet
wurde
(Urk. 6/65).
Es
wurden
folgende,
hier
verkürzt
angeführte
Diagnosen
genannt
(S.
1): - offene
Unterschenkeltrümmerfraktur
links
(Gustilo
3c) - mediale
Schenkelhalstrümmerfraktur
links - Femurschaftfraktur
rechts - Thoraxtrauma

mit

Lungenkontusion

rechts - Abdominaltrauma

mit

multiplen

Milzläsionen

Moore

1,

Mesoruptur

mittlerer

Dünndarm

und

ileozökal ,

zentrale

Leberruptur,

Verdacht

auf

Läsion

V.

femoralis

und

V.

iliaca

externa

links,

Open

Abdomen - Verdacht

auf

multiple

Fußfrakturen - subsegmentale

Lungenembolien

im

rechten

Ober-

und
Unterlappen - Verdacht
auf
Mild
Traumatic
Brain
Injury
(MTBI)
Als
Probleme
bei
Austritt
wurden
Phantomschmerzen
im
Stumpf
links
und
eine
mässig
eingeschränkte
Mobilität
mit
Prothese
genannt
(S.
2
oben).
E. 3.4
Am
2 1. September
2010
erfolgte
eine

ambulante
Nachkontrolle
in
der
B.____ ,
worüber
gleichentags
berichtet
wurde
(Urk. 6/78).
Dabei
wurde
ausgeführt,
knapp
6
 $\frac{1}{2}$
Monate
nach
dem
Unfall
und
2
Monate
nach
stationärer
Rehabili tation
be stehe
ein
subjektiv
als
gut
eingestufte
Verlauf.
Objektiv

bestünden
je doch
wei terhin
einige
Punkte,
an
die
es
therapeutisch
heranzutreten
gelte (S. 3) .
Am
1 6. November
2010
erfolgte
eine
weitere
Nachkontrolle
in
der
B.____ ,
über
welche
am
Folgetag
berichtet
wurde
(Urk. 6/98).
Dabei
wurde
unter
anderem
ausgeführt,
bezüglich

Amputation,
Prothesentragdauer
und
Phantombeschwerden
bestehen
nach
wie
vor
eine
unbefriedigende
Situation
(S.
2
unten).

E. 3.5

Am
20. Oktober
2010
berichteten
die
Ärzte
der
Klinik
für
Unfallchirurgie
über
die
gleichentags
nach
Selbstzuweisung
erfolgte
Konsultation
(Urk. 6/100).
Der

Patient
sei
am
17. Oktober
2010
rückwärts
gestolpert
und
dabei
mit
dem
Rücken
an
der
Tischkante
angestossen;
seitdem
Klage
er
über
Schmerzen
im
rechten
Thorax
(S.
1
unten).
Als
Diagnosen
nannten
sie
einen
Status
nach

Sturz
am
17. Oktober
2010
mit
gering
dislozierter
Fraktur
10. Rippe
rechts
dorsal
und
mit
Verdacht
auf
eine
beginnende
Bronchopneumonie
(S.
1
Mitte).
Eine
Arbeitsunfähigkeit
werde
nicht
attestiert
(S.
2
Mitte).

E. 3.6
Am
13. Dezember
2010
fand

eine
weitere
Verlaufskontrolle
in
der
B.____
statt,
über
die
gleichentags
berichtet
wurde
(Urk. 6/104).
Dabei
wurde
unter
anderem
ausgeführt,
bezüglich
Amputation
sei
der
Verlauf
an
sich
erfreulich.
Wohl
gebe
der
Patient
nach
3
Stunden
Tragdauer

ein
Gefühl
des
Unwohlseins
an,
aber
keine
eigentlichen
Stumpf-
oder
Phantomschmerzen
(S.
3
oben).
Die
Versorgung
mit
einer
Ersatzprothese
werde
nächstes
Jahr
geplant
werden
müssen
(S.
3
Mitte).
Am
20. Januar
2011
fand
eine
weitere

Verlaufskontrolle

statt,

über

die

am

Folge tag

berichtet

wurde

(Urk. 6/108).

Dabei

wurde

der

Verlauf

allein

bezogen

auf

die

Unterschenkelamputation

als

soweit

stabil

bezeichnet.

Aktuell

scheine

vielmehr

die

linke

Hüfte

Probleme

zu

machen

(S.

3).

Im

Moment
scheine
die
Schmerz-
und
psychische
Situation
teilkausal
sicherlich
auch
mit
einer
psycho sozialen
Belastungssituation
in
Zusammenhang
zu
stehen
(S.
3
Mitte).
Wie
mit
dem
Beschwerdeführer
schon
einmal
angesprochen,
werde
aktuell
von
einer
Arbeitsfähigkeit
von

mindestens
50 %
in
angepasster
Tätigkeit
(vornehmlich
sitzend,
keine
unebenen
Gelände,
kein
häufiges
Treppensteigen,
keine
Gerüste
oder
Leitern)
ausgegangen
(S.
4
oben).

E. 3.7

und
3.11)
als
auch
dahingehend,
dass
der
Beschwerdeführer
selber
auf
diesbezügliche
therapeutische

Anstrengungen

als

nicht

nutzbringend

verzichtete,

so

nach

rund

drei

Monaten

im

März

2011

(vorstehend

E.

3.7)

und

nach

rund

1

$\frac{1}{2}$

Monaten

im

April

2012

(vorstehend

E.

3.11),

und

dies

auch

im

Januar

2014

bekräftigte
(vor stehend
E.

E. 3.8

Am
20. Oktober
2011
erfolgte
eine
Konsultation
in
der
Klinik
für
Unfallchirurgie
des
A.____ ,
über
die
gleichentags
berichtet
wurde
(Urk. 6/169).
Dabei
wurde
unter
anderem
ausgeführt,
in
der
bildgebenden
Diagnostik
habe
kein

Korrelat
zu
den
bestehenden
chronischen
Weichteilschmerzen
gefunden
werden
können,
so
dass
diese
am
ehesten
im
Rahmen
einer
atypischen
Belastung
der
Hüftgelenke
nach
Unterschenkelamputation
links
interpretiert
würden
(S.
2
oben).

E. 3.9
Am
23. Februar
2012
berichteten

die
Ärzte
des
Instituts
für
Anästhesiologie
des
A.____
über
die
vom
28. November
2011
bis
14. Februar
2012
erfolgten
Konsultationen
(Urk. 6/205).
Der
Beschwerdeführer
habe,
nachdem
ihm
wegen
der
Medikamenteneinnahme
der
Führerausweis
entzogen
worden
sei,
mitgeteilt,
dass

er

seine

Medikation

sofort

stoppen

wolle

(S.

1).

Sie

nannten

die

folgenden,

hier

verkürzt

angeführten

Diagnosen

(S.

2

Mitte): - chronisches

kombiniertes

nozizeptives

und

neuropathisches

Schmerz syndrom

mit

/

bei - Phantom-

und

Stumpfschmerz

linke

unter e

Extremität - Coxalgien

beidseits - lumbospondylogenen

Schmerzen - Status

nach
Polytrauma
(Verkehrsunfall)
vom
3. März
2010 - hochgradigem
Verdacht
auf
ängstliche
und
depressive
Komponente
der
Schmerzverarbeitung - Nikotinabusus ,
kumulativ
30
packyears - anamnestisch
bekannte
Winterdepression
Die
Behandlung
sei
wegen
sehr
fraglicher
Compliance
beendet
worden
(S.
2
unten
Ziff. 1).
E. 3.10
Am

14. März

2012

berichtete

Dr. med.

D.____ ,

Leitender

Arzt

Hüft-

und

Beckenchirurgie,

E.____ ,

über

die

von

ihm

vorge nommene

orthopädische

Standortbestimmung

(Urk. 6/211).

Er

führte

unter

anderem

aus,

eine

einheitliche

Beratung

des

Patienten

sei

sicherlich

schwierig,

weil

die

Probleme
wechselnd
sein
und
nicht
alleine
einer
einzigem
Struktur
zu geordnet
werden
könnten.
Rund
zwei
Jahre
postoperativ
könne
sicherlich
die
Marknagelentfernung
rechts
erwogen
werden,
ebenso
die
Metallentfernung
links .
Betreffend
Stumpf
zeigten
sich
schöne
Weichteilverhältnisse,
jedoch

mit
deutlichen
neuropathischen
Schmerzen
(S.
2).

E. 3.11

Am
20. April
2012
berichtete
Dr. phil.
F.____,
Fachpsychologin
für
Psychotherapie
und
Neuropsychologie
FSP,
über
den
Verlauf
einer
Psychotherapie
(Urk. 6/217).
Sie
nannte
folgende
Diagnosen
(S.
3
Mitte): - chronische
Schmerzstörung
mit

somatischen
und
psychischen
Faktoren
(ICD-10
F45.41) - Anpassungsstörung
mit
längerer
depressiver
Reaktion
(ICD-10
F43.21)
Seit
der
Erstkonsultation
am
1. März
2012
hätten
insgesamt
vier
Sitzungen
statt gefunden
(S.
1
Mitte).
Nach
der
vierten
Sitzung
am
22. März
2012
(S.

2

unten)

habe

der

Beschwerdeführer

am

17. April

2012

angerufen

und

mitgeteilt,

dass

er

die

Therapie

beenden

wolle,

sie

bringe

nichts

(S.

3

oben).

E. 3.12

Am

3. September

2012

berichtete

Dr. med.

G.____,

Teamleiter

technische

Orthopädie,

Universitätsklinik

H.____ ,
über
seine
am
28. August
2012
erfolgte
Untersuchung
(Urk. 6/239).
Zusammenfassend
empfahl
er
einen
Schaftwechsel,
allenfalls
verbunden
mit
einem
Wechsel
zu
einem
Linersystem
(S.
3
Mitte).
Am
3. Juni
2013
erfolgte
eine
Konsultation
in
der
Klinik

für
Unfallchirurgie
des
A.____ ,
über
welche
am
6. Juli
2013
berichtet
wurde
(Urk. 6/303).
Der
Beschwer deführer
habe
bei
einem
Sturz
in
seiner
Wohnung
eine
Oberschenkel-Stumpf prellung
erlitten
(S.
1
Mitte).
Das
Attestieren
einer
Arbeitsunfähigkeit
sei
nicht
notwendig

gewesen

(S.

2

Mitte).

E. 3.13

Am

20. August

2013

erstattete

Dr. med.

I.____ ,

Facharzt

für

Psychiatrie

und

Psychotherapie,

Konsiliarpsychiater

der

Beschwerdegegnerin,

eine

Beurteilung

anhand

der

Akten

(Urk. 6/294).

In

seiner

Beurteilung

führte

er

aus,

hinsichtlich

der

Schmerzsymptomatik

habe
sich
zunächst
ein
im
Vordergrund
stehender
Phantomschmerz
am
amputierten
linken
Bein
und
zu
einem
späteren
Zeitpunkt
eine
komplexe
Schmerzsymptomatik
unter
Beteiligung
des
Hüftgelenkes
entwickelt,
die
insgesamt
bis
heute
nicht
befriedigend
therapeutisch
hätten
behandelt

werden
können.
Aus
psychiatrischer
Sicht
hätten
sich
über
die
Jahre
zunehmende
Schlafstörungen,
depressive
Einbrüche
und
dysphorische
Verhaltensweisen
entwickelt;
zudem
würden
paranoide
Inhalte
erwähnt
(S.
23
unten).
Zusammenfassend
könne
gesagt
werden,
dass
der
Beschwerdeführer
an

Schmerzen
komplexer
Natur
leide,
wofür
ein
teilweiser
Zusammenhang
mit
dem
Unfall
als
wahrscheinlich
angenommen
werden
könne.
Auch
für
die
beschriebenen
affektiven
Symptome
sei
ein
teilweiser
Zusammenhang
mit
dem
Unfallereignis
als
wahrscheinlich
anzunehmen.
Zu
den

weiteren
Symptomenkomplexen
para noides
Denken
und
akzentuierte
Persönlichkeit
fehlten
Angaben
zur
Vorgeschichte
und
zur
Biographie
(S.
27
unten).
Zu
einer
definitiven
Beurteilung
fehlten
somit
noch
erforderliche
Angaben
zur
Biographie,
zu
Vorerkrankungen
und
insbesondere
psychiatrischer
Vorgeschichte,

zur
Persönlichkeitsentwicklung
im
sozialen
Umfeld
in
verschiedenen
Lebensphasen,
zur
Drogenanamnese
und
zum
Gesamtkonsum
von
Substanzen
sowohl
früher
als
auch
in
der
Zeit direkt
vor
dem
Unfall
(S.
27
f.).
Deren
Beschaffung
dürfte
allerdings
aus
näher

dargelegten

Gründen

schwierig

sein

(S.

28

f.).

E. 3.14

Am

17. Dezember

2013

berichtete

Dr. G.____

(vorstehend

E.

3.12)

über

seine

am

13. Dezember

2013

erfolgte

Untersuchung

(Urk. 6/332).

Er

führte

unter

anderem

aus,

der

Patient

habe

aktuell

ein

massives
Problem
mit
seinen
Prothesenpass teilen .
Seines
Erachtens
sei
der
Patient
zwingend
auf
ein
computerassistiertes
Kniege lenk
angewiesen
(S.
2
Mitte).
E. 3.15
).
Vor
diesem
Hintergrund
ist
nicht
zu
beanstanden,
dass
die
Beschwerdegegnerin
eine
Aktenbeurteilung
veranlasste,

und
auch
die
dort
ge zogenen
Schlussfolgerungen
(vorstehend
E.
3.13)
sind
einleuchtend.
Dass
dabei
auch
einzelne
Fragen
offenblieben,
ist
in
der
Zurückhaltung
des
Beschwerde führers
beim
Vermitteln
anamnestischer
Angaben
begründet
und
kein
Ver säum nis
der
Beschwerdegegnerin;
diese

kann
die
Verhältnisse
nur
soweit
ab klären,
wie
dies
der
Beschwerdeführer
zulässt.
Schliesslich
lässt
auch
der
Um stand,
dass
auf
Wunsch
des
Beschwerdeführers
keine
dauerhaften
Therapie bemühungen
unter nommen
wurden,
auf
eine
entsprechend
mässige
Ausprägung
eines
all fälli gen
Leidensdrucks

schliessen
beziehungsweise
darauf,
dass
es
all fälligen
psy chischen
Leiden
nach
den
Massstäben
der
Rechtsprechung
die
an spruchs rele vante
Erheblichkeit
abgeht.
Somit
erweist
sich
auch
dieser
Einwand
als
nicht
stichhaltig.
Im
Dezember
2015
wurde
von
bisher
sieben
psychotherapeutischen

Konsultationen
berichtet
und
eine
bisher
unbehandelte
posttraumatische
Belastungsstörung
diagnostiziert
(vorstehend
E.
3.21).
Von
behandelnder
Seite
waren
im
Juli
2011
vereinzelte
Symptome
aus
diesem
Symptomenkreis
(vorstehend
E.
3.7),
im
April
2012
hingegen
lediglich
eine
chronische

Schmerzstörung

(vorstehend

E.

3.11)

diagnostiziert

worden.

Wie

es

sich

mit

der

Verlässlichkeit

der

nunmehr

gestell ten

Diagnose,

verbunden

mit

der

Annahme,

es

habe

bisher

keine

Behandlung

stattgefunden,

verhält,

ist

nicht

im

vorliegenden

Verfahren

zu

prüfen.

Der
be treffende
Bericht
erging
rund
10
Monate
nach
Verfügungserlass

und rund drei Monate nach Erlass des hier angefochtenen Entscheids. Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b).

Die Beschwerdegegnerin wird prüfen, ob aus dem Bericht vom Dezember 2015 auf einen Rückfall oder eine Spätfolge zu schliessen ist, sofern der Beschwerdeführer ihr dies beantragt. 4.5

Zusammenfassend
ergibt
die
Würdigung
der
medizinischen
Akten,
dass
der
Gesundheitszustand
des
Beschwerdeführers
in
hinreichender
Breite
und
Tiefe
ab geklärt

wurde
und
dass
im
strittigen
Zeitpunkt
von
der
Fortsetzung
einer
-
nicht
näher
spezifizierten
-
ärztlichen
Behandlung
keine
namhafte
Verbesserung
des
Gesundheitszustands
und
der
Arbeitsfähigkeit
mehr
zu
erwarten
war.
Somit
ist
auch
das
medizinische

Zumutbarkeitsprofil,
von
welchem
die
Beschwerdegegnerin
ausgegangen
ist,
nicht
zu
beanstanden. 4.6
Weiter
machte
der
Beschwerdeführer
geltend,
dass
ihn
die
Beschwerdegegnerin
-
sollte
sein
Gesundheitszustand
tatsächlich
nicht
mehr
besserungsfähig
sein
-
mit
einer
Invalidenrente
auf
der

Grundlage
einer
100%igen
Invalidität
zu
ent schädigen
habe
(Urk. 1
S.
6
Ziff. 8).
Es
gebe
auf
dem
offenen
Arbeitsmarkt
keinen
Arbeitgeber,
der
es
ihm
ermögliche,
leichte
Tätigkeiten
ganztags,
über wie gend
im
Sitzen,
mit
gelegentlichem
Stehen
und
Gehen

mit
Prothese,
auszu üben
(S.
7
Ziff. 8.1).
Massstab
für
die
Bestimmung
des
Invalideneinkommens
ist
nicht
ein
vom
Be schwerdeführer
als
solcher
bezeichneter
offener
Arbeitsmarkt,
sondern
gemäss
Art.
E. 3.16
Am
3. April
2014
wurde
über
den
Abbruch
der

vom
17. März
bis
1. April
2014
geplanten
Potenzialerhebung
berichtet
(Urk. 6/351)
und
unter
anderem
ausgeführt,
der
Beschwerdeführer
habe
in
der
Mitte
der
zweiten
Woche
die
Massnahme
abgebrochen.
Als
Grund
habe
er
Schmerzen
in
der
Hüfte
und

im
Rücken
sowie
Schlafstörungen
genannt;
diese
Beschwerden
habe
er
bereits
vor
der
Massnahme
gehabt
und
habe
sie
nun
immer
noch,
dies
bringe
nichts
(S.
2
Ziff. 5).

E. 3.17

Am
18. Juni
2014
berichtete
Kreisarzt
Prof.
Dr. med.

J.____ ,
Facharzt
für
Orthopädische
Chirurgie
und
Traumatologie
des
Bewegungsapparates ,
über
seine
gleichentags
erfolgte
Untersuchung
(Urk. 6/367).
Er
führte
unter
anderem
aus,
nach
Kenntnis
der
medizinischen
Befundberichte
hätten
sich
die
Funktions einschränkungen
im
Vergleich
zur
heutigen
Untersuchung

nicht
mehr
wesentlich
verändert,
so
dass
vom
medizinischen
Endzustand
auszugehen
sei
(S.
6
oben).
Die
vom
Versicherten
beklagten
Rückenschmerzen
sind
nicht
mit
der
erforderlichen
Wahrscheinlichkeit
auf
das
Unfallereignis
zurückzuführen.
Bezüglich
der
berichteten
weiter
bestehenden

Schwierigkeiten

im

Gehen

mit

der

Prothese

könne

kreisärztlich

keine

Ursache

gefunden

werden.

Durch

die

Ver sorgung

mit

einer

C-Leg-Prothese

würden

sich

die

Probleme

nicht

minimieren

lassen

(S.

6

Mitte).

Dem

Versicherten

könnten

leichte

Tätigkeiten

ganztags

überwiegend
im
Sitzen,
mit
gelegentlichem
Stehen
und
Gehen,
zugemutet
werden
(S.
6).

E. 3.18

Am
20. Oktober
2014
berichtete
Dr. med.
K.____ ,
Facharzt
für
Allgemeine
Innere
Medizin
und
für
Arbeitsmedizin,
Abteilung
Arbeitsmedizin
der
Beschwerdegegnerin,
über
seine
am

14. Oktober
2014
erfolgte
Untersuchung
(Urk. 6/391).
Er
führte
unter
anderem
aus,
in
anderen
Berichten
ausser
dem
von
Prof.
J.____
vom
Juni
2014
fänden
sich
keine
Angaben
zu
Atembeschwerden
(S.
2
Mitte).
Die
Lungenfunktionsprüfung
zeige
eine

relative
Überblähung
sowie
eine
grenzwertige
Diffusionskapazität.
Bei
beiden
Befunden
sei
ein
Zusammenhang
mit
dem
vor
viereinhalb
Jahren
erlittenen
Unfall
nicht
wahrscheinlich.
Die
Resultate
der
Lungenfunktionsprüfung
würden
auch
bei
grösseren
körperlichen
Anstrengungen
als
den
vom

schmerzlimitierten

Versicherten

unternommenen

keine

Einschränkung

erwarten

lassen

(S.

3

unten).

E. 3.19

Am

10. November

2014

nahm

Kreisarzt

Prof.

J.____

zum

Integritätsschaden

Stellung

(Urk. 6/396).

Massgebend

sein

die

Feinrastertabelle

4

und

die

medizinische

Beurteilung

der

Chirurgen.

Für

eine
Kniegelenksexartikulation
sei
die
In te gritätsschädigung
mit
40 %
anzusetzen.

Bezüglich
der
Narbe
und
sowie
der
abdominalen
Läsionen
sei
sie
mit

E. 3.20

Am
8. September
2015
führte
Kreisarzt
Prof.
J.____
auf
Nachfrage
aus
(Urk. 6/440),
die
Rückenschmerzen
liessen

sich
vorliegend
weder
anhand
der
klinischen
Befunde
noch
im
Verlauf
des
Schadenfalles
auf
das
Unfallereignis
vom
3. März
2010
beziehen.
Aus
medizinischer
Sicht
seien
Rückenschmerzen
sehr
weit
verbreitet
und
hätten
sehr
zahlreiche
Ursachen.
Eine
Verursachung

durch
das
Unfallereignis
könne
aufgrund
der
dokumentierten
medizinischen
Untersuchungsbefunde
nur
als
möglich
festgestellt
werden
(Ziff. 1).
Eine
struk turell
traumatische
Läsion
des
rechten
Kniegelenkes
habe
zu
keinem
Zeitpunkt
belegt
werden
können.
Hierzu
gäben
auch
die
vorliegenden

medizinischen
Be richte
eindeutige
Beweise.
Aus
seiner
Sicht
werde
bezüglich
der
Diagnose
„ Knie binnenläsion
rechts“
von
einem
Schreibfehler
ausgegangen
(Ziff. 2).

E. 3.21

Am
3. Dezember
2015
berichteten
Dr. phil.
L.____ ,
Psychologin,
und
Prof.
Dr. Dr. med.
M.____ ,
Facharzt
für
Psychiatrie
und

Psychotherapie,
Spezialambulatorium,
Psychotherapeutisches
Zentrum
des
Psychologischen
Instituts,
Allgemeine
Psychotherapie
und
Schwerpunktambulatorien,
A.____ ,
über
die
Behandlung
des
Beschwerdeführers
(Urk. 15).
Sie
führten
aus,
nach
ersten
Therapiegesprächen
(insgesamt
sieben
psychotherapeutische
und
eine
ärztliche
Sitzung)
sowie
Studium
der

vorliegenden
medizinischen
Berichte
kämen
sie
zu
folgender
Schlussfolgerung
und
Diagnose
(S.
1
Mitte): - Der
Patient
leide
unter
einer
chronischen
posttraumatischen
Belastungs störung
(ICD-10
F43.1),
welche
nach
Angaben
des
Patienten
und
akten anamnestisch
bisher
unbehandelt
sei . - Die
vom
Patienten

beschriebenen
Phantomschmerzen
ließen
sich
laut
ICD-10-GM
der
Diagnose
chronische
Schmerzen
mit
somatischen
und
psychischen
Anteilen
(F45.41)
zuordnen. - Sekundär,
aufgrund
der
beiden
erstgenannten
Diagnosen,
liege
beim
Patienten
aktuell
eine
schwere
depressive
Episode
ohne
psychotische
Symptome
(F32.2)

vor. - Aktenanamnestisch

Status

nach

schädlichem

Gebrauch

von

Alkohol

(F10.1)

und

Cannabis

(F12.1),

gegenwärtig

abstinent.

Sie

führten

unter

anderem

aus,

sie

empfehlen

eine

längerfristige

Psychotherapie

von

mindestens

einem

Jahr

und

ausserdem,

da

die

psychische

Beeinträchtigung

als

Unfallfolge
bisher
nicht
berücksichtigt
worden
sei,
eine
Neueinschätzung
unter
anderem
des
Rentenanspruchs
(S.
2
u n t en). 4. 4.1
Der
Beschwerdeführer
machte
geltend,
mit
der
Übernahme
der
Kosten
einer
neuen
Prothese
nach
Verfügungserlass
habe
die
Beschwerdegegnerin
anerkannt,
dass

von
einer
weiteren
Behandlung
noch
eine
namhafte
Besserung
des
Gesundheitszustandes
zu
erwarten
gewesen
sei
(Urk. 1
S.
4
Ziff. 1.1).
Der
Endzustand
sei
im
Zeitpunkt
des
Verfügungserlasses
längst
nicht
erreicht
gewesen
(Urk. 1
S.
6
Ziff. 5).
Der

Einwand
verkennt
den
Unterschied
zwischen
dem
Anspruch
auf
Heilbehandlung
(Art. 10
UVG),
der
vorbehältlich
der
in
Art. 21
Abs.1
UVG
geregelt
Ausnahmen
(vorstehend
E.
1.6)
bis
zum
Erreichen
des
sogenannten
medizinischen
Endzustands
dauert,
und
dem
Anspruch

auf
Versorgung
mit
einem
Hilfs mittel
gemäss
Art. 11
UVG,
der
andere
Anspruchsvoraussetzungen

-

namentlich
dass
das
Hilfsmittel
einfach
und
zweckmässig
sein
muss
(Art. 11
Abs. 2
UVG)

-

kennt.
Dass
die
Beschwerdegegnerin
die
Kosten
einer
neuen
Prothese

übernommen
hat,
lässt
keine
Rückschlüsse
auf
den
medizinischen
Endzustand
und
den
Anspruch
auf
Heilbehandlung
zu,
auch
nicht
die
vom
Beschwerdeführer
gezogenen. 4.2
Weiter
machte
der
Beschwerdeführer
geltend,
mit
dem
Fallabschluss
ohne
Vor nahme
weiterer
Abklärungen
habe

die
Beschwerdegegnerin
gegen
Art. 43
ATSG
verstossen
(Urk. 1
S.
5
Ziff. 3).
Die
Beschwerdegegnerin
hat
-
nach
Eingang
verschiedener
Berichte
von
behandelnder
Seite
(vorstehend
E.
3. 9-12)
-
eine
im
August
2013
erstattete
Aktenbeurteilung
bezüglich
der
psychischen

Beeinträchtigungen

eingeholt

(vorstehend

E.

3.13),

hat

mit

dem

Beschwerdeführer

im

Januar

2014

eine

Standortbestimmung

vorgenommen

(vorstehend

E.

3.15),

hat

die

-

leider

abgebrochenen

-

Eingliederungsbestrebungen

dokumentiert

(vorstehend

E.

3.16),

hat

eine

im Juni

2014

erfolgte

umfassende
kreisärztliche
Untersuchung
(vorstehend
E.
3.17)
und
zu sätzlich
eine
im
Oktober
2014
erfolgte
Abklärung
der
neu
geklagten
Atembe schwerden
(vorstehend
E.

E. 5

lit .
e).
Der
Zeitpunkt
für
die
Einstellung
der
Kostenübernahme
der
Heilbehandlung
und
d er

Taggeldleistungen
sowie
den
Rentenbeginn
sei,
da
keine
namhafte
Besserung
de s
Gesundheitszustandes
mehr
zu
erwarten
sei,
nicht
zu
beanstanden
(S.

E. 7

f.
lit .
c),
ebenso
der
ermittelte
Invaliditätsgrad
(S.

E. 9

lit .
e).
Die
kreisärztliche
Schät zung

des
Integritätsschadens
sei
schlüssig
und
überzeugend,
abweichende
ärztliche
Beurteilungen
sein
nicht
vorhanden
(S.

E. 10

lit .

b).

E. 15

%

einzuschätzen.

Hieraus

ergebe

sich

eine

Gesamt-Integritätsschädigung

von

55 % .

E. 16

ATSG

ein

sogenannt

ausgeglicherer

Arbeitsmarkt:

Der

Begriff

des
aus geglichenen
Arbeitsmarktes
ist
ein
theoretischer
und
abstrakter
Begriff,
welcher
dazu
dient,
den
Leistungsbereich
der
Invalidenversicherung
von
jenem
der
Arbeitslosenversicherung
abzugrenzen.
Er
umschliesst
einerseits
ein
bestimmtes
Gleichgewicht
zwischen
dem
Angebot
von
und
der
Nachfrage

nach
Stellen;
andererseits
bezeichnet
er
einen
Arbeitsmarkt,
der
von
seiner
Struktur
her
einen
Fächer
verschiedenartiger
Stellen
offen
hält,
und
zwar
sowohl
bezüglich
der
da für
verlangten
beruflichen
und
intellektuellen
Voraussetzungen
wie
auch
hin sichtlich
des
körperlichen

Einsatzes.
Nach
diesen
Gesichtspunkten
bestimmt
sich
im
Einzelfall,
ob
die
invalide
Person
die
Möglichkeit
hat,
ihre
restliche
Erwerbsfähigkeit
zu
verwerten,
und
ob
sie
ein
rentenausschliessendes
Einkommen
zu
erzielen
vermag
oder
nicht
(BGE
110
V

273

E.

4b;

ZAK

1991

S.

321

E.

3b

und

1985

S.

462

E.

4b;

vgl.

auch

BGE

130

V

343

E.

3.2).

An

die

Konkretisierung

von

Arbeitsgelegenheiten

und

Verdienstaussichten

sind

praxisgemäss

nicht

über mässige

Anforderungen

zu

stellen;

diese

hat

vielmehr

nur

so

weit

zu

gehen,

als

im

Einzelfall

eine

zuverlässige

Ermittlung

des

Invaliditätsgrades

gewährleistet

ist.

Für

die

Invaliditätsbemessung

ist

nicht

darauf

abzustellen,

ob

eine

invalide

Person

unter

den

konkreten
Arbeitsmarktverhältnissen
vermittelt
werden
kann,
sondern
einzig
darauf,
ob
sie
die
ihr
verbliebene
Arbeitskraft
noch
wirtschaftlich
nützen
könnte,
wenn
die
verfügbaren
Arbeitsplätze
dem
Angebot
an
Arbeitskräften
entsprechen
würden
(AHI
1998
S.
290
f.
E.

3b;
Urteile
des
Bundes gerichts
I
273/04
vom
2 9. März
2005,
I
591/02
vom
5. Mai
2004,
I
285/99
vom
1 3. März
2000
und
U
176/98
vom
1 7. April
2000).
Tätigkeiten,
die
dem
für
den
Beschwerdeführer
formulierten
Anforderungsprofil
entsprechen,

sind
auf
dem
so
umschriebenen
ausgeglichenen
Arbeitsmarkt
in
hinreichender
Anzahl
anzunehmen,
so
dass
das
Invalideneinkommen
auf
dieser
Grundlage
ermittelt
werden
kann.
Eben
dies
hat
die
Beschwerdegegnerin
im
Rahmen
ihrer
Invaliditätsbemessung
(Urk. 6/408)
gestützt
auf
DAP -Profile

(Urk. 6/405)

getan,

so

dass

der

von

ihr

ermittelte

Invaliditätsgrad

-

zu

dem

im

Übrigen

keinerlei

substantiierte

Einwände

gemacht

wurden

-

nicht

zu

bean standen

ist. 4.7

Für

den

sinngemässen

Antrag

auf

Zusprache

einer

höheren

Integritätsentschädi gung

ist

keine
Begründung
ersichtlich.
Grundlage
für
deren
Bemessung
ist
die
ärztliche
Schätzung
der
Integritätseinbusse
(vorstehend
E.
1. 8).
Derjenigen
durch
Kreisarzt
Prof.
J.____
(vorstehend
E.
3.19)
steht
keine
anderslautende
ärztliche
Beurteilung
entgegen,
so
dass
es
mit

ihr
sein
Bewenden
hat. 4.8
Damit
erweist
sich
der
angefochtene
Entscheid
als
in
jeder
Hinsicht
zutreffend,
so
dass
die
dagegen
erhobene
Beschwerde
abzuweisen
ist. Das
Gericht
erkennt: 1.
Die
Beschwerde
wird
abgewiesen. 2.
Das
Verfahren
ist
kostenlos. 3.
Zustellung

gegen
Empfangsschein
an: - Y.____ - Rechtsanwalt
Dr. Beat
Frischkopf - 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 5. Juli

bis

und

mit

1 5. August

sowie

vom

1 8. Dezember

bis

und

mit

dem

2. Januar

(Art. 46

BGG).

Die

Beschwerdeschrift

ist

dem

Bundesgericht,

Schweizerhofquai

6,

6004

Luzern,

zuzu stellen.

Die

Beschwerdeschrift

hat

die

Begehren,

deren

Begründung

mit

Angabe

der

Beweis mittel

und

die

Unterschrift

des

Beschwerdeführers

oder

seines

Vertreters

zu

enthal ten;

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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