

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00159**

## **vom 5. Dezember 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00159](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00159)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00159 du 5 décembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00159 del 5 dicembre 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November

2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 19. April 2003 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

Am 9. Mai 2007 (Eingangsdatum; vgl. Urk. 9/27 S. 2) meldete der Versicherte einen Rückfall (Urk. 9/26 f.; vgl. auch die Rückfallmeldung der Y.\_\_\_\_ [Urk. 9/28 S. 1-2]) und machte geltend, nur noch zu 80 % leistungsfähig zu sein. Die Suva besprach die Situation mit dem Versicherten und dessen Arbeitgeberin (vgl. Urk. 9/29, Urk. 9/31, Urk. 9/34 und Urk. 9/37) und veranlasste eine Kontrolluntersuchung bei Dr. B.\_\_\_\_, welcher in seinem Bericht vom 13. September 2007 festhielt, es lägen noch minimale bis leichtgradige Hirnfunktionsstörungen nach dem schweren Schädelhirntrauma vor. Über vier Jahre nach dem erlittenen Schädelhirntrauma könne man mit Sicherheit davon ausgehen, dass bezüglich der kognitiven Störungen der Endzustand erreicht sei; mit einer künftigen Besserung sei nicht zu rechnen (Urk. 9/38). Die Suva vereinbarte mit dem Versicherten am 8. Oktober 2007, dass er sich intern bei der Y.\_\_\_\_ versetzen lasse und sich mit den Kritiken zu seiner Arbeitsleistung auseinandersetzen habe. Der Versicherte wurde ohne Lohn einbusse in den Innendienst versetzt (Urk. 9/40, vgl. auch Urk. 9/157 f.). Mit dieser Massnahme wurde das Rückfallverfahren von der Suva formlos abgeschlossen.

#### **E. 1.2.1**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 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. 1.2.2**

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfall ereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallver siche rung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

### **E. 1.3**

Am 20. Dezember 2013 (Eingangsdatum) stellte der Versicherte unter Verweis auf einen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie und Prof. Dr. phil. E.\_\_\_\_, Neuropsychologin, vom 2. Oktober 2013 ein Revi sionsbegehren gemäss Art. 53 ATSG, eventualiter ein Begehren auf Aner kennung eines Rückfalls beziehungsweise von Spätfolgen (Urk. 9/164 und Urk. 9/166/2-4). Die Suva veranlasste daraufhin eine neuropsychologische Stand ort bestimmung (Urk. 9/197) am F.\_\_\_\_, Klinik für Neu rologie. PD Dr. med. G.\_\_\_\_, Leitender Arzt, erstattete seinen Bericht am 19. August 2014 (Urk. 9/207). Am 17. Dezember 2014 fand sodann eine bidis ziplinäre Untersuchung bei den Dres. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, und I.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, statt (Urk. 9/223). Diese erstatteten ihre „Beurteilung des Integritätsschadens“ (Urk. 9/235) sowie die „Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung auf den Fachgebieten Neurologie und Psychiatrie mit Untersuchung vom 17. Dezember 2014“ (Urk. 9/236) am 3. März 2015 (vgl. auch deren jeweilige monodisziplinäre Beurteilungen [Urk. 9/237 und Urk. 9/238]). Mit Verfügung vom 29. Juni 2015 sprach die Suva dem Versicherten ab dem 1. Januar 2014 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100% sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 42'720.-- bei einer Integritätseinbusse von 40 % zu (Urk. 9/262). Die am 31. August 2015 dagegen erhobene Einsprache (Urk. 9/268; vgl. auch die ergänzende Einsprachebegründung vom 9. Dezember 2015 [Urk. 9/281]) wies die Suva mit Entscheid vom 31. Mai 2016 (Urk. 2 [= Urk. 9/297]) ab.

#### **E. 1.3.1**

Nach Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tat sa chen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht mög lich war. Erheblich sind dabei nur Tatsachen, die zur Zeit der Erstbeur teilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbe wiesen blieben (BGE 108 V 167 E. 2b; ZAK 1989 S. 159 E. 5a).

#### **E. 1.3.2**

Neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen; nebst dieser relativen Frist gilt eine absolute

10-jährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung resp. des Einspracheentscheides zu laufen beginnt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_721/2016 vom 15. März 2017 E. 2.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.3.3**

Der Begriff "neue Tatsachen oder Beweismittel" ist bei der (prozessualen) Revision eines Verwaltungsentscheides nach Art. 53 Abs. 1 ATSG gleich auszu legen wie bei der Revision eines kantonalen Gerichtsentscheides (vgl. die bundesrechtlichen Minimalanforderungen an das kantonale Verfahren in diesem Zusammenhang: Art. 61 lit. i ATSG). Neu sind Tatsachen, die sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zu lässig waren, verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbestandliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer andern Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht resp. die Verwaltung im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_721/2016 vom 15. März 2017 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.3.4**

Betrifft der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweismittelwürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-) diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_333/2016 vom 24. Oktober 2016 E. 3.2 mit Hinweis auf 9C\_955/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3.1).

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 1. Juli 2016 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere eine Invalidenrente bereits vor dem 1. Januar 2014. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels sowie die Zustellung der Akten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 30. September 2016 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Beschwerdeantwort (Urk. 8). Darüber wurde der Beschwerdeführer – unter Beilage der Akten der Beschwerdegegnerin – mit Verfügung vom 10. Oktober 2016 in Kenntnis

gesetzt (Urk. 10). In der Folge ging am 21. Oktober 2016 eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers ein (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, angefochten sei lediglich der Zeitpunkt des Rentenbeginns. Der Beschwerdeführer habe mit seinem Revisionsbegehren vom 19. Dezember 2013 wohl sinngemäss geltend machen wollen, die Verfügung vom 14. Juli 2005 basiere auf falschen Tatsachen. Dies sei jedoch nicht der Fall, denn die damalige Verfügung sei gestützt auf den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ erlassen worden, also höchstens gestützt auf eine andere Würdigung der Tatsachen. Dies könne nicht als Revisionsgrund anerkannt werden. Soweit sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe, handle es sich nicht um einen (prozessualen) Revisionsgrund, sondern um einen Rückfall oder um Spätfolgen. Da der Beschwerdeführer das Revisionsbegehren am 19. Dezember 2013 gestellt habe, sei nicht zu beanstanden, dass der Rentenbeginn aufgrund eines Rückfalls/einer Spätfolge auf den 1. Januar 2014 festgelegt worden sei (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer vor, in der Verfügung vom 14. Juli 2005 seien lediglich die kognitiven Beeinträchtigungen sowie der erlittene Geruchsverlust berücksichtigt worden, dies gestützt auf die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_. Bei der Integritätsentschädigung sei die organische Persönlichkeitsstörung nicht berücksichtigt worden. Dr. B.\_\_\_\_ sei aber bereits im Jahr 2007 bekannt gewesen, dass auch eine „Persönlichkeitsveränderung“ vorgelegen habe, weshalb er angegeben habe, es sei fraglich, ob direkter Kundenkontakt bei der Arbeit sinnvoll sei. Dennoch sei eine psychiatrische Untersuchung unterblieben, was eine Verletzung der Abklärungspflicht der Beschwerdegegnerin darstelle. Die (bereits damals bestehende) Persönlichkeitsstörung sei zum Nachteil des Beschwerdeführers unbewiesen geblieben, was den prozessualen Revisionsantrag bestandsunwürdig mache. Deshalb sei dem Beschwerdeführer rückwirkend, spätestens per Austritt aus dem Arbeitsverhältnis bei der Y.\_\_\_\_, eine ganze Invalidenrente auszurichten (Urk. 1).

### **E. 3.1**

Im Bericht vom 2. Oktober 2013 (Urk. 9/166 S. 2-4) hielten Dr. D.\_\_\_\_ und Prof. Dr. phil. E.\_\_\_\_ über die Untersuchung vom 30. September 2013 fest, diese zeige bei diesem kooperativen, nicht aggravierenden, vielmehr dissimulierenden und anosognostischen Patienten markante Verhaltensauffälligkeiten und kognitive Funktionsstörungen. Die Befunde, die lokalisatorisch einer Funktionsstörung beidseitiger fronto-temporaler Areale mit deutlich her rechts hemisphärischer Betonung entsprächen, seien lokalisatorisch übereinstimmend mit den beschriebenen strukturellen Hirnläsionen und somit mit grösster Wahrscheinlichkeit als Unfallfolgen zu beurteilen. Eine äthyltoxische Aggravation der Befunde sei nicht ausgeschlossen. Eine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Eine einfache, supervidierte Aufgabe könne der Beschwerdeführer im Teilzeitpensum wahrscheinlich erfüllen (Urk. 9/166 S. 3).

### **E. 3.2**

Im Bericht des F.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, über die neuropsychologische Untersuchung des Beschwerdeführers vom 19. August 2014 (Urk. 9/207) hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, verglichen mit der Voruntersuchung vom 30. September 2013 (E. 3.1) zeige sich quantitativ eine

Verbesserung des kognitiven Leistungsprofils. Diese sei am deutlichsten in der psychomotorischen Geschwindigkeit feststellbar, betreffe aber auch verbale und figurale Gedächtnisleistung sowie die figurale Ideenflüssigkeit. Qualitativ sei das Auffällismuster aber gleich geblieben. Die Beurteilung des Schweregrades der neuropsychologischen Defizite decke sich

weitgehend mit derjenigen von Dr. D.\_\_\_\_ und Prof. Dr. phil. E.\_\_\_\_. Zumindest aktuell sei die Hirnfunktionsstörung mehr als nur "minimal bis leicht", wie von Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 27. April 2005 festgehalten worden sei. Hinzuweise auf neue Ereignisse gebe es nicht, und das Muster der Ausfälle weise auch nicht auf einen beginnenden Abbau hin. Allenfalls habe die lange Abwesenheit von der Arbeitsroutine zu einer aktuell ausgeprägteren kognitiven Inflexibilität beigetragen, sodass insgesamt die Ausfälle als "mittelschwer" einzustufen seien. Aufgrund der festgestellten kognitiven Defizite und den anamnestisch berichteten Beschwerden in der Ausübung der Tätigkeit als Postzusteller sei aus neuropsychologischer Sicht eine Rückkehr in diesen Beruf nicht möglich; die Arbeitsfähigkeit als Postzusteller werde auf 0

% geschätzt. Eine angepasste Tätigkeit dürfte möglich sein; diesbezüglich werde die Arbeitsfähigkeit auf circa 50

% geschätzt, wobei die Tätigkeit, ob auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder nicht, supervidiert und auf Routineeinsätze beschränkt sein müsste (Urk. 9/207 S. 3 f.).

### **E. 3.3.1**

In der „interdisziplinären Gesamtbeurteilung auf den Fachgebieten Neurologie und Psychiatrie mit Untersuchung vom 17. Dezember 2014“, erstattet am 3. März 2015 (Urk. 9/236), hielten die Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ fest, das Unfallereignis habe – wie zuletzt durch die MRI-Untersuchung vom 3. Juni 2014 bestätigt – zu ausgedehnten postkontusionellen Veränderungen fronto basal rechts mehr als links, temporal und parietal rechts geführt. Der frontale Schädigungsmechanismus bedinge einerseits den Verlust des Riechsinns (Anosmie), zum anderen sei er bei dem Beschwerdeführer für Veränderungen der Kognition und des Verhaltens verantwortlich. Bereits nach dem Unfall seien neuropsychologische Veränderungen beschrieben worden. Aktuelle Untersuchungen (E. 3.1 und E. 3.2)

zeigten übereinstimmend deutliche Defizite in mehreren kognitiven Bereichen. Die Persönlichkeitsveränderungen des Beschwerdeführers umfassen Gereiztheit, Neigung zu aggressivem Verhalten und eine Störung der Impulskontrolle. Seine Fähigkeit zur zielgerichteten Aktivität sei eingeschränkt. Die vorliegenden Veränderungen der Persönlichkeit erfüllen die Kriterien einer organischen Persönlichkeitsstörung nach ICD-10.

Nach den operationalen Kriterien der Suva-Tabelle Nummer 8 und 19 entspreche das Störungsbild einer mittelschweren Störung, da mehrere kognitive Funktionsstörungen vorlägen, eine deutliche Persönlichkeitsveränderung festzustellen und die Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz deutlich beeinträchtigt sei. Was den dokumentierten und zugegebenen Alkoholkonsum betreffe, so sei nicht zu eruieren, ob eine Alkoholabhängigkeit bestehe. Ein schädlicher Gebrauch sei bei anzunehmendem hohem Selbstmedikationsaspekt, dem Laborprofil und einer möglicherweise beginnenden Polyneuropathie anzunehmen. Der schädliche Alkoholkonsum sei mit seinem Selbstmedikationsaspekt sekundär und somit überwiegend wahrscheinlich Unfallfolge,

stehe als Störungsbild jedoch im Hintergrund und bedinge keine eigene Integritätsentschädigung. Als Postzusteller weise

der Beschwerdeführer kein Leistungsvermögen mehr auf. Die ausgeprägten Persönlichkeitsveränderungen würden auch die Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Frage stellen. Eine Beschäftigung in geschütztem Rahmen sei in einem 50 %-Pensum denkbar und für die langfristige Stabilität und in Bezug auf Erhaltung der kognitiven Leistungsfähigkeit, Tagesstrukturierung und sozialen Kontakte förderlich. Von weiteren Behandlungen sei keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten.

### E. 3.3.2

Dr. I. \_\_\_ hielt in ihrer „psychiatrischen Beurteilung als Teil der interdisziplinären Untersuchung vom 17. Dezember 2014“, erstattet am 4. März 2015 (Urk. 9/238), unter anderem fest, bereits während des Auftretens gesundheitlicher Probleme im Zusammenhang mit dem Unfall (Wundinfekt nach Wiedereinsetzen der Schädelkalotte mit anschließender Palacos-Plastik) habe der Beschwerdeführer im September 2003 begonnen, seine Arbeit im Rahmen eines Arbeitsversuches bei der Y. \_\_\_ wieder aufzunehmen. Nicht arbeiten zu können,

habe er als äusserst belastend erlebt. Er habe sich entsprechend arbeitswillig gezeigt und auf eine Tätigkeit gedrängt. Dabei seien die Einschränkungen, wie Ermüdbarkeit, kognitive Störungen mit Fehlleistungen usw. von ihm nicht adäquat wahrgenommen und wahrscheinlich zusätzlich verleugnet worden.

Von Seiten der Arbeitgeberin

seien von Anfang an Defizite und Schwierigkeiten festgestellt worden. Diese hätten zunächst das Arbeitstempo und die kognitiven Beeinträchtigungen betroffen. Vom Beschwerdeführer selber seien widersprüchliche Signale gekommen, indem er sich auf der einen Seite bereits im Dezember 2003 wieder zu 100 % leistungsfähig gesehen und sich einer zur Diskussion stehenden Pensumreduktion widersetzt, auf der anderen Seite aber Ermüdung und Belastung beklagt habe.

In der ärztlichen Abschlussuntersuchung im Juni 2005 habe sich das vom Versicherten gezeigte unprobematische, dissimulierte Bild in der entsprechenden Beurteilung durch den Kreisarzt niedergeschlagen, welcher neben einer verbleibenden Anosmie und einer minimalen bis leichten neuropsychologischen Störung eine gute Erholung und volle Arbeitsfähigkeit festgestellt habe. Darauf gestützt sei im Juli 2005 der Fallabschluss mit der Integritätsentschädigung von 25

% für die Anosmie und leichte Hirnfunktionsstörung erfolgt. Mit der Rückfallmeldung 2013 sei offenkundig geworden, dass in den Jahren nach dem Fallabschluss die Beschwerden dennoch weiterbestanden und den Beschwerdeführer erheblich und zunehmend beeinträchtigt hätten: Während der Beschwerdeführer unter persistierenden Kopfschmerzen und seinen „Ausfällen“ geklagt habe, seien von Seiten des Betriebs die Ermüdbarkeit, die Konzentrationsstörungen und die Probleme mit Belastungssituationen (Aggressionsproblematik) und zum Teil folgenschweren Arbeitsfehlern als belastend und zunehmend limitierend dargelegt worden. Ab circa 2007 sei der problematische Konsum von Alkohol erwähnt worden. Die Versetzung in den Innendienst der Y. \_\_\_

sei diskutiert und ab November 2007 zunächst vorübergehend vollzogen, später in eine langfristige Situation umgewandelt

worden . Der Arbeitsplatz ohne Kundenkontakt und Zeitdruck, an welchen der Beschwerdeführer versetzt worden sei, sei scheinbar besser an die Schwierigkeiten des Beschwerdeführers angepasst gewesen. Nach der Versetzung in den Innendienst seien weitere Klagen von Seiten der Arbeitgeberin aufgetreten . Der Beschwerdeführer

habe stark vom Team getragen werden müssen und habe seine 100% ige Leistung nicht mehr erbracht , sondern lediglich 40-50

%. Schliesslich habe der Beschwerdeführer per März 2011 von sich aus seine Stelle gekündigt . Zuvor sei die Ehe des Beschwerdeführers im Jahr 2008 geschieden worden. Es liege die Vermutung nahe, dass die Persönlichkeits- bzw. Verhaltensveränderungen des Beschwerdeführers auch Anlass für die Scheidung hätten sein können. Näheres dazu sei jedoch nicht in Erfahrung zu bringen. Gleichzeitig habe der problematische Alkoholkonsum weiter bestanden und im Oktober 2009 sei es zu einem Ereignis mit Fahren in angetrunkenem Zustand (FiaZ) mit hohem Blutalkoholwert und Verlust des Führerausweises gekommen . Im Rahmen der verkehrsmedizinischen Untersuchung seien die Werte GGT ( Gamma-Glutamyl-Transferase ) und CDT ( Carbohydrat-defizientes Transferrin ) erhöht gewesen und die Haaranalyse habe einen chronischen, starken Alkoholkonsum für die Zeitspanne vom Juni bis August 2009 belegt . Im Rahmen von ärztlichen Untersuchungen in den folgenden Jahren seien stets Hinweise auf fortgesetzten Alkoholkonsum vorhanden gewesen (erhöhte GGT, Makrozytose als Zeichen alkoholtoxischer Wirkung, erhöhte CDT). Im Bericht über die verhaltensneuropsychologische Abklärung von Frau Prof. E.\_\_\_\_

werde festgehalten, dass der Beschwerdeführer vor der Untersuchung vom 30. September 2013 zwei Bier konsumiert habe. Die Anmeldung beim RAV sei erst mit Strukturierungshilfe und Anstoss des Suva- Sachbearbeiters erfolgt . Die folgenden zwei Anstellungen habe der Beschwerdeführer wieder verloren. Er deute an, dass er sich durch die Stellen jeweils stark gefordert gefühlt habe. Als Kündigungsanlass gebe er in beiden Fällen strukturelle Gründe von Seiten der Betriebe an (Urk. 9/238 S. 17 f.) . Dr. I.\_\_\_\_ führte weiter aus, die seit

dem Unfall aufgetretenen Schwierigkeiten im Verhalten hätten sich im Verlauf zunehmend problematisch manifestiert und ausgewirkt. Dies könne zum einen durch eine langsame Erschöpfung der Verdrängungs- und Kompensationsmöglichkeiten erklärt werden oder zum anderen auf einer echten Verschlechterung durch alkoholtoxische Schädigung des vorgeschädigten Gehirns beruhen. Am ehesten sei davon auszugehen, dass es sich um eine Mischung beider Faktoren handle. In den vorliegenden neuropsychologischen Untersuchungen bestünden Diskrepanzen zwischen den Untersuchungsergebnissen von Dr. B.\_\_\_\_ und der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung im F.\_\_\_\_ (E. 4.2) . Dr. B.\_\_\_\_ , welcher schon früh in die Zustands- und Verlaufsbeurteilungen involviert gewesen sei , habe die Defizite des Beschwerdeführers als minimale bis leichte neuropsychologische Störung gewertet . Seine Empfehlung, eine probatorische medikamentöse Behandlung mit einem SSRI oder SNRI durchzuführen, lege nahe, dass er die Überforderung des Beschwerdeführers am Arbeitsplatz in einer psychogenen Ursache gesehen habe . Sowohl Prof. E.\_\_\_\_ als auch der Arzt am F.\_\_\_\_ seien zum Ergebnis einer mittelschweren neuropsychologischen Störung gekommen . Diese unterschiedliche Einschätzung könne teilweise dadurch erklärt werden, dass Dr. B.\_\_\_\_ bereits früh im Verlauf involviert gewesen sei , wohingegen in den späteren Untersuchungen die Anosognosie und die Diss

imulationsneigung auf gedeckt worden seien und die Alkoholproblematik belegt gewesen sei und dadurch eine kritischere Sicht auf die Darstellung des Beschwerdeführers möglich gewesen sei. Auf der anderen Seite könne auch eine Verschlimmerung des Zustandes vorliegen, am wahrscheinlichsten durch die alkoholtoxische Schädigung des vorgeschädigten Gehirns (Urk. 9/238 S. 19 f.) .

#### **E. 4.1**

Aufgrund der vorstehenden Berichte, insbesondere aufgrund des von Dr. I.\_\_\_\_ geschilderten Verlaufs (E. 3.3.2 letzter Abschnitt), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die festgestellten Defizite des Beschwerdeführers von einem Rückfall respektive einer Spätfolge des Unfalls ausgegangen ist. Gemäss der schlüssigen – und im Einklang mit den Akten stehenden – Einschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ ist anzunehmen, dass sich die seit dem Unfall aufgetretenen Schwierigkeiten im Verhalten des Beschwerdeführers erst im Verlauf zunehmend problematisch manifestiert und ausgewirkt haben .

Die Persönlichkeitsveränderung des Beschwerdeführers war Dr. B.\_\_\_\_ und damit der Beschwerdegegnerin von Beginn an bekannt. Dr. B.\_\_\_\_ führte bereits in seinem Bericht vom 16. Juli 2004 aus, die fremdanamnestischen Angaben einer neu aufgetretenen Aggressionstendenz in Überforderungssituationen sprächen für eine gewisse Affektlabilität und -inkontinenz. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer selbst diese Defizite nicht erkenne, lege den Schluss nahe, dass er an einer sogenannten Anosognosie leide; diese Unfähigkeit (oder verminderte Fähigkeit), eigene körperliche Defizite zu erkennen, werde häufig bei rechtshirnigen Läsionen, vor allem wenn sie parietal lokalisiert seien, ange troffen (Urk. 112 S. 2) . Im Zeitpunkt des ursprünglichen Leistungsentscheides wirkte sich die Persönlichkeitsveränderung noch nicht derart aus, dass eine Weiterbeschäftigung im angestammten Beruf unmöglich oder unzumutbar gewesen wäre; es erfolgte eine Rückkehr in den bisherigen Beruf ohne Lohn einbusse. In der Folge verschlechterte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aber so, dass eine Versetzung an einen angepassten Arbeitsplatz notwendig wurde. Dies erreichte das Case Management der Beschwerdegegnerin in Zusammenarbeit mit der Arbeitgeberin nach der Rückfallmeldung im Jahr 2007. Der Persönlichkeitsveränderung wurde so im formlos erledigten Rückfall ver fahren 2007 Rechnung getragen. Der Beschwerdeführer erlitt dabei keine relevante Lohneinbusse. Anspruchsrelevant für eine Invalidenrente wirkt sich erst eine Lohneinbusse von 10 % aus (vgl. Art.

#### **E. 4.2**

Neue Tatsachen, die sich in den früheren Verfahren bereits verwirklicht gehabt hätten, aber (noch) nicht bekannt gewesen wären, sind nach dem Gesagten nicht erkennbar . Weder in Bezug auf den ursprünglichen Leistungsentscheid des Jahres 2005 noch in Bezug auf den formlosen Abschluss des Verfahrens betreffend Rückfall/Spätfolge im Jahr 2007 ist ein Grund für eine prozessuale Revision gegeben. Es muss davon ausgegangen werden, dass sich die organische Persönlichkeitsstörung erst gegen Ende des Jahres 2009 akzentuierte, zumal Dr. J.\_\_\_\_

die Beschwerdegegnerin am 13. Januar 2010 darüber informierte , dass das Verhalten des Beschwerdeführers seit Ende des letzten Jahres

sehr auffällig geworden sei (Urk. 9/46).

Dr. I. \_\_\_\_

ging denn auch davon aus, dass sich die seit dem Unfall aufgetretenen Schwierigkeiten im Verhalten des Beschwerdeführers im Verlauf zunehmend problematisch manifestiert und ausgewirkt hätten. Dies sei am ehesten durch eine Kombination mehrerer Faktoren geschehen, so durch eine langsame Erschöpfung der Verdrängungs- und Kompensationsmöglichkeiten und eine echte Verschlechterung durch alkoholtoxische Schädigung des vorgeschädigten Gehirns (E. 3.3.2). Dass die Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers unbewiesen geblieben sein soll, weil die Beschwerdegegnerin diese nicht (früher) psychiatrisch abgeklärt habe (Urk. 1 S. 9), trifft sodann nicht zu. Die Persönlichkeitsveränderung war Dr. B. \_\_\_\_ und der Beschwerdegegnerin von Beginn an bekannt (E. 4.1). Zudem waren weitere medizinische Abklärungen in den Jahren 2005 und 2007 nicht notwendig, erlitt der Beschwerdeführer doch keine anspruchsbegründende Erwerbseinbusse. Zwischenzeitlich ist es jedoch zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit zu einer Veränderung des Sachverhalts gekommen. Ein veränderter Sachverhalt stellt aber keinen Grund für eine prozessuale Revision eines Leistungsentscheids dar.

#### **E. 4.3**

Selbst wenn davon auszugehen wäre, Dr. B. \_\_\_\_ hätte den Sachverhalt – in Kenntnis der Persönlichkeitsveränderung – nicht richtig gewürdigt, läge kein Grund für eine prozessuale Revision des früheren Entscheids vor. Diesfalls würde die Einschätzung in den aktuellsten Arztberichten auf einer anderen Wertung des bereits bekannten Sachverhalts beruhen. Eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache rechtfertigt

aber keine prozessuale Revision (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C\_659/2009 vom 20. Juli 2010 E. 5, 8C\_717/2010 vom 15. Februar 2011 E. 7.1.1 und 8C\_683/2015 vom 29. Oktober 2015 E. 4), auch dann nicht, wenn der Sachverhalt ursprünglich unrichtig gewürdigt worden wäre (Urteil 8C\_968/2010 vom 9. Februar 2011 E. 2.2 mit Hinweisen).  
5.

Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen einer prozessualen Revision nicht erfüllt, weshalb der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - Suva - 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstMuraro

## E. 8

ATSG und Art. 18 Abs. 1 UVG ). Der Jahreslohn des Beschwerdeführers wurde in der Unfallmeldung vom 25. April 2003 (Beilage) mit Fr. 70'655.-- beziffert (Urk. 9/62 S. 2). Per 1. Juli 2006 erfolgte im Zusammenhang mit der Leistung des Beschwerdeführers eine Reduktion des Jahreslohns um Fr. 477.-- (Urk. 9/270 S. 1) und per 1. Juli 2007 um weitere Fr. 946.-- (Urk. 9/270 S. 2). Damit lag bei Weitem keine Erwerbseinbusse von 10 % vor. Wie den Angaben der Y.\_\_\_\_ vom 9. März 2015 beziehungsweise vom 28. April 2015 zu entnehmen ist, hätte sich das Jahreseinkommen des Beschwerdeführers auch bei voller Leistungsfähigkeit bis ins Jahr 2011 kaum noch verändert (Fr. 71'021.--; Urk. 9/243 S. 1 f.), da die Basis mittlerweile anders berechnet wurde als im Unfallzeitpunkt. Der Beschwerdeführer hat bereits im Unfallzeitpunkt aufgrund der Erfahrungsjahre den vollen Lohn verdient (Urk. 9/248). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechterte sich in der Folge weiter. Dr. J.\_\_\_\_

informierte die Beschwerdegegnerin am 13. Januar 2010 darüber, dass das Verhalten des Beschwerdeführers seit Ende des letzten Jahres

sehr auffällig geworden sei (Urk. 9/46). Im März 2010 musste der Beschwerdeführer von seiner Arbeitgeberin denn auch verwarnt werden (vgl. Urk. 9/273). Schliesslich kündigte er seine Arbeitsstelle per 31. März 2011 selbst (Urk. 9/52, Urk. 9/54/2-4, vgl. auch Urk. 9/272). Möglicherweise wäre bereits ab diesem Zeitpunkt von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen gewesen, doch es erfolgte keine Rückfallmeldung. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer aufgrund der Rückfallmeldung vom 20. Dezember 2013 daher erst mit Wirkung ab dem 1. Januar 2014 eine 100%ige Invalidenrente und eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 40 % zu. Der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung besteht auch bei Rückfällen respektive Spätfolgen (BGE 127 V 456 E. 4 mit Hinweisen). Deshalb errechnete die Beschwerdegegnerin die zusätzliche Integritätsentschädigung aufgrund der aktuellen ärztlichen Beurteilung der Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ vom 3. März 2015 („Beurteilung des Integritätsschadens“ Urk. 9/235), worin von einer 65%igen Integritätseinbusse ausgegangen wurde. Abzüglich der bereits mit Verfügung vom 29. Juni 2015 zugesprochenen Integritätsentschädigung im Umfang einer 25%igen Einbusse ergab sich somit ein zusätzlicher Integritätsschaden von 40 % (Urk. 9/24 und Urk. 9/264 S.

4).

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