

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00074**

## **vom 9. August 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00074](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00074)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00074 du 9 août 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00074 del 9 agosto 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Im angefochtenen Einspracheentscheid sind die rechtlichen Erwägungen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 des Gesetzes über die Unfallversicherung, UVG), zum Invaliditätsgrad und dessen Bemessung (Art. 18 Abs. 1 UVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) wie auch zum Beweiswert eines Arztberichtes zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 4 ff. Ziff. 2a ff.). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

#### **E. 1.2**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des 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 9. Februar 2012 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 13. März 2017 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 13. Februar 2017 (Urk. 2) und beantragte, es sei die zugesprochene Invalidenrente angemessen zu erhöhen. Eventuell seien eine multidisziplinäre medizinische Abklärung sowie eine funktionelle Leistungsprüfung durchzuführen und gestützt darauf ein neuer Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades vorzunehmen (Urk. 1 S. 2 oben). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2017 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 2. Oktober 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, es sei auf die kreisärztliche Beurteilung vom 18. Mai 2015 abzustellen. Gestützt darauf sei von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % in leidensangepasster Tätigkeit auszugehen. Im Rahmen der durchgeführten Abklärungen bei der B.\_\_\_\_ und im C.\_\_\_\_ seien auch unfallfremde, vorbestehende psychische Beeinträchtigungen berücksichtigt worden, welche einer Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt entgegenstünden. Sodann seien die dortigen Einschätzungen nicht durch Ärzte erfolgt. Aus diesen Gründen könne nicht auf die beiden Berufsabklärungsberichte abgestellt werden (S. 9 f. Ziff. 3a/cc f.). Basierend auf einem Valideneinkommen von Fr. 51'061.-- sowie einem - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 21 % - Invalideneinkommen von Fr. 42'166.-- resultiere eine Erwerbsunfähigkeit von 17 %, weshalb der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2014 Anspruch auf eine entsprechende Rente habe (S. 11 ff. Ziff. 5a ff.).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort (Urk. 7) fest.

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), auf die kreisärztliche Beurteilung vom 18. Mai 2015 sei nicht abzustellen. Der unter suchende Kreisarzt sei fachlich nicht spezialisiert und daher nicht befugt, eine abschliessende Beurteilung vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin habe keine Abklärung der funktionellen Leistungsfähigkeit vorgenommen. Aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer in zwei externen Abklärungsstellen mehrere Wochen beziehungsweise Monate beobachtet und im Hinblick auf die verbleibende Restarbeitsfähigkeit als potentiell Invaliden beurteilt worden sei, was im Widerspruch zur kreisärztlichen Beurteilung stehe, hätte er einer abschliessenden externen polydisziplinären Begutachtung unterzogen werden müssen. Der Kreisarzt habe sich nur ungenügend mit den Berufsabklärungsberichten auseinandergesetzt (S. 4 ff. Ziff. 5.1).

Seit der Abklärung im Kompetenzzentrum C.\_\_\_\_ Mitte 2014 habe sich hinsichtlich des Verletzungsbildes wie auch der Leiden des Beschwerdeführers nichts geändert. Selbst wenn vor dem Unfall vorbestehende kognitive Defizite mit Persönlichkeitsakzentuierung vorgelegen hätten, sei der Beschwerdeführer durch das schwere Polytrauma vom Februar 2012 in seiner Persönlichkeitsentwicklung und damit auch den beruflichen Möglichkeiten nachhaltig und auf Dauer beeinträchtigt worden. Die Beschwerdegegnerin dürfe sich daher nicht mit der ungenügenden kreisärztlichen Beurteilung begnügen. Schon allein die vielfachen unfallkausalen Befunde und Beschwerden, die einen 70%igen Integritätsschaden ergeben hätten, zeugten von der dauernden Zerstörung der Gesundheit durch den Unfall. An eine auch nur teilweise Verwertbarkeit der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit sei aus diesem Grunde nicht zu denken (S. 7 f. Ziff. 5.2). Insbesondere sei eine solche auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht gegeben, was die Berufsabklärungen gezeigt hätten. Da der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sei, komme dies einem Invaliditätsgrad von 100 % gleich (S. 8 f. Ziff. 5.3).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt hat und gestützt auf den kreisärztlichen Bericht von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgehen konnte.

Unbestritten ist der Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. November 2014 und dementsprechend der Rentenbeginn per 1. Dezember 2014. Sodann ist die Invalidität

bemessung (Höhe Validen- und Invalideneinkommen sowie des leidensbedingten Abzuges) unbestritten geblieben.

### **E. 3.1**

Nachdem der Beschwerdeführer infolge seines am 9. Februar 2012 erlittenen Polytraumas während rund vier Monaten im Z. \_\_\_ hospitalisiert gewesen war (vgl. Austrittsbericht vom 6. Juni 2012, Urk. 8/75 S. 2-7), erfolgte vom 6. Juni bis 16. November 2012 - mit drei ein- bis dreiwöchigen Unterbrüchen - eine stationäre Rehabilitation in der D. \_\_\_ (D. \_\_\_; Austrittsbericht vom 21. November 2012, Urk. 8/140).

Während der Rehabilitation konnte trotz stark eingeschränkter bis nicht gegebener Compliance bei der Therapie eine Verbesserung der Mobilität erreicht werden (S. 6 Mitte).

Die Fachärzte führen aus, in den neuropsychologischen Testungen hätten sich leichte kognitive Defizite hauptsächlich im Bereich der Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen bei - motivational bedingt - sehr schwankenden Leistungen aufgrund der vorbestehenden psychischen Störung gezeigt (S. 5).

Während des stationären Aufenthaltes sei der Beschwerdeführer psychologisch sehr intensiv betreut worden. Er sei weitgehend affektiv kompensiert bis auf einige meist kurz andauernde Stimmungseinbrüche, welche die Diagnose einer depressiven Episode nicht erfüllen würden. Bei Eintritt habe die Diagnose einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten gestellt werden können. Es hätten sich dabei jedoch Überschneidungen mit dem vorbeschriebenen Persönlichkeitsstil gezeigt, der wohl durch den Unfall akzentuiert worden sei. Die Anpassungsstörung nach erlittenem Unfall habe sich in den bereits beschriebenen Verhaltensweisen wie verbal aggressive Durchbrüche, aber auch kurzandauernden Stimmungstiefs, Insuffizienzgefühlen, Anspannung und Sorge bezüglich seiner Zukunft gezeigt. Bei Austritt seien diese Beschwerden kaum mehr vorhanden gewesen. Die vorbestehende Diagnose einer ADHS werde als nachvollziehbar erachtet, insbesondere bezüglich den Kriterien von Hyperaktivität und Impulsivität. Es sei jedoch keine erneute spezifische ADHS-Testung durchgeführt worden. Während des Aufenthalts hätten sich Hinweise gezeigt, die für eine deutliche Persönlichkeitsakzentuierung mit impulsiven und interaktionell oppositionellen Zügen gesprochen hätten. Aufgrund der anamnestischen Angaben, des jugendlichen Alters des Beschwerdeführers und der momentanen Situation nach erlittenem Unfall und komplikationsreichem Verlauf, was zu wiederholten Stressepisoden geführt habe, sei aktuell nicht davon auszugehen, dass die beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung erreichen würden. Fremdanamnestisch habe der Vater des Beschwerdeführers berichtet, dass diese Persönlichkeitszüge von früher bekannt seien, da der Beschwerdeführer vor allem bei Lehrern, von denen er sich nicht ernst genommen oder ungerecht behandelt gefühlt habe, sehr impulsiv habe reagieren können (Urk. 8/142 S. 5 oben). Aus der klinischen Beobachtung und diagnostischen Abklärung hätten sich keine Anhaltspunkte für andere psychische Erkrankungen mit Störungswert ergeben. Aus ärztlicher Sicht gehe man davon aus, dass bei Austritt der psychische Zustand weitgehend wie vor dem Unfall sei (S. 5 Mitte).

Zur Funktionsfähigkeit und Behinderung und deren beruflichen und sozialen Auswirkung im Austrittszeitpunkt führten die Ärzte aus, es bestünden noch körperliche Defizite nach dem erlittenen schweren Polytrauma. Sowohl die kognitive Leistungsfähigkeit als auch der psychische Zustand sei weitgehend identisch wie vor dem Unfall. Bei der sozialen und

beruflichen Eingliederung seien wahrscheinlich die bereits vorbestehenden Verhaltensauffälligkeiten (Unruhe, Frustrationstoleranz, Zunahme der Gereiztheit unter Leistungsanforderung, mangelnde Impulskontrolle) hauptsächlich limitierend (S. 6 unten).

### **E. 3.2**

Anlässlich einer ersten kreisärztlichen Untersuchung am 23. Januar 2013 konnte noch von keinem Endzustand ausgegangen werden (Urk. 8/172).

### **E. 3.3**

Im Rahmen einer Reevaluation in der D. \_\_\_ erfolgte am 15. Mai 2013 eine ambulante psychiatrische, neuropsychologische Untersuchung und physiotherapeutische Befunderhebung (Bericht vom 28. Mai 2013, Urk. 8/231). Im Vergleich zu den neuropsychologischen Befunden vom 12. November 2012 habe sich vor allem im Bereich der Aufmerksamkeitsleistungen eine markante Verbesserung gezeigt. Dem Beschwerdeführer sei es viel besser gelungen, sich eine gewisse Zeit konzentrieren zu können. Es scheine auch eine Motivation vorhanden zu sein, gute Resultate zu erzielen. Im Verhalten habe sich ebenfalls eine deutliche Verbesserung ohne Aggressivität oder Verweigerungshaltung gezeigt. Inwiefern dieses Verhalten aber allenfalls motivational bedingten Schwankungen unterliege, könne nicht beurteilt werden (S. 4 unten). Es sei ein leichtes Provokationsverhalten feststellbar gewesen (S. 3 oben). Im neuropsychologischen Bereich seien keine unfallbedingten Veränderungen erkennbar (Urk. 8/212 S. 1 Mitte).

### **E. 3.4**

Am 18. Mai 2015 stellte sich der Beschwerdeführer in Begleitung seiner Mutter zur kreisärztlichen Untersuchung bei Dr. med. A. \_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vor (Urk. 8/391). Zu den jetzigen Beschwerden gab der Beschwerdeführer an, seit zirka einem halben Jahr habe er eine deutliche Zunahme der Beschwerden im rechten Bein. Das Gangbild sei schlechter geworden, das Hinken nach rechts deutlicher. Das Blasenstoma sei nicht dicht. Das Kreuzbein trete mehr hervor. Schmerzen bestünden dadurch keine. Das Darmstoma bereite keine Probleme. Die psychiatrische Behandlung sei gescheitert, er habe das Gefühl, man wolle ihn nur medikamentös behandeln. Ritalin sei früher wegen eines Aufmerksamkeitsyndroms genommen worden, was nur zu starker Müdigkeit geführt habe. Der Nachtschlaf sei wegen psychischer Probleme gestört. Er könne lediglich ein bis zwei Stunden schlafen (S. 5 oben).

Zur Befunderhebung hielt Dr. A. \_\_\_ im Wesentlichen Folgendes fest (S. 5 f.): Der Beschwerdeführer betrete ohne Unterarmstützen das Untersuchungszimmer. Das Gangbild sei flüssig, raumgreifend, jedoch stark nach rechts hinkend. Die diversen unfallbedingten Narben seien reizlos und nicht berührungsempfindlich. Die Beweglichkeit des linken Schultergelenkes sei in allen Ebenen frei, ebenso die Beweglichkeit im linken Ellbogen. Beim Bestreichen des gesamten rechten Unterschenkels und Fusses werde eine Hyposensibilität gegenüber links angegeben.

Bei der heutigen Untersuchung zeige sich ein Endzustand: Das rechte Bein sei um 3 cm verkürzt, das endständige Kolonstoma funktioniere einwandfrei. Das Blasenstoma im rechten Unterbauch lecke. Am rechten Bein zeige sich ein kompletter Fussheberausfall, links eine leicht abgeschwächte Fussheberfunktion (S. 8 oben).

Beim Beschwerdeführer bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Die fehlenden 20 % seien einem erhöhten Pausenbedarf geschuldet. Das Zumutbarkeitsprofil gestalte sich wie folgt:

Wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne hockende, kniende und kauernde Arbeiten, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne das Tragen von Lasten auf ebenem oder gar unebenem Gelände, ohne repetitives Treppensteigen (S. 8 Mitte).

### **E. 3.5**

Die medizinischen Behandlungen und Massnahmen im Zusammenhang mit dem rechten Fuss betreffend die Zeit ab dem 15. September 2015 (vgl. Urk. 8/460-461, Urk. 8/467-479) sind Gegenstand des neuen Verwaltungsverfahrens zum am 2. Februar 2017 gemeldeten Rückfall zum Unfall vom 9. Februar 2012 (Urk. 2 S. 15), was unbestritten blieb. Darauf ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht einzugehen.

### **E. 4.1**

Im Rahmen der Leistungsüberprüfung durch die Invalidenversicherung wurden zwei Berufsabklärungen durchgeführt.

### **E. 4.2**

Vom 14. Oktober bis 8. November 2013 erfolgte durch die B.\_\_\_\_ eine Kurzabklärung unter anderem im Hinblick auf eine Ausbildung zum Automobilassistenten (Bericht vom 15. November 2013, Urk. 8/438). Es sei sehr rasch ersichtlich geworden, dass der Beschwerdeführer noch nicht über die körperliche Robustheit und Stabilität verfüge, um eine Ausbildung zum Automobilassistenten bewältigen zu können. Er habe noch grosse Schwierigkeiten, sicher zu stehen, Ware zu tragen oder zu montieren, ohne sich mit einer Hand irgendwo abstützen zu müssen. Als Automobilassistent müssten mehrmals täglich Zwangshaltungen eingenommen werden. Der Beschwerdeführer verfüge nicht über die nötige Beweglichkeit, um diese Arbeit effizient ausführen zu können (S. 1 lit. B).

Die körperliche Belastbarkeit lasse noch keine Ganztagesarbeit zu. Am Nachmittag sei der Beschwerdeführer oft sehr erschöpft und müsse auf sitzende Arbeiten ausweichen. Die Müdigkeit habe ebenfalls Einfluss auf die mentale Belastbarkeit. Er habe Mühe, Korrekturen konstruktiv entgegenzunehmen, und habe vereinzelt verbal ausfällig reagiert. In der Regel habe sich die Aggression gegen sich selbst gerichtet.

Aus den beschriebenen Gründen könne der Beschwerdeführer die übertragenen Arbeiten nicht effizient ausführen. Das momentane Leistungsvermögen liege weit unter den Vorgaben des primären Arbeitsmarktes. Er habe zu wenig körperliche Ressourcen, um die vielschichtigen Tätigkeiten im Bereich der Garage ausführen zu können (S. 2 oben).

### **E. 4.3**

Sodann absolvierte der Beschwerdeführer in der Zeit vom 11. März bis 15. Juni 2014 eine modulare Abklärung im Rahmen der Planung einer Ausbildung (vgl. Urk. 8/299) im Kompetenzzentrum für berufliche Integration C.\_\_\_\_ (Abschlussbericht vom 10. September 2014, Urk. 8/333). Die Abklärung erfolgte in verschiedenen Abteilungen und Bereichen (Logistik, Büro, mechanisch-technischer Bereich, Informatik, Elektronik und Montage) und es wurden die schulischen Voraussetzungen geprüft (S. 1 Ziff. 3 und S. 4 Ziff. 4.2).

Der Beschwerdeführer habe ein ambivalentes Bild gezeigt. Einerseits habe er sich motiviert gegeben und sei fast täglich auf den C.\_\_\_\_ gekommen. Der Arbeitsweg sei für ihn eine Anstrengung. In der Büroabteilung habe er einerseits Eigenmotivation gezeigt und eine

Arbeit über LSD schreiben wollen. Andererseits habe er eine unmotivierte und verweigernde Seite präsentiert bei Arbeiten, die ihm missfielen oder bei denen er keinen Sinn sehen würde. Schulisch und intellektuell würden seine Fähigkeiten eine Grundbildung auf Attestniveau erlauben. Der Beschwerdeführer sei auf professionelle Unterstützung während der Grundbildung angewiesen. Er habe Mühe, sich im Berufsalltag richtig zu benehmen. Am Nachmittag wirke er müde und seine Konzentration lasse nach. Bei Müdigkeit lasse er sich häufig ablenken. Er könne nur Arbeiten mit hohem Sitzanteil ausführen. Eine berufliche Abklärung sei am besten im unterstützenden Rahmen umsetzbar (S. 5 Ziff. 4.3).

Faktoren wie Verlangsamung, verminderte Konzentration, rasche Ablenkbarkeit, reduzierte Arbeitsleistung, wenig Durchhaltevermögen, erhöhter Betreuungs- und Kontrollaufwand sowie infantile Züge würden aktuell eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt verunmöglichen (S. 6 oben).

Von den Abklärungsberatern wurde eine Tätigkeit als Büroassistent EBA empfohlen. Um die Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erreichen, sei ein berufliches Vorbereitungsjahr empfohlen (S. 6 Ziff. 5.1, S. 7 Ziff. 5.8). Eine ganz tägige Präsenz sei möglich (Ziff. 5.2) und die Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt betrage 50 bis 70 % (Ziff. 5.3), voraussichtlich könne sogar 80 bis 100 % erreicht werden (S. 7 Ziff. 5.8).

### **E. 5.1**

Den

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nach vollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ bb / ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_348/201

### **E. 5.2**

Die Beschwerdegegnerin stellte für die Beurteilung des Rentenanspruches auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2015 ab (vorstehend E. 3.4). Dem entgegnete der Beschwerdeführer, es fehle Dr. A.\_\_\_\_ bereits an der fachlichen Qualifikation zur vorliegend abschliessenden Beurteilung. Sodann würden die Berufsabklärungsberichte dessen Einschätzung widersprechen (vorstehend E. 2.2).

### **E. 5.3**

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist die fachliche Qualifikation von Dr. A.\_\_\_\_, welcher Facharzt für Chirurgie ist, nicht zu bemängeln. Nach Angaben des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) der FMH beschäftigt sich die Chirurgie mit den konservativ und operativ zu behandelnden chirurgischen Erkrankungen

und Verletzungen. Ihre Lehre umfasst alle Aspekte der zu behandelnden Leiden und der Chirurg berücksichtigt bei der Behandlung den ganzen Menschen mit allen medizinischen, sozialen, ethischen und ökonomischen Folgen seiner Krankheit oder Verletzung (Facharzt für Chirurgie, Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2006, Revision vom 16.

Juni 2016, S. 2 Ziff. 1.1; abrufbar auf [https://www.fmh.ch/files/pdf19/chirurgie\\_version\\_in\\_ter\\_net\\_d.pdf](https://www.fmh.ch/files/pdf19/chirurgie_version_in_ter_net_d.pdf)). Da der Beschwerdeführer aufgrund seines erlittenen Polytraumas mehrfach chirurgisch behandelt wurde, ist

Dr. A. \_\_\_ durchaus befähigt, den Gesundheitszustand sowie insbesondere die ökonomischen Folgen im Sinne einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einzuschätzen.

#### **E. 5.4**

Dem vom Kreisarzt als zumutbar erachteten Tätigkeitsprofil sowie der attestierten Arbeitsfähigkeit stehen sodann auch die Berichte der B. \_\_\_ und der durchgeführten Berufsabklärung im C. \_\_\_ nicht entgegen.

Die beiden von der Invalidenversicherung veranlassten beruflichen Abklärungen hatten nicht eine medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit den Unfallfolgen zum Ziel. Die Erkenntnisse in beiden Berufsabklärungsberichten (vorstehend E. 4.2 f.) vermögen die kreisärztliche Beurteilung nicht in Frage zu stellen: Die Tätigkeit als Automobilassistent ist mit den körperlichen Einschränkungen nicht zu bewältigen, weshalb es nicht über rascht, dass die Abklärungspersonen zum Schluss gelangten, der Beschwerdeführer könne die vielschichtigen Tätigkeiten im Bereich der Garage unter den Vorgaben des ersten Arbeitsmarktes nicht erfüllen (vgl. vorstehend E. 4.2). Dahin gegen ist eine Bürotätigkeit, wie sie von den Abklärungspersonen C. \_\_\_ empfohlen wurde, vereinbar mit dem ärztlich definierten Anforderungsprofil. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag jedoch auch die Beurteilung des C. \_\_\_ keine Zweifel an der medizinisch-theoretischen Einschätzung durch Dr. A. \_\_\_ hervorzurufen. Die dortige berufliche Abklärung und Einschätzung erfolgte hinsichtlich einer ersten Berufsausbildung sowie unter Berücksichtigung sämtlicher gesundheitlicher Einschränkungen und Persönlichkeitszüge. Einer Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt standen laut berufsberaterischer Abklärung jedoch keine körperlichen Faktoren entgegen und es wurde eine Leistungsfähigkeit bis 70 % postuliert (vorstehend E. 4.3).

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhielt, sind die im Rahmen der Berufsabklärung gezeigten Schwierigkeiten, sich im Berufsalltag richtig zu benehmen, zunehmende Müdigkeit und das Nachlassen der Konzentration am Nachmittag sowie infantile Züge des Beschwerdeführers auf vorbestehende, unfallfremde psychische Beeinträchtigungen zurückzuführen. Der dadurch erforderliche erhöhte Betreuungsaufwand sei im ersten Arbeitsmarkt nicht möglich, weshalb festgehalten wurde, er sei aktuell den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes noch nicht gewachsen

(vorstehend E. 4.3). Nach Abschluss der Grundbildung wurden die Integrationsmöglichkeiten aber auch von den Abklärungspersonen als durchaus intakt und realistisch eingeschätzt (vgl. Urk. 8/333 S. 5 Ziff. 5 und S. 6 Ziff. 5.7).

#### **E. 5.5**

Die besagten limitierenden Faktoren wurden aus ärztlicher Sicht, wie erwähnt, als vorbestehend und unfallfremd eingestuft (vgl. vorstehend E. 3.1). Dies ist vereinbar mit aktenkundigen Angaben für die Zeit vor dem Unfall.

So wurden in der IV-Anmeldung vom 18. Juni 2002, welche fast 10 Jahre vor dem Unfall getätigt wurde, Beeinträchtigungen der Grob- und Feinmotorik, Hyperaktivität und Konzentrationsschwierigkeiten genannt (Urk. 8/94 S. 7 Ziff. 5.2).

Einem Bericht

vom 16. August 2002 (Urk. 8/94 S. 10-13) von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, ist sodann die Diagnose eines infantilen psychoorganischen Syndroms (POS; Geburts gebrechen 404) zu entnehmen (S. 1 lit. A). Aus dem besagten Bericht geht weiter hervor, dass der Beschwerdeführer bereits in der Primarschule inter mit tierend aggressiv aufgetreten sei, den Unterricht gestört und die Aufgaben derart langsam erfüllt habe, dass er nicht mehr führbar gewesen sei (S. 2 unten). Im Vordergrund seien beim damals knapp neunjährigen Beschwerdeführer Hyper motorik mit häufigen Missgeschicken, Impulsivität und Ungeduld bei über mässiger Ablenkbarkeit sowie eine geringe Aufmerksamkeitsspanne und Ausdauer gestanden. Zusätzlich würde eine ausgeprägte Selbstwertproblematik mit Stimmungsschwankungen und Blockierungen mit dem Grundgefühl, ständig um Anerkennung kämpfen zu müssen und doch vielfach die an ihn gestellten Anforderungen nicht erfüllen zu können, bestehen. Darauf reagiere der Beschwerdeführer häufig mit aggressivem oder depressivem Verhalten. Der schulische Erfolg und die spätere berufliche Ausbildung seien durch das Krankheitsbild des infantilen POS ohne medizinisch-therapeutische Unterstützungsmassnahmen erheblich gefährdet (S. 4 Ziff. 9).

Diese von Dr. E.\_\_\_\_ im Jahr 2002 umschriebene psychische Problematik spiegelt sich in den ärztlichen Unfallakten sowie Berufsabklärungsberichten wieder. Die Ärzte der D.\_\_\_\_ kamen im Austrittsbericht daher nachvollziehbar zum Schluss, der psychische Zustand des Beschwerdeführers sei beim Austritt aus der Rehabilitation weitgehend wie vor dem Unfall gewesen. Auch sie führten - wie bereits Dr. E.\_\_\_\_ - aus, dass die bereits vorbestehenden Verhaltensauffälligkeiten wahrscheinlich hauptsächlich limitierend sein würden bei der beruflichen Eingliederung (vorstehend E. 3.1). Sodann bestätigte sich im Rahmen einer Reevaluation durch Ärzte der D.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3) die bisherige Beurteilung, dass der Unfall kurzzeitig für eine Akzentuierung der Persönlichkeitszüge gesorgt, welche sich aber bereits beim Austritt aus der Rehabilitation zurückgebildet habe. Da der Beschwerdeführer im Rahmen der stationären Rehabilitation sowie der weiteren Untersuchung fachpsychiatrisch und neuropsychologisch abgeklärt wurde, die Befunde nachvollziehbar auf eine vorbestehende, unfallfremde Ursache zurückgeführt werden können und es an gegenteiligen fachärztlichen Einschätzungen oder anderweitigen gegenteiligen Hinweisen fehlt, drängen sich keine weiteren medizinischen Abklärungen in psychiatrischer oder gar polydisziplinärer Hinsicht auf. Ebenso wenig ist eine Abklärung der funktionellen Leistungsfähigkeit angezeigt (vgl. vorstehend E. 2.2).

Im Übrigen wurde fremdanamnestisch durch den Vater des Beschwerdeführers mehrfach bestätigt, dass er seit dem Unfall im Umgang mit seinem Sohn keine Veränderung der Persönlichkeit merke (Urk. 8/44 S. 1 unten) und ihm die aus ärztlicher Sicht geschilderten Persönlichkeitszüge und Auffälligkeiten von früher bekannt seien (vorstehend E. 3.1). Auch dies spricht dafür, dass es sich um eine vorbestehende und unfallfremde Problematik handelt. Weitere Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht erübrigen sich sodann auch vor dem Hintergrund, dass dem Beschwerdeführer im Rahmen des Case Managements der Beschwerde gegnerin angeboten wurde, psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Von ihm sei allerdings wiederholt eine psychiatrische Behandlung abgelehnt worden (vgl.

Bericht vom 23. Juni 2014 zur Verlaufsbesprechung, Urk. 8/317 S. 2 Mitte; vgl. auch Aktennotiz zur Besprechung vom 18. Mai 2015, Urk. 8/390 S. 1).

### **E. 5.6**

Darüber hinaus wurde nichts vorgebracht, was die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ in Frage zu stellen vermöchte. Ebenso wenig sind entsprechende Anhaltspunkte aus den Akten ersichtlich. Der kreisärztliche Untersuchungsbericht beruht auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise, wurde in Kenntnis der

Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Es kann daher darauf abgestellt werden.

Nach dem Gesagten ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerde gegnerin gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne hockende, kniende und kauernde Arbeiten, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne das Tragen von Lasten auf ebenem oder gar unebenem Gelände und ohne repetitives Treppensteigen ausgegangen ist. Daran ändert die leicht zurückhaltendere Einschätzung der Leistungsfähigkeit durch die Eingliederungsfachleute nichts (vorstehend E. 4.3), denn rechtsprechungsgemäss ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_646/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.4 mit Hinweisen).

Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

### **E. 6**

Die Invaliditätsbemessung wurde vom Beschwerdeführer nicht bemängelt und ist aufgrund der Akten- und Rechtslage nicht zu beanstanden. Es ist dementsprechend ab 1. Dezember 2014 von einem Invaliditätsgrad von 17 % auszugehen.

Damit erweist sich der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 13. Februar 2017 als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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, zuzu stellen.

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 GräubFonti

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