

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00289**

## **vom 21. Mai 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00289](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00289)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00289 du 21 mai 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00289 del 21 maggio 2019

### **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). Dem entsprechend 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 14. März 2011 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**

Gemäss Art.

#### **E. 1.3**

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

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

#### **E. 1.4**

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung

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

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr.

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vor - akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee , 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 13. Dezember 2017 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 10. November 2017 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien die versicherungsrechtlichen Leistungen, insbesondere Rente, Heilbehandlungen, Integritätsentschädigung, eventuell Taggelder, zu erbringen. Eventuell sei ein Gerichtsgutachten einzuholen beziehungsweise die Sache zur Neuurteilung an die Suva zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2018 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 7 S. 2). Dies

wurde dem Beschwerdeführer am 15. Februar 2018 mitgeteilt (Urk. 11). Mit Eingabe vom 21. März 2018 beantragte der Beschwerdeführer die Edition der invalidenversicherungsrechtlichen Akten (Urk. 13 S. 1), was mit Verfügung vom 29. März 2018 veranlasst wurde (Urk. 15). Am 24. Mai 2018 reichte der Beschwerdeführer seine Stellungnahme ein (Urk. 20), wohingegen die Beschwerdegegnerin die mit Verfügung vom 31. Mai 2018 angesetzte Frist zur Stellungnahme (Urk. 21) unbenutzt verstreichen liess (vgl. Urk. 24). Am 18. März 2019 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) eine Hauptverhandlung durchgeführt (Prot. S. 7-11).

Über die im Verfahren IV.2018.00953 hängige Beschwerde wurde mit Urteil vom heutigen Datum entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid vom 10. November 2017 (Urk. 2) im Wesentlichen damit, dass die Ereignisse vom 14. März 2011 sowie 25. November 2012 mittelschwere Unfälle darstellten, letztere r im Grenzbereich zu den leichten (S. 6 Ziff. 2.b). Gemäss den vom Bundesgericht verlangten Kriterien sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen beziehungsweise organisch nicht nachweisbaren Beschwerden des Beschwerdeführers und den Unfallereignissen zu verneinen, eine Leistungspflicht bestehe nicht (S. 6 Ziff. 2.c). Bei der Rentenprüfung seien einzig die Unfallfolgen an der rechten Schulter zu berücksichtigen. Der Einkommensvergleich ergebe einen rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad von 4.9 % (S. 9 Ziff. 3.b).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2018 (Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, der Beschwerdeführer selber erachte eine Behandlung von psychischen Beschwerden nicht mehr als erforderlich. Die Umschulung zum diplomierten Techniker HF Elektrotechnik habe er erfolgreich abgeschlossen, sich in der Folge aber entschlossen, seine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht zu verwerten, sondern auf Reisen zu gehen. Dies spreche gegen das Vorliegen von invalidisierenden Schmerzen. Die Behandlung der psychischen Verletzungen sei bereits lange Zeit abgeschlossen. Der Zeitpunkt des Fall abschlusses erweise sich als korrekt (S. 4 f. Ziff. 8). Die Adäquanz sei nach den Kriterien der Psycho-Praxis zu prüfen und aus näher dargelegten Gründen zu verneinen (S. 5 ff. Ziff. 9.2-5). Mangels Kausalität der psychischen Beschwerden könne dem Beschwerdeführer auch keine Integritätsentschädigung für eine möglicherweise vorliegende psychische Beeinträchtigung gewährt werden (S. 7 Ziff. 9.7). Das Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit sei evaluiert und anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung bestätigt worden. Dieser Beurteilung sei zu folgen, da sie die von der Rechtsprechung vorgegebenen Voraussetzungen für einen beweiskräftigen ärztlichen Bericht vollumfänglich erfülle (S. 7 Ziff. 9.9). Das Valideneinkommen sei eingehend abgeklärt worden und nicht bestritten (S. 8 Ziff. 10.1). Das Invalideneinkommen sei mittels LSE zu bestimmen. Unter Berücksichtigung des neuen Diploms sei es dem Beschwerdeführer sogar möglich, ein konkretes Einkommen von über Fr. 100'000.-- pro Jahr zu erzielen. Anhand des ermittelten Vergleichseinkommen resultiere kein Invaliditätsgrad, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (S. 8 Ziff. 10-11; vgl. auch Prot. S. 10).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, der Sachverhalt sei insbesondere im Zusammenhang mit den psychischen Unfallfolgen ungenügend abgeklärt worden (Urk. 1 S. 4 Ziff. 4). Zudem sei die Adäquanzprüfung beziehungsweise die Einstellung der Heilkostenübernahme zu früh erfolgt. Er habe bekanntlich immer noch Schmerzen und sei arbeitsunfähig (S. 5 Ziff. 5). Beim Ereignis vom 14. März 2011 handle es sich mindestens um einen schweren Unfall im mittleren Bereich. Falls die Adäquanzprüfung jetzt durchzuführen wäre, würde zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein Kriterium genügen (S. 6 Ziff. 6). Entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin sei der adäquate Kausalzusammenhang gegeben (S. 8 Mitte). Die kreisärztliche Zumutbarkeitsprüfung vom 2. Dezember 2014 sei nicht mehr zeitnah und entspreche nicht mehr den neuesten Arztberichten, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Die Beschwerdegegnerin habe das Invalideneinkommen viel zu hoch angesetzt (S. 8 Ziff. 8).

In seiner Eingabe vom 21. März 2018 (Urk. 13) machte der Beschwerdeführer ergänzend geltend, es sei klar ersichtlich, dass die psychotherapeutische Behandlung notwendig und weiterhin angesagt sei (S. 1).

Im Rahmen der Replik (Urk. 27) führte der Beschwerdeführer weiter aus, die Beschwerdegegnerin habe sich weder mit den Ausführungen von Dr. med. A.\_\_\_\_, welcher festgehalten habe, dass die psychischen Probleme zumindest teilweise durch den Unfall verursacht worden seien, noch mit weiteren bei den Akten liegenden Arztberichten, welche die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit so wie die unfallkausalen physischen und psychischen Unfallfolgen festhalten würden, auseinandergesetzt

(S. 3 f. Ziff. 5-6). Es würden genügend unfallkausale organische Beeinträchtigungen vorliegen, für welche der Kausalzusammenhang nicht wegdiskutiert werden könne und die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig sei. Insbesondere die Schmerzthematik sei organischer Ursache (S. 5 Ziff. 8). Zum Invalideneinkommen mache die Beschwerdegegnerin unterschiedliche Angaben, diese Frage sei nochmals von Amtes wegen zu prüfen (S. 6 Ziff. 10). Für die Bestimmung des Valideneinkommens sei von den konkreten Verhältnissen auszuweichen. Er habe die Umschulung zum diplomierten Techniker HF Elektrotechnik erfolgreich abgeschlossen. Der Verdienst eines Elektrotechnikers HF liege bei Fr. 105'000.--, es sei von diesem Valideneinkommen auszugehen und nicht vom Lohn im ehemaligen Stammbetrieb (S. 6 f. Ziff. 11).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist demnach die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus den Ereignissen vom 14. März 2011 sowie 25. November 2012.

Unbestritten und rechtskräftig beurteilt ist die Integritätsentschädigung für die somatische Beeinträchtigung des rechten Armes, welche von der Beschwerdegegnerin auf 30 % festgesetzt und vom Beschwerdeführer ausdrücklich anerkannt wurde (vgl. Urk. 10/150, Urk. 10/155) . 3. 3. 1

Nach dem Verkehrsunfall am 14. März

2011 war der Beschwerdeführer bis 28. März 2011 im Z.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, hospitalisiert. In ihrem Bericht vom 25. März 2011 (Urk. 9/12) nannten die Ärzte folgende Diagnosen (S. 1):  
- leichtes Schädel-Hirn-Trauma - subarachnoidale Kontusionsblutung hochparietal rechts -  
Thoraxtrauma - Claviculafraktur rechts - inkomplette Plexus brachialis Läsion rechts -  
massive Lungenkontusionen rechts - apikaler

Mantelpneumothorax rechts - Contusio

cordis - Wirbelsäulentrauma - Fraktur Proc . spinosus C7, Fraktur Proc . transversus C6/7 rechts, Fraktur Proc . costales rechts Th1/Th2 - Abdomentrauma - Nierenunterpollazeration rechts

Der Beschwerdeführer sei initial vom Schockraum auf die Intensivstation zur Überwachung aufgenommen worden. Die sensomotorische Störung am rechten Unterarm und der rechten Hand bei inkompletter Plexus brachialis Parese habe sich im Verlauf minim regredient gezeigt. Die initial erhöhten Topaninwerte seien im Rahmen einer Contusio

cordis gesehen worden und rasch rückläufig gewesen. Von Seiten der diversen Thorax- und Abdominaltraumas hätten sich im Verlauf keine Auffälligkeiten gezeigt. Am 28. März 2011 sei der Beschwerdeführer zur weiteren Betreuung in die C.\_\_\_\_ entlassen worden (S. 2). Vom 14. März bis 28. April 2011 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 3). 3. 2

Nach einem Rehabilitationsaufenthalt vom 28. März bis 23. August 2011 in der C.\_\_\_\_ nannten die Ärzte im Austrittsbericht vom 25. August 2011 (Urk. 9/36) im Wesentlichen dieselben Diagnosen und führten folgende Probleme bei Austritt auf (S. 1): - sensomotorische Lähmung des rechten Armes mit Hypästhesie und Miss empfindungen bei Plexus- brachialis -Läsion - rezidivierende, vor allem abends auftretende, messerstichartige, ein schiessende Schmerzen im rechten Arm, stark regredient - eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts, orthopädische Limite - körperliche Dekonditionierung , regredient

Nach einer Ferienpause werde der Beschwerdeführer am 12. September 2011 in die C.\_\_\_\_ zurückkehren. Dabei würden während zweier Monate auf der Abteilung «Berufliche Eingliederung» im ambulanten Ganztagessetting Möglich keiten einer Umschulung beziehungsweise Weiterbildung vertieft abgeklärt. Die berufliche Tätigkeit als Elektromonteur sei aktuell nicht mehr zumutbar, die Anforderungen seien zu hoch. Im Rahmen der beruflichen Abklärungen sei die Arbeitsfähigkeit ganztags gegeben. Als spezielle Einschränkungen gelte es zu beachten, dass der Beschwerdeführer funktioneller Einhänder sei und den rechten Arm nicht einsetzen könne. Darüber hinaus bestünden keine Einschränkungen der Zumutbarkeit. Es liege eine minime kognitive Leistungsminderung infolge einer neuropsychologischen Funktionsstörung vor, die möglicherweise eine Folge einer primär hirnorganischen Schädigung sei (S. 2). 3. 3

Im Wesentlichen dieselben Ausführungen machten die Ärzte der C.\_\_\_\_ nach der Komplexbehandlung vom 12. September bis 11. November 20

## **E. 6**

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krank heiten gewährt ( Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen ( Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden ( Abs. 3).

### **E. 6.1**

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Un falles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit

dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

## **E. 6.2**

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Zu beachten ist dabei, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der Beschwerdeführer kollidierte innerorts als Motorradfahrer mit einem Personenkraftwagen, welcher über die Strasse querte. Selbst die Tatsache, dass er sich beim Sturz mehrfach überschlug, führt nicht ohne Weiteres zu besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wird dieses Kriterium bei Verkehrsunfällen insbesondere bejaht bei solchen mit Todesfolge, mit Beteiligung eines Lastwagens oder mehreren Fahrzeugen (vgl. Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), S. 69 f.). Eine besondere Eindrücklichkeit oder besonders dramatische Begleitumstände können im vorliegenden Fall nicht gesehen werden.

Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers ist auch das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen nicht erfüllt. Auch wenn der Beschwerdeführer beim Unfall ein Polytrauma mit leichtem Schädel-Hirn-Trauma, Thorax-, Wirbelsäulen- und Abdomentrauma erlitten hat, erscheinen die Verletzungen nicht als geeignet, psychische Fehlreaktionen auszulösen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2009 vom 19. November 2009, E. 3.6). Immerhin standen bereits bei Eintritt in die C.\_\_\_\_

zwei Wochen nach dem Unfall die Beschwerden im rechten Arm (sensomotorische Lähmung des rechten Armes, messerstichartig einschliessende Schmerzen im rechten Arm, eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts) sowie Schlafstörungen im Vordergrund (E. 3.2).

Keine Hinweise in den medizinischen Akten gibt es sodann auf eine für die beim Beschwerdeführer vorliegenden Verletzungen ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung.

Beim Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen können adäquanzrelevant nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_682/2013 vom 14. Februar 2014, E. 11.2 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer machte zwar glaubhaft geltend, dass er an anhaltenden Schmerzen im rechten Arm beziehungsweise in der rechten Hand leide, beschrieb die Schmerzen jedoch mehrfach als erträglich und aushaltbar. Einschränkungen, welche nicht auf den Funktionsausfall, sondern auf die Schmerzen an sich zurückzuführen sind, sind nicht erkennbar (vgl. E. 3.3, E. 3.6, E. 3.9, E. 3.12, E. 3.14). Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist damit zu verneinen.

Keine Hinweise ergeben sich auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Auch ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind zu verneinen.

Schliesslich ist auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt, konnte der Beschwerdeführer doch bereits im April 2012 die Weiterbildung zum «Techniker HF Elektrotechnik» in Angriff nehmen und - nach einem durch den zweiten Unfall am 25. November 2012 bedingten Unterbruch - im November 2015 erfolgreich abschliessen (vgl. Urk. 9/75, Urk. 9/166, Urk. 9/170).

### **E. 6.3**

Da somit kein einziges Beurteilungskriterium zu bejahen ist, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den bestehenden psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 14. März 2011 zu verneinen. Nachdem der Unfall vom 25. November 2012 unbestrittenermassen als deutlich weniger schwer einzuordnen ist als derjenige vom 14. März 2011, erübrigen sich weitere Ausführungen zu einer allfälligen diesbezüglichen Adäquanz.

An dieser Beurteilung vermögen auch die Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_ nichts zu ändern, welcher in den beiden Unfällen auslösende Ereignisse für die psychische Entwicklung erkannt hatte (vgl. E. 3.7-8).

Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht aufgrund der psychischen Beschwerden verneint hat. 7. 7.1

Aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesen und von beiden Parteien unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer aus somatischen Gründen in der bisherigen Tätigkeit als Montage-Elektriker nicht mehr arbeitsfähig ist (E. 2.1-2, E. 3.2-3). Bezüglich der Leistungsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils

gemäss der kreisärztlichen

Beurteilung voll ständig arbeitsfähig ist, wohingegen dieser geltend macht, die kreisärztliche Zumutbarkeitsprüfung sei nicht mehr zeitnah und entspreche nicht den neuesten Arztberichten, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt. 7.2

Die kreisärztliche Beurteilung datiert vom 2. Dezember 2014 und liegt damit tatsächlich bereits mehr als vier Jahre zurück. Dies ändert jedoch nichts daran, dass diese die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich erfüllt. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Beurteilung entspreche nicht mehr den neuesten Arztberichten, vermag diese Argumentation nicht zu überzeugen. Wie vorstehend ausgeführt, ging Dr. H. \_\_\_ im Wesentlichen bereits im Februar 2013 von einem Endzustand aus (vgl. E. 4.2). Seit der kreisärztlichen Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 liegen denn auch keine Arztberichte mehr vor, aus welchen sich eine Verschlechterung der somatischen Situation ergeben würde. Für die Prüfung der Rentenfrage kann somit auf die nachvollziehbar und überzeugend begründete Beurteilung durch Dr. M. \_\_\_ abgestellt werden und der medizinische Sachverhalt ist als dahingehend erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführer den rechten Arm beziehungsweise die dominante rechte Hand nur noch für leichte Hilfsfunktionen ohne Anforderungen an Grob- und Feingriff und nur im günstigen Raum körpernah vor dem Stamm bis höchstens Schulterhöhe einsetzen kann und repetierte Belastungen sowie Tätigkeiten mit Schlägen und starken Erschütterungen nicht zumutbar sind (E. 3.15).

Diese Beurteilung stimmt denn auch mit der EFL vom 8. Oktober 2014 überein, gemäss welcher eine angepasste Tätigkeit ganztags zumutbar ist (E. 3.14). Weitere medizinische Abklärungen erweisen sich als nicht notwendig. 8. 8.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 8.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Soll bei der Festsetzung des Valideneinkommens eine berufliche Weiterentwicklung, welche die versicherte Person normalerweise vollzogen hätte, mitberücksichtigt werden, so müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Blosser Absichtserklärungen der versicherten Person genügen nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits im Zeitpunkt des Unfalls durch konkrete Schritte wie Kursbesuch, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können jedoch unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des (unfallbedingten)

Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Ausnahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit auch nach dem Unfall weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsgebiet nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_667/2010 vom 15. Dezember 2010, E. 3.3). 8.3

Für die Berechnung des Valideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin, welche das ohne die Unfallereignisse im Jahre 2015 hypothetisch erzielbare Einkommen auf Fr. 59'800.-- beziffert hatte (Urk. 9/168 S. 2). Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er habe die Umschulung zum diplomierten Techniker HF Elektrotechnik erfolgreich abgeschlossen. Der Verdienst eines Elektrotechnikers HF liege bei Fr. 105'000.--, es sei von diesem Valideneinkommen auszugehen (E. 2.2).

Im Zeitpunkt des Unfalls im März 2011 arbeitete der Beschwerdeführer seit gut eineinhalb Jahren als Montage-Elektriker, nachdem er im Juli 2009 die Lehre abgeschlossen hatte (Urk. 9/41 S. 8). Es ist unbestrittenermassen davon auszugehen, dass er ohne den Unfall im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns im Jahr 2015 weiterhin in diesem Bereich gearbeitet hätte. Nach dem Unfall war der Beschwerdeführer trotz den unfallbedingten Einschränkungen in der Lage, eine Höhere Fachschule zu absolvieren und das Diplom «Techniker HF Elektrotechnik» zu erwerben. Da ihm diese Invalidenkarriere nicht in einem neuen Tätigkeitsbereich, sondern im technischen Bereich, in dem er bereits vor dem Unfall seine Lehre absolviert hatte, gelang (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 8C\_667/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 4.2), ist diese ausnahmsweise bei der Bestimmung des Valideneinkommens

mitzubersichtigen . Es erscheint als über wiegend wahrscheinlich, dass sich der Beschwerdeführer auch ohne den Unfall nicht mit dem Lehrabschluss begnügt

hätte, zumal er mit dem Erreichen des erwähnten Diploms als Invaliden eine überdurchschnittliche Leistungsbereitschaft unter Beweis gestellt hat. Somit ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom Lohn eines diplomierten Elektrotechnikers HF im Jahr 2015

auszugehen und dieser auf Fr. 105'000.-- anzusetzen (vgl. Urk. 9/168 S. 3). 8.4

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 , 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth ,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Gemäss den Angaben der früheren Arbeitgeberin betrug der branchenübliche Jahreslohn eines Elektrotechnikers HF im Jahr 2015 Fr. 105'000.-- (Urk. 9/168 S. 3). Weder der Beschwerdeführer noch die Beschwerdegegnerin brachten dagegen etwas vor, weshalb das Invalideneinkommen ohne Weiteres auf Fr. 105'000.-- anzusetzen ist. 8. 5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa ). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb ). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die

Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C\_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts vermag eine faktische Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand einen Abzug von 20 bis 25 % zu rechtfertigen. Zu bedenken ist allerdings, dass das Bundesgericht bei funktioneller Einarmigkeit oder Einhändigkeit auch schon Abzüge von 10 % als angemessen bezeichnet hat. Entscheidend sind die gesamten Umstände des konkreten Falles (Urteile 8C\_58/2018 vom 7. August

2018, E. 5.3; 8C\_800/2017 vom 21. Juni

2018, E. 6; 8C\_744/2017, E. 5.2; je mit weiteren Hinweisen).

Im vorliegenden Fall kann der Beschwerdeführer den rechten Arm beziehungsweise die dominante rechte Hand nur noch für leichte Hilfsfunktionen ohne Anforderungen an Grob- und Feingriff und nur im günstigen Raum körpernah vor dem Stamm bis höchstens Schulterhöhe einsetzen. Repetitive Belastungen sowie Tätigkeiten mit Schlägen und starken Erschütterungen sind nicht mehr zumutbar

(vgl. vorstehend E. 7.2). Zu berücksichtigen ist allerdings auch, dass der Beschwerdeführer im Unfallzeitpunkt 21 Jahre und bei Beginn des Rentenanspruchs 24 Jahre alt und damit noch vergleichsweise jung war. Ein Abzug wegen Teilzeitbeschäftigung entfällt sodann, da dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit ganztags zugemutet werden kann. Ebenfalls keinen weiteren Abzug rechtfertigt die Nationalität/Aufenthaltskategorie, ist der Beschwerdeführer doch Schweizer Bürger und in der Schweiz aufgewachsen (vgl. Urk. 17/3 Ziff. 1.6 und 4.1).

Hingegen fällt ins Gewicht, dass er lediglich eine Berufserfahrung von nicht einmal zwei Jahren vorweisen kann, die zudem bereits acht Jahre zurückliegt. Unter Würdigung der gesamten Umstände trägt ein Abzug von 10 % den Gegebenheiten des vorliegenden Falles angemessene Rechnung. 8.6

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 105'000.-- (vgl. vorstehend E. 8.2) sowie einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 94'500.-- (Fr. 105'000.-- x 0.9; vgl. vorstehend E. 8.3-4) ergibt sich somit eine Einkommenseinbusse von Fr. 10'500.--, was einem Invaliditätsgrad von 10 % entspricht. Damit hat der Beschwerdeführer rückwirkend ab Januar 2016 Anspruch auf eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10 %. Dies führt zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides und zur teilweisen Gutheissung der

Beschwerde im genannten Sinne. 9.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer ). Mit Honorarnote vom 18. März 2019 machte Rechtsanwalt Matthias Horschik , Zürich, Aufwendungen von insgesamt 15.5 Stunden geltend (Urk. 28), was grundsätzlich angemessen erscheint. Unter Berücksichtigung eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich der Mehrwertsteuer von 8 % bis Ende Dezember 2017 sowie von 7.7 % ab Januar 2018) sowie der lediglich teilweisen Gutheissung ist die Entschädigung jedoch um die Hälfte zu reduzieren und auf 1'838.65 festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. November 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab Januar 2016 Anspruch auf eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'838.65 (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Matthias Horschik - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kübler-Zillig

## **E. 10**

E. 2).

## **E. 11**

In ihrem Bericht vom 9. Januar 2014 (Urk. 9/125) diagnostizierte lic. phil.

K.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie, eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2). Der Beschwerdeführer berichtete von starken Schlafstörungen, Gereiztheit, innerer Anspannung, teils überschiessender Wut, Stimmungsschwankungen, Insuffizienzgefühlen, selbstverletzendem Verhalten und vereinzelt Suizidgedanken. Das restriktive Essverhalten dürfte ein dysfunktionaler Bewältigungsversuch zur Wiederherstellung von Kontrolle über seine aversiven Gefühle darstellen (S. 2 Ziff. 3). Die Arbeitsfähigkeit sei vom behandelnden

Arzt zu beurteilen (S. 2 Ziff. 4). Die Prognose sei derzeit noch unklar, eine psychotherapeutische Behandlung sei angesichts der wiederkehrenden Suizidgedanken und der deutlich eingeschränkten Bewältigungsstrategien im Umgang mit seiner Behinderung und seinen negativen Gefühlszuständen dringend indiziert. Ohne eine entsprechende Behandlung sei mittel- und langfristig mit der Ausbildung von zwanghaften Mustern, insbesondere auch einer Essstörung, sowie mit wiederkehrenden depressiven Einbrüchen inklusive Suizidalität zu rechnen (S. 2 Ziff. 5). 3.

#### **E. 12**

Nach einer elektrodiagnostischen Untersuchung diagnostizierte Dr. H.\_\_\_\_

in seinem Bericht vom 25. März 2014 (Urk. 9/131 ) eine traumatische, supraclaviculäre, obere

Armplexusparesie rechts im Rahmen eines Polytraumas vom 14. März 2011 mit Wurzelavulsion C 7. Vorhanden seien noch Schmerzen im Bereich der rechten Handfläche, aus diesem Grund benötige er immer noch Lyrica (S. 1). Zweieinhalb Jahre nach dem Oberlin -Transfer zeige sich ein recht erfreulicher Befund mit gutem funktionellem Resultat. Es habe ein Kraftgrad einer Armbeugung von M4-5 erreicht werden können, was zum Vorbefund von 2013 einer weiteren Verbesserung entspreche. Im Übrigen zeige sich ein im Wesentlichen unveränderter Befund. Ob durch eine Sehnen-Transfer-Operation eine Verbesserung des hängenden Extensors des Dig . III erreicht werden könne, könne er nicht beurteilen (S. 2). 3.

#### **E. 13**

In ihrem Bericht vom 22. August 2014 (Urk. 9/140) führte lic . phil. K.\_\_\_\_ bei unveränderten Diagnosen (S. 2 Ziff. 4) aus, es zeige sich weiterhin eine hohe Geiztheit, die einerseits mit den chronischen Schmerzen, andererseits mit einer unverbildeten Wut auf die Unfallverursacherin und den weitgehend abgespaltenen schmerzhaften Gefühlen über den Verlust seiner Bewegungsfreiheit zusammenhänge. Des Weiteren setze sich der Beschwerdeführer bezüglich seiner Ausbildung enorm stark unter Druck und gönne sich derzeit kaum mehr positive Erfahrungen, da er befürchte, dass er ohne ständiges Lernen die Ausbildung nicht schaffen werde (S. 1 Ziff. 2). Aktuell sei im klinischen Eindruck ein hohes Mass an Depressivität mit wiederkehrenden Suizidgedanken beobachtbar (S. 2 Ziff. 3). Die depressive Symptomatik sei als Folge des Unfalls und der dysfunktionalen Verarbeitung der damit verbundenen körperlichen Einschränkungen entstanden. Es zeige sich eine Tendenz zur Chronifizierung , die auf Veränderungen auf der Persönlichkeitsebene als Folge der dysfunktionalen Verarbeitung des Unfalls und der damit verbundenen Konsequenzen hinweisen würde (S. 2 Ziff. 4). Hinweise auf vorbestehende psychische Erkrankungen würden nicht bestehen (S. 2 Ziff. 5). Im Bereich der Selbstwahrnehmung und der Kommunikation seines emotionalen Erlebens hätten Fortschritte erzielt werden können. Gerade im Umgang mit den drängenden Suizidfantasien und seinen aggressiven Impulsen scheine die Psychotherapie derzeit ein wichtiger Anker und stabilisierender Faktor zu sein , indem er sich hier offen mitteilen könne und ihm alternative Perspektiven vermittelt werden könnten (S. 2 Ziff. 6). 3.

#### **E. 14**

Nach einer am 6. und 7. Oktober 2014 durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) hielten die Fachpersonen der L.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom

8. Oktober 2014 (Urk. 9/141) fest, das arbeitsrelevante Problem sei die starke Bewegungseinschränkung durch Kraftlosigkeit im rechten Arm. Eine Symptomausweitung habe nicht beobachtet werden können (S. 2). Die Beschreibung von Schmerzen und Einschränkungen, das Schmerz- und Leistungsverhalten sowie die Konsistenz seien gut. Der Beschwerdeführer zeige eine grosse Leistungsbereitschaft, wobei bei jedem der 30 Tests die funktionelle Leistungslimite ersichtlich sei. Die beobachtete Belastbarkeit entspreche einer leichten Tätigkeit (Hantieren von Lasten selten bis maximal 10 kg, oder viel Stehen/Gehen, oder belastende Arm- oder Beinfunktion) beidhändig und rechts (links bis 20 kg). Zeitlich sei eine Belastung ganztags möglich. Es bestünde eine starke Einschränkung der Handkoordination und der Handkraft rechts. Nie möglich seien sodann das Steigen auf Leitern, Arbeiten über Schulterhöhe sowie das Heben von Taillen- zu Kopfhöhe mit beiden Händen oben. Selten möglich seien sodann das Heben von Taillen- zu Kopfhöhe mit einer Hand unten sowie Stossen, Ziehen und Kriechen. Die beobachtete Belastbarkeit liege bei weitem unter den Belastungsanforderungen der bisherigen Arbeit. Der Beschwerdeführer mache eine Umschulung und sei Vollzeitstudent. Bei der neuen Tätigkeit werde er nach eigener Aussage hauptsächlich im Büro eingesetzt und nur noch leichten Belastungen ausgesetzt (S. 2). Der Beschwerdeführer könne nicht genau sagen, was die Dauerschmerzen auslösten. Er wolle aber keine Opiate einnehmen, lieber halte er die Schmerzen aus (S. 5). 3.

#### **E. 15**

In seiner Beurteilung vom 2. Dezember 2014 (Urk. 9/147) nannte der Kreisarzt Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, folgende Diagnosen (S. 6 Ziff. 5): - residuelle obere Plexusteilparese rechts nach Revision mit Neurolyse und Oberlin-Transfer (Schädel-Hirn-Trauma und periphere Frakturen C6-Th2 ebenso wie Abdominaltrauma folgenlos ausgeheilt, ebenfalls geheilte Klavikulafraktur rechts, Metall entfernt) - konsolidierte proximale Humerusfraktur rechts (stabil liegendes Metall, keine Hinweise auf Humeruskopfnekrose)

Wahrscheinlich seit ungefähr einem Jahr sei der Zustand stabil, dies sei neu rologisch zuletzt am 23. März 2013 durch Dr. H.\_\_\_\_ festgehalten worden. Dadurch sei der versicherungstechnische Abschluss möglich. Heute klage der Beschwerdeführer über eine ausgeprägte Funktionsstörung des vormaligen dominanten rechten Arms/der rechten Hand und ebenfalls über eine stark eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts. Klinisch bestätigten sich die anamnestischen Angaben mit einer deutlichen Bewegungseinschränkung der Schulter sowie einer Funktionsstörung entsprechend einem Residuum nach oberer Armplexusparese mit partieller Erholung und nach Oberlin-Transfer. Unter Berücksichtigung der EFL ergebe sich folgendes Zumutbarkeitsprofil: Der rechte Arm/die dominante rechte Hand könnten nur für leichte Hilfsfunktionen ohne Anforderungen an Grob- und Feingriff und nur im günstigen Raum körpernah vor dem Stamm bis höchstens Schulterhöhe eingesetzt werden. Repetitive Belastungen, Tätigkeiten mit Schlägen und starken Erschütterungen seien nicht zumutbar. Nach Abschluss seien die Heilkosten für Lyrica und allenfalls ein bis höchstens zwei Serien Physiotherapie pro Jahr zu übernehmen, der Beschwerdeführer müsse dabei aber auch subjektiv einen erheblichen Nutzen von der Behandlung erfahren (S. 6 Ziff. 5).

Bezüglich der Integritätsentschädigung führte Dr. M.\_\_\_\_ sodann aus, der Zustand sei stabil und erheblich, der weitere Verlauf nicht voraussehbar, wahrscheinlich aber stabil bleibend

(Urk. 9/148 Ziff. 1). Gemäss Tabelle 1 über die Integritätsentschädigung im UVG schätze er den Integritätsschaden auf 30 % (Ziff. 2-3). 3.

#### **E. 16**

Auf entsprechende Nachfrage teilte lic. phil. K.\_\_\_\_ am 7. Juli 2015 mit, sie sei von Oktober 2014 bis Februar 2015 im Mutterschaftsurlaub gewesen. Sie habe dem Beschwerdeführer angeboten, dass eine Kollegin sie vertreten könne, dies habe er aber abgelehnt. Seit ihrer Rückkehr habe sie versucht, ihn zu erreichen, leider erfolglos (Urk. 9/160). 3.

#### **E. 17**

Der Hausarzt Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 5. Januar 2017 folgende Diagnosen (Urk. 9/195 S. 1): - residuale obere Plexusparesis rechts nach Oberlin-Transfer bei Status nach Motorradunfall im Jahr 2011 - Status nach Suizidversuch im Jahr 2012 - posttraumatisches Belastungssyndrom - depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit wahrscheinlich somatischem Syndrom

Nach dem Unfall und anschliessenden mehrmaligen Operationen habe der Beschwerdeführer ein Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Thoraxhälfte mit Betonung im Bereich des rechten Armes mit diffusen brennenden Schmerzen und beinahe Funktionsausfall des Armes entwickelt. Aktuell klagt er über brennende und pochende Schmerzen im Bereich des rechten Armes. Im Nackenbereich und der rechten Thoraxhälfte spüre er weniger Schmerzen. Trotz intensiver psychiatrisch-psychologischer Betreuung sowie der Einnahme von Psychopharmaka klagt er über massivste Schlafstörungen, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Wertlosigkeit, diffuse Konzentration und Vergesslichkeit, Alpträume, sozialen Rückzug sowie Pessimismus (S. 1). Er könne kaum aus der Wohnung gehen und habe kaum noch Kontakte zur äusseren Welt. Es sei immer wieder zu starken Suizidgedanken gekommen, wobei er sich aktuell klar von Suizid distanzieren wolle. Im aktuellen Zustand schätze er den Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft weder arbeits- noch eingliederungsfähig. Er könne höchstens an einem geschützten Arbeitsplatz beschäftigt werden (S. 2). 3.

#### **E. 18**

Der behandelnde Psychiater Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 23. Januar 2017 fest, der Beschwerdeführer sei ihm vom Hausarzt aufgrund einer langjährigen depressiven Entwicklung zur psychiatrischen Betreuung zugewiesen worden. Aufgrund der richtungsweisenden Schmerzproblematik und erheblichen negativen Selbstwahrnehmung mit Selbstwertregulationsstörung, welche zu einem erheblichen sozialen Rückzug im Sinne einer Vita minima geführt hätten, seien die stützende- supportiven Gespräche nach mehreren Sitzungen im November 2016 vorderhand sistiert worden. Es seien therapeutische Optionen beziehungsweise Alternativen hinsichtlich der subjektiv vorherrschenden Schmerzproblematik auszuschöpfen. Die komplexe Fragestellung hinsichtlich der medizinisch-theoretischen und sozial-praktischen Arbeitsfähigkeit im Kontext dieser mehrdimensionalen Schmerzproblematik mit konsekutiven psychosozialen Funktionsdefiziten und psychisch-emotionaler Belastung sei per se durch qualifizierte Fachkräfte polydisziplinär-gutachterlich zu klären (Urk. 9/194). 3.19

Nach einem Erstgespräch nannte Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Z.\_\_\_\_, Q.\_\_\_\_, in seinem Bericht vom 14. November 2017 folgende

Diagnosen (Urk. 14/1 S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) mit somatischem Syndrom - Status nach Suizidversuch November 2012 im Rahmen der Diagnose 1 - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; DD: F62.0) infolge Diagnose 5 - Sensomotorische Lähmung des rechten Armes mit Hypästhesie und Missempfindungen bei Plexus brachialis-Läsion, eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts, orthopädische Limite bei oberer Plexusparesis rechts nach Oberlin-Transfer bei Status nach Motorradunfall

Die Symptomatik äussert sich in gedrückter Stimmung, Anhedonie, Antriebsminderung mit gesteigerter Ermüdbarkeit, Aktivitätseinschränkung mit massivem sozialem Rückzug, reduzierter Konzentration, stark vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Gefühlen von Schuld und Wertlosigkeit, pessimistischer Zukunftsperspektive sowie Schlafstörungen mit Tag-Nacht-Umkehr. Ein eventuell bestehendes posttraumatisches Belastungssyndrom könne erst im Verlauf beurteilt werden. Eine organisch bedingte Aggravation bei Status nach Subarachnoidalblutung

im Rahmen des Unfalltraumas sei nicht auszuschliessen (S. 1). Therapeutisch werde die Durchführung einer ambulanten, gegebenenfalls stationären Psychotherapie empfohlen. Dem Beginn einer antidepressiven Medikation stehe der Beschwerdeführer eher zurückhaltend gegenüber (S. 2). Eine frühere Medikation mit Lyrica sei sistiert, eine Medikation mit Cymbalta sei wegen unerwünschter Nebenwirkungen abgesetzt worden (S. 4). 3.

## **E. 20**

Die übrigen bei den Akten liegenden Arztberichte (Urk. 9/31-35, Urk. 9/53-54, Urk. 9/64, Urk. 9/85-86, Urk. 9/87-92, Urk. 9/95, Urk. 9/104, Urk. 9/109, Urk. 9/116, Urk. 9/152, Urk. 10/8, Urk. 10/44, Urk. 10/55, Urk. 14/2, Urk. 17/106) enthalten keine für die Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen relevanten Angaben, so dass auf deren detaillierte Wiedergabe verzichtet werden kann. 4. 4.1

Der Beschwerdeführer beanstandete den Fallabschluss per Ende 2015

sowohl was die somatischen als auch die psychischen Beschwerden betrifft als verfrüht (vgl. vorstehend E. 2.2). Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden 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 Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C\_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung

im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte 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\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). 4.2

Was die somatischen Beschwerden betrifft, sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Dezember 2014 eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 30 % zu (Urk. 9/150) und stellte die Prüfung des Rentenanspruches nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen in Aussicht (vgl. Urk. 9/151 S. 1). Im November 2015 schloss der Beschwerdeführer die Umschulung zum «Techniker HF Elektrotechnik» erfolgreich mit dem Diplom ab (vgl. Urk. 9/166, Urk. 9/170).

Aus den medizinischen Berichten geht hervor, dass Dr. H.\_\_\_\_ bereits in seinem Bericht vom 5. Februar 2013 im Wesentlichen von einem Endzustand ausgegangen war (E. 3.6). Am 25. März 2014 stellte er eine weitere Verbesserung des Kraftgrades einer Armbeugung fest, ansonsten aber einen unveränderten Befund (E. 3.12). Am 28. November 2013 schloss der zuständige Arzt des G.\_\_\_\_ die Behandlung des Armbruchs ab (E. 3.10). Der Beschwerdeführer selber bestätigte anlässlich der am 18. März 2019 durchgeführten Hauptverhandlung, es seien keine weiteren Operationen vorgesehen, die Behandlung sei abgeschlossen (Prot. S. 9). Damit ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass im Zeitpunkt des Abschlusses der Umschulung im November 2015 der Endzustand erreicht war. Dementsprechend ist der Fallabschluss per Ende des Jahres 2015 nicht als verfrüht zu betrachten und die von der Beschwerdegegnerin in diesem Zeitpunkt vorgenommene Adäquanzprüfung nicht zu beanstanden. 5. 5.1

Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung der Adäquanz von psychischen Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren: Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, sind bei Unfällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b umschriebenen Kriterien anzuwenden. Andernfalls erfolgt die Adäquanzbeurteilung in den dem mittleren Bereich zuzuordnenden Fällen nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/ aa (siehe zur Begründung der teilweise unterschiedlichen Kriterien: BGE 117 V 359 E. 6a, letzter Absatz).

Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, ist zusätzlich zu beurteilen, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten.

Die Beurteilung der Adäquanz in diesen Fällen

ist nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V

102 E. 5b/ bb , 123 V 98 E. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 1; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.). 5.2

Aus den bei den Akten liegenden Arztberichten ergibt sich ohne Weiteres, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 14. März 2011 ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma erlitten hat (E. 3.1). Bereits im Austrittsbericht der C.\_\_\_\_ vom 25. August 2011 standen jedoch die Beeinträchtigungen des rechten Armes im Vordergrund, der Beschwerdeführer klagte weder über Kopfschmerzen noch über Schwindel oder andere typischen Beschwerden (E. 3.2). Insgesamt zeigt sich, dass das Hauptaugenmerk der Behandlung bereits kurze Zeit nach dem ersten Unfall am 14. März 2011 auf dem rechten Arm lag und nach dem zweiten Unfall am 25. November 2012 vermehrt die psychischen Beschwerden in den Vordergrund rückten (vgl. E. 3.4-5). Hinzu kommt, dass es sich bei der Diagnose einer PTBS nicht um eine psychische Beeinträchtigung handelt, welche bei einem leichten Schädel-Hirn-Trauma üblicherweise auftritt. Die Beschwerdegegnerin hat demnach die Beurteilung des vorliegenden Falles zu Recht nach den in BGE 113 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorgenommen. 5.3

Im Hinblick auf die Prüfung der Adäquanz ist zunächst der Unfall nach seiner Schwere zu qualifizieren, welche sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften bestimmt (vgl. vorstehend E. 1.4). Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass es sich bei dem für die Beurteilung des vorliegenden Falles im Vordergrund stehenden Unfallereignis vom 14. März 2011 um einen mittelschweren Unfall handelt (E. 2.1). Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, der Unfall sei als schwerer Unfall im mittleren Bereich zu qualifizieren (E. 2.2).

Gemäss der Anklageschrift der Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl vom 4. April 2013 bog die Unfallverursacherin nach links über die Gegenfahrbahn ab und nahm dabei den vortrittsberechtigten Beschwerdeführer nicht beziehungsweise zu spät wahr, was zur Kollision mit dem Motorrad des Beschwerdeführers führte (Urk. 3/5 S. 11). Aus dem Bericht des Z.\_\_\_\_ vom 25. März 2011 ergibt sich weiter, dass sich der Beschwerdeführer gemäss fremdanamnestischen Angaben mehrmals über schlagen habe (Urk. 9/12 S. 1). Die multiplen und gravierenden Verletzungen lassen sodann auf die Einwirkung erheblicher Kollisionskräfte auf den Körper des Beschwerdeführers schliessen. Insgesamt lässt sich der vorliegend zu beurteilende Unfallhergang mit demjenigen Sachverhalt vergleichen, welcher dem Urteil des Bundesgerichts 8C\_484/2007 vom 3. September 2008 zugrunde lag. Dabei versuchte ein Motorradfahrer, eine abbremsende Personewagenkolonne zu überholen, wobei ihm plötzlich der aus der Kolonne heraus nach links abbiegende Traktor mit Heuwagen-Anhänger quer im Weg stand, weil ein entgegen kommen des Auto diesem Gefährt den Vortritt gewährt hatte (E. 6.2). Wie im genannten Fall ist auch vorliegend von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen auszugehen. 6.

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