

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00093

vom 3. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00093

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00093 du 3 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00093 del 3 marzo 2020

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). 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 28. August 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. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.3

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente

(Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 des

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihrer zumutbaren Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 1.5.1

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

E. 1.5.2

Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht lassen sich ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen. Spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab. Auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 133 V 224 E. 5.1, 115 V 147 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.5.3

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht

abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

E. 1.5.4

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinras ter) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). 1.

E. 4

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Die im Zeitpunkt der Begutachtung vorliegenden medizinischen Berichte wurden im psychiatrischen Teilgutachten vom 24. Juli 2017 und im interdisziplinären Gutachten des A.____ vom 30. Oktober 2017 zusammengefasst

(Urk. 11/M118 S. 2-7; Urk. 11/M127 S. 4-23), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

Im interdisziplinären Gutachten vom 30. Oktober 2017 wurden folgende neurologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 11/M127 S. 32): - Status nach Polytrauma im Rahmen eines Gleitschirmunfalls am 28. August 2011 mit/bei - rotationsstabilen LWK1/2 Frakturen (Spaltungsfraktur LWK1, komplette Berstungsfraktur LWK2) mit kompletter Verlegung des Spinalkanals L2 und Processus

spinosi Frakturen LWK1-3 - fissuraler Lamina-Fraktur HWK6 rechts - Vertical shear /Typ C Verletzung des Beckenringes links mit transforaminaler

Sacrumfraktur links und Schambeinfraktur links - Intrakapsulärer Nierenlazeration rechts - Status nach dorsaler Spondylodese BWK11 bis LWK4 und Dekompression mit Laminektomie LWK1, 2 und 3, Duranähte im Bereich von L1-3 am 28. August 2011

(Orthopädie A.____) - Status nach offener Reposition sacral mit perkutaner Iliosakralschrauben und Dekompression S1 links und Pfannenstiel-Inzision über Stoppa-Zugang mit Überbrückungsplatte oberer Schambeinast - Status nach Komplettierung der operativen Versorgung der lumbalen Wirbelsäulenverletzung via Lumbotomie mit Synframe, Vertebroktomie LWK2, Cage-Interposition und autolog er

Spongiosaplastik zur bisegmentalen

Spondylodese am 1. September 2011 (Orthopädie A.____) - Status nach Implantation eines sakralen Neuromodulators gluteal links bei neurogener Blasen-, Sexual- und Darmfunktionsstörung am 21. Februar 2013 (Neuro-Urologie D.____) - Aktuell (11. April 2017): Persistierende sensomotorische inkomplette rechtsbetonte Paraplegie sub Th12 (ASIA C) mit Atrophie des rechten Beines und mit neurogener Blasen-, Sexual- und Darmfunktionsstörung mit Bedarf einer regelmässigen Selbstkatheterisierung und einer manuellen Darmausräumung; intermittierende neuropathische Schmerzen beider Oberschenkel und intermittierend muskuloskelettale Schmerzen - Ein- und Durchschlafinsomnie multifaktorieller Genese

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 24. Juli 2017 stellten die Gutachter folgende Diagnosen (Urk. 11/ M 118 S. 20): - Depressive Störung, gegenwärtig leicht - bis mittelgradig (ICD-10 F32) seit März 2017 mit somatischem Syndrom - Chronische Insomnie (ICD-10 F51), am ehesten multifaktoriell - neuropathischer und spastischer Schmerz, Wirbelsäulen-/Becken-Schmerz - depressive Störung

Aus neurologischer Sicht bestehe zum einen eine deutlich rechtsbetonte Lähmung und Gefühlsminderung beider Beine, die durch die traumatische Schädigung der Nervenwurzeln auf Höhe der gebrochenen 1. und 2. Lendenwirbelkörper erklärt sei. Klinisch würden sich entsprechend schlaffe Lähmungen und eine verminderte Sensibilität unterhalb der Leistenregion (Niveau Th 12) finden. Weiter bestehe eine neurogene Blasen-, Sexual- und Darmfunktionsstörung durch die traumatische Paraplegie. Deshalb sei am 21. Februar 2013 durch die Neuro-Urologie des Zentrums für Paraplegie im

D.____ ein sakraler Neuromodulator gluteal links implantiert worden. Hierunter zeige sich eine Besserung der Sexual- und Darmfunktionsstörung, während sich die Blasenfunktionsstörung nur minimal habe verbessern lassen. Die neurogene Darmfunktionsstörung habe sich zwar nach Implantation des sakralen Neuromodulators gebessert (zuvor sei die Defäkation nur alle 3 Tage möglich gewesen und sei praktisch ausschliesslich mittels manueller Ausräumung erfolgt), trotzdem müsse der Beschwerdeführer

4-5 Mal pro Tag 10-15 Minuten für die Defäkation aufwenden (und weiterhin immer die Defäkation auch mittels manueller Ausräumung kontrollieren) und auf eine angepasste Diät und eine regelmässige Defäkation achten, damit keine Inkontinenz bestehe. Zudem leide er immer noch an Hämorrhoiden. Bezüglich der neurogenen Blasenfunktionsstörung habe der Beschwerdeführer durch den sakralen Neuromodulator keine Besserung bemerkt. Die unphysiologische Pressmiktion sei auf Anraten vom Neuro-Urologen PD Dr. O.____ verlassen worden und auf eine intermittierende Selbstkatheterisierung 4-5 Mal pro Tag umgestellt worden. Dadurch erleide der Beschwerdeführer seltener Harnwegsinfektionen, es bestehe aber weiterhin ein erhöhter Zeitbedarf für die Blasenentleerung. Zudem beklage der Beschwerdeführer seit dem Unfall rezidivierende Schmerzen. Es bestünden intermittierend auftretende, einschiessende, elektrisierende neuropathische Schmerzen

beider Oberschenkel (entsprechend dem Dermatome L2), die er mittels Einnahme von Pregabalin bei Bedarf kontrollieren könne. Diese Schmerzen störten den Beschwerdeführer insbesondere bei längeren Flugreisen. Als weiteres Problem beklage der Beschwerdeführer seit dem Unfall bestehende Schlafstörungen, es bestünden eine intermittierende Ein- und Durchschlafinsomnie und eine konsekutive leichte Tagesmüdigkeit und -Schläfrigkeit, weshalb der Beschwerdeführer auch tagsüber regelmässige Ruhepausen benötige. Als Ursache für seine Ein- und Durchschlafinsomnie gebe der Beschwerdeführer an, dass es für ihn häufig sehr schwierig sei, eine angenehme Position im Bett zu finden, und dass er aufgrund der Paraplegie keine unbewusste Wendung des Körpers im Schlaf vornehmen könne, so dass er hierfür immer erwache und dann teils erschwert wieder einschlafen könne. Er erwache deshalb jede Nacht und schlafe nie komplett durch. Daneben bestünden weitere mit der Paraplegie assoziierte bzw. hierdurch verursachte Probleme, welche gegebenenfalls durch die entsprechenden Spezialisten (insbesondere Rheumatologie und Orthopädie) begutachtet werden müssten, wie lumbale Rückenschmerzen, belastungsabhängige Schulterschmerzen rechts und Kontrakturen. Zudem gebe der Beschwerdeführer an, dass seine Beine seit dem Unfall insbesondere bei Hitze in sitzender Position teilweise stark anschwellen würden. Nach Hochlagern der Beine seien die Schwellungen jeweils rasch regredient. Diese Beschwerden seien durch gestörte/unterbrochene autonome Netzwerke der unteren Extremität im Rahmen der multiplen Nervenwurzelverletzungen zu erklären (Urk. 11/M12)

E. 4.2

Am 13. Dezember 2017 nahm Dr. K.____ im Auftrag der Beschwerdegegnerin zum psychiatrischen Teilgutachten Stellung (Urk. 11/M128).

Dabei kritisierte er dieses

als nicht überzeugend. Zum einen gehe es nicht der Frage nach, weshalb der Beschwerdeführer trotz seiner psychiatrischen Störung bisher keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aufgenommen habe. Obschon der psychiatrische Gutachter schreibe, eine solche Behandlung könne dem Beschwerdeführer etwas helfen, bezeichne er die psychiatrische Störung als auf Dauer weiterbestehend. Die interdisziplinäre Schlussfolgerung sei aus psychiatrischer Sicht nicht schlüssig. In der neurologischen Befunderhebung heisse es, der Beschwerdeführer zeige eine leicht gedrückte Stimmungslage, sei jedoch schwingungsfähig, lache mehrmals während des Gesprächs und mache einige Scherze. Es werde von einer problemlosen Anamneseerhebung gesprochen, der Beschwerdeführer sei formal gedanklich unauffällig und die genauen Daten habe er meist nennen können. Eine leichtgradige depressive Störung könne durchaus gegeben sein. Wenn es aber heisse leicht- bis mittelgradig, sei dazu ein Fragezeichen zu setzen. Eine depressive Störung sei nicht erwiesenermassen als dauerhaft zu bezeichnen. Eine Besserung wäre durch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, welche dringend zu empfehlen sei, durchaus zu erwarten (Urk. 11/M128 S. 2-3).

E. 4.3

Am 10. August 2018 nahm der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. L.____, zum psychiatrischen Teilgutachten Stellung (Urk. 11/M135). Zusammengefasst hielt er fest, im Rahmen einer kriterien geleiteten Diagnostik könne das Vorliegen einer eigentlichen depressiven Episode von leichter - bis mittelgradiger Intensität (ICD-10 F 32) durch die im Gutachten dokumentierten Befunde nicht begründet oder belegt werden, sodass aus

versicherungspsychiatrischer Sicht dieser Einschätzung nicht zugestimmt werden könne. Auch die Schlafstörung sei nicht im Rahmen einer eigenständigen Diagnose einzuordnen. Im vorliegenden Fall würden keine konkreten Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Depression bestehen. Die bestehende Beeinträchtigung werde im Rahmen der Querschnittsproblematik eingeordnet. Eine eigentliche depressive Episode sei nicht ausgewiesen (Urk. 11/M135 S. 8-9). 5. 5.1 5.1.1

Die Parteien sind sich in medizinischer Hinsicht insbesondere ob der Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens vom 24. Juli 2017 uneins

(vgl. E. 3). Dementsprechend ist vorab zu prüfen, ob das betreffende Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage erfüllt (vgl. E. 1.6) und hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darauf abzustellen ist. 5.1.2

Die psychiatrischen Gutachter begründeten die zusätzlich zu den somatischen Einschränkungen zu berücksichtigende 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit dem Vorliegen einer gegenwärtig leicht- bis mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F32) mit somatischem Syndrom sowie einer chronischen Insomnie (E. 4.1). Obwohl die psychiatrischen Gutachter eine psychotherapeutische Behandlung eine potentiell positive Wirkung prognostizierten, trugen

sie bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer bis anhin nicht in regelmässiger psychiatrischer Behandlung begeben hatte, keine Rechnung. Die im

psychopathologischen Befund

festgehaltene reduzierte Konzentration und Aufmerksamkeit beruht auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und nicht auf anlässlich der Exploration erhobenen objektiven Befunden (Urk. 11/M118 S. 15). Im anlässlich der neurologischen Exploration im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung erhobenen Untersuchungsbefund wurde der Beschwerdeführer als formalgedanklich unauffällig bezeichnet. Einschränkungen der Konzentration oder der Aufmerksamkeit wurden nicht festgehalten (Urk. 11/M127 S. 29). Vom 10. November 2012 bis Juni 2015 hat der Beschwerdeführer – neben einer beruflichen Tätigkeit von mindestens 60% – eine Ausbildung

zum Executive Master of Business Administration an der E.____

absolviert (Urk. 11/A75, Urk. 11/A174, Urk. 11/A 201, Urk. 11/A234). Dies blieb bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Gutachten ebenso unberücksichtigt, wie die Tatsache, dass der Beschwerdeführer – neben weiteren sportlichen Hobbys wie Rollstuhl-Tennis – mit grossem Zeitaufwand Parabob-Sport betreibt und in dieser Disziplin gar erfolgreich an den P.____ teilgenommen hat.

Letzteres steht denn auch in Widerspruch zur im psychopathologischen Befund festgehaltenen Angst beim Autofahren und beim Beschleunigen generell (Urk. 11/M118 S. 15), da

anzunehmen ist, dass auf den Beschwerdeführer im Parabob-Sport die höheren Beschleunigungskräfte wirken als beim Lenken eines Personenwagens (vgl. Urk. 11/M135 S. 4-5). Unter Berücksichtigung des hohen Aktivitätsniveaus und insbesondere des zeitintensiv ausgeübten Parabob-Sports ist auch die gutachterlich festgehaltene

Antriebsmin derung sowie die Tendenz zur Selbstprotektion (Urk. 11/M118 S. 15) zu hinterfragen.

Ferner fehlt eine gutachterliche Abhandlung dazu, weshalb sich im Verlauf seit dem Unfall keine Anzeichen für die Entwicklung einer – gutachterlich als unfallkausal eingestufte n – depressiven Symptomatik finden (vgl. Urk. 11/M118 S. 2-7) .

Im Rahmen der Diagnostik des MINI ICF wurden vom psychiatrischen Gutachter sodann fachfremd auch somatische («behinderungsbe dingte») Einschränkungen

mit berücksichtigt (vgl. Urk. 11/M118 S. 16-17 Ziffer 4.3) , womit diese doppelt zum Tragen kamen . 5.1.3

Zusammengefasst erweist sich das psychiatrische Gutachten vom 24. Juli 2017 in seine r Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als

nicht nachvo llziehbar und es kann nicht darauf abgestellt werden. 5.2

Neben dem psychiatrischen Gutachten vom 24. Juli 2017 liegen bis auf den Aus trittsbericht des

B.____ vom 31. Mai 2012 (neuropsychologische Untersuchung vom 12. März 2012

Urk. 11/M56 S. 8 ff .) keine weiteren Untersuchungsberichte in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführer s vor. Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung wurde eine alters- und ausbildungsadäquate mentale Leistungs fähigkeit festgestellt, ohne Einschränkungen der Belastbarkeit, Konzentration, Aufmerksamkeit oder der kognitiven Funktionen (Urk. 11/M56 S. 12). Der Beschwerdeführer selbst gab an, den Eindruck zu haben, genau die gleiche Person wie vor dem Unfall zu sein (Urk. 11/M56 S. 9).

Q.____

MSc

UZH , klinischer Psychologe FSP und Psychotherapeut FSP, bestätigte in seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2018 sodann, dass sich anlässlich seiner beiden stündigen therapeutischen Interventionen vom 29. Oktober und vom 8. Dezember 2014 keine Anhaltspunkte für eine psychische Störung ergeben hätten (Urk. 11/M129).

Im Verlauf finden sich keine Hinweise dafür, dass der Beschwer deführer nach dem Unfall an einer eigentlichen psychiatrischen Erkrankung mit massgeblicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelitten hat. So sind bis auf die beiden psychotherapeutischen Sitzungen bei Q.____ keinerlei psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen dokumentiert. Infolge dessen ist eine psychische Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in keiner Weise a usgewiesen und die zumutbare Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführer s

ausschliesslich

anhand der somatischen Einschränkungen zu bestimmen. 5.3 5.3.1

Im interdisziplinären Gutachten vom 30. Oktober 2017 wurde

in der angestamm ten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (E. 4.1) , wobei darin eine psychiatrische Einschränkung von 20 % enthalten ist . Da bei der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im vorliegenden Fall indes keine zusätzlichen psychiatrischen Einschränkungen zu berücksichtigen sind (vgl. E. 5.2) und das neurologische Gutachten die

rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage unbestritten erfüllt (vgl. E. 1.6), können 80 % der interdisziplinär attestierten Arbeitsunfähigkeit

angerechnet werden, was einer aus somatischen Gründen bestehenden

Arbeitsunfähigkeit von 40 %, beziehungsweise einer

Arbeitsfähigkeit von 60 % entspricht. Die Einschränkung wurde dabei nachvollziehbar mit dem erhöhten Zeitbedarf für das Blasen- und Darmmanagement, der erschwerten Mobilität und dem Bedarf an regelmässigen Ruhepausen begründet (E. 4.1).

Eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 60 % ist auch angesichts der seit dem Jahr 2012 gezeigten Leistungsfähigkeit und den konstanten Einschätzungen der behandelnden Ärzte ausgewiesen. Bereits am 9. Juli 2012 wurde im Bericht des

B.____ ein vom Beschwerdeführer gut toleriertes Arbeitspensum von 30-40 % (Arbeitsversuch beim bisherigen Arbeitgeber), verteilt auf zwei Tage pro Woche festgehalten. Es wurde die Fortsetzung des Arbeitsversuches und die schrittweise Steigerung des Arbeitspensums bis zur nächsten Kontrolle empfohlen

(Urk. 11/M32). Der den Beschwerdeführer seit dem Jahr 2012 behandelnde Arzt, Dr. F.____, attestierte durchwegs eine Arbeitsfähigkeit von

rund 60 % oder 27 bis 28 Stunden pro Woche (Verlaufeintrag vom 11. Dezember 2014 [Urk. 11/M79], Bericht vom 18. Mai 2015 [Urk. 11/M85], Bericht vom 4. August 2015 [Urk. 11/M93], Bericht vom 3. November 2015 [Urk. 11/M99]). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

führte er auf lähmungsbedingte Behinderungen im Alltag und Beruf (unter anderem Reduktion der Sitzdauer, hoher Zeitbedarf für Blasen- und Darmentleerung, Einschränkung und vermehrter Zeitbedarf bei der Fortbewegung) zurück

(Urk. 11/M93). Hatte Dr. F.____ am 13. Mai 2013 noch über eine derzeitige Tätigkeit des Beschwerdeführers im Pensum zu 70-80 % in der Marktforschung

berichtet (Urk. 11/M78), führte er in seinem Bericht vom 3. November 2015 aus, bei dieser Tätigkeit im 70-80%-Pensum habe es sich offensichtlich und nachträglich gesehen um einen kurzfristigen Arbeitsversuch gehandelt, der vom Beschwerdeführer wegen Überforderung abgebrochen werden müsse (Urk. 11/M99).

Im Bericht des B.____ vom 1. Juni 2016 wurde eine seit Herbst 2015 ausgeübte Tätigkeit als Manager einer kanadischen Firma im 60 % -Pensum festgehalten. Der Beschwerdeführer sei beruflich oft im Ausland unterwegs. Dieses Pensum werde unter Beachtung der Regenerationszeiten gut toleriert (Urk. 11/M112 S. 2 und 4). Eine

Arbeitsfähigkeit von 60 % korreliert denn auch mit der vom Beschwerdeführer anlässlich der neurologischen Exploration vom 11. April 2017 geäusserten Selbsteinschätzung, wonach er sich in der Lage sehe, pro Woche 23-25 Stunden beziehungsweise in einem Pensum von zirka 50-60 % zu arbeiten. Als nächstes werde er sich eine 60%-Stelle suchen. Bei diesem Pensum fühle er sich nicht überfordert und habe genügend Zeit für den durch die Paraplegie bedingten Mehraufwand (Urk. 11/M127 S. 28). 5.3.2

Die Gutachter schätzten die Arbeitsfähigkeit nicht retrospektiv ein.

Ansichts der Beurteilungen der behandelnden Ärzte (vgl. E. 5.3.1) kann aber von einer seit dem unangefochtenen Fallabschluss per 30. Juni 2015 bestehenden konstanten Arbeitsfähigkeit von 60 % in der angestammten Tätigkeit ausgegangen werden. 5.4.5.4.1

Zu klären sind die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls ent spricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 5.4.2

Die Beschwerdegegnerin stellt zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE), konkret auf die Tabelle T11, ab (Urk. 2 S. 13 ff, Urk. 10 S. 38 f., Urk. 27 S. 4). Dahingegen stützte sich der Beschwerdeführer bei der Ermittlung des Invalideneinkommens primär auf das tatsächlich erzielte Einkommen unter Abzug von behaupteter Soziallohnkomponente und Spesenentschädigung. Da auch die Ermittlung des Invalideneinkommens mittels der Tabelle TA1 der LSE 2014 zu keinem anderen Ergebnis führe, könne jedoch offenbleiben, ob die konkrete beruflich-erwerbliche Situation oder die Tabellenlöhne massgebend seien (Urk. 1 S. 13 f.). 5.4.3

Der Beschwerdeführer ging nach Eintritt des Gesundheitsschadens einer Vielzahl an verschiedenen Erwerbstätigkeiten in unterschiedlichen Pensen

nach (vgl. Sachverhalt E. 1). Mit Eingabe vom 19. März 2019 teilte er mit, dass er eine neue Stelle als Präsident des N.____

angetreten habe. Diese Tätigkeit werde mit einem Jahreslohn von Fr. 38'400.-- entschädigt. Der N.____ unterstütze ihn als Behinderter Sportler zudem mit einem Soziallohn in der Höhe von Fr. 12'000.--. Da er sämtliche Spesen, die ihm im Zusammenhang mit der Teilnahme am R.____ und der S.____ im Para

Sliding anfielen, selber tragen müsse, erhalte er im Weiteren eine Spesenentschädigung von jährlich Fr. 30'000.--. Bei dieser Stelle handle es sich um einen einmaligen Glücksfall. Es sei klar, dass er diese nur solange ausüben könne, als er ein erfolgsversprechender Para Bobfahrer sei. Neben dieser Tätigkeit sei er weiterhin in einem 30%-Pensum für seinen bisherigen Arbeitgeber

M.____ tätig. Dieses Pensum könne er sehr flexibel ausüben (Urk. 22).

Seiner Eingabe vom 19. März 2019 legte der Beschwerdeführer zweierlei Vertragsdokumente bei: Einerseits den Arbeitsvertrag mit dem N.____, datiert vom 9. Oktober 2018 (Urk. 23/11), sowie einen Nachtrag zum betreffenden Arbeitsvertrag vom 14. Februar 2019 (Urk. 23/12). Während im Arbeitsvertrag ein pauschales Jahresgehalt von Fr. 80'400.-- festgehalten wurde (Urk. 23/11 S. 4 Article 4), wurde diese Gesamtsumme im Nachtrag in folgende Positionen aufgeteilt: Fr. 38'400.-- «Wage for

working

as

president

of

the

N.____», Fr. 12'000.-- «Social

contribution

to

support

the

Employee

as an athlete» und Fr. 30'000.-- «Expense

allowance

to

cover

the

approximate

costs

of

participation in the
parabobsleigh

R.____

and

S.____ » (Urk. 23/12 S. 2-3 Article 2) .

Mit Eingabe vom 16. September 2019 reichte der Beschwerdeführer eine Übersicht über die bisher im Jahr 2019 angefallenen Spesen sowie Belege dazu ein (Urk. 35/13) .

Dadurch sind Berufsspesen in der Höhe von Fr. 30'000.-- jedoch nicht dargetan: Die betreffenden Kostenpositionen vermögen die Behauptung des Beschwerdeführers nicht zu stützen, wonach diese zur Ausübung seines Berufes notwendig seien , zumal sich darunter auch Barrechnungen für diverse alkoholische Getränke finden. Weiter sind den eingereichten Belegen auch Rechnungen für zumindest nicht nur dem Beschwerdeführer zuzuschreibende Auslagen wie Übernachtungskosten für zwei Personen , Massagen, Gesichtsbehandlung und

Färben der Wimpern zu entnehmen (Urk. 35/17/64, Urk. 35/17/93, Urk. 35/17/119, Urk. 35/17/122, Urk. 35/17/130, Urk. 35/17/140). Vor diesem Hintergrund ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass dem Beschwerdeführer Spesen in der geltend gemachten Höhe anfallen und es bleibt unklar, welcher Anteil der ausbezahlten Fr. 80'400.-- pro Jahr effektiv Spesenentschädigung darstellt . Daneben wäre allenfalls ein Bestandteil als Soziallohn zu berücksichtigen, dessen Höhe vorliegend aber offen bleiben kann, zumal von einem – für das Abstellen auf das effektiv erzielte Einkommen zur Bestimmung des Invalideneinkommens notwendigen (BGE 116 V 253) – besonders stabilen Arbeitsverhältnis vorliegend ohnehin keine Rede sein kann . So übt der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Präsident des N.____

erst seit Oktober 2018 aus und wird diese gemäss eigenen Angaben nur solange ausüben können, als er den Sport erfolgreich betreibt. Gegen das Abstellen auf die effektiven Einkommensverhältnisse spricht vorliegend auch die Tatsache, dass die betreffende Tätigkeit nicht nur der Erzielung eines Erwerbseinkommens, sondern teilweise der Ausübung eines langjährigen Hobbys gewidmet ist.

Zudem erweist sich diese Tätigkeit aufgrund des damit einhergehenden Reiseaufwandes als nicht an die körperlichen Leiden angepasst (vgl. E. 4.1) . Die vom Beschwerdeführer im Rahmen seiner Tätigkeit als Präsident des N.____

erzielte n Einkommen können somit nicht als verlässliche Grundlage dienen , um das Invalideneinkommen bestimmen zu können. Dies gilt sodann auch für sämtliche anderen vom Beschwerdeführer seit dem 1. Juli 2015 ausgeübten Erwerbstätigkeiten, zumal – aufgrund der jeweiligen kurzen Anstellungsdauer – keine dieser Anstellungen das Kriterium eines besonders stabilen Arbeitsverhältnisses im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 116 V 253) erfüllt. Ein Abstellen auf die effektiven Einkommensverhältnisse verbietet sich unter diesen Umständen. 5.4 . 4

Gestützt auf den medizinischen Sachverhalt und den bisherigen beruflichen Werdegang des Beschwerdeführers ist anzunehmen, dass er in einer mit der angestammten Tätigkeit vergleichbaren Tätigkeit ohne umfangreiche Reisetätigkeit (im 60%-Pensum)

bestmöglich eingegliedert wäre . Damit erübrigt sich ein ordentlicher Einkommensvergleich und kann für das Validen- und das Invaliden einkommen dieselbe Bemessungsgrundlage herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2 mit Hinweisen).

A aufgrund der um 40 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit erweist es sich nicht als überwiegend wahrscheinlich , dass der im Rahmen der Umschulung erlangte

Executive Master of Business Administration an der E.____

dem Beschwerdeführer in einer mit der angestammten Tätigkeit vergleichbaren Tätigkeit einen massgeblichen einkommensrelevanten Vorteil verschafft.

Insbesondere geht es nicht an, den Fachhochschulabschluss einer universitären Ausbildung erwerbsmässig gleichzusetzen. Der

Beschwerdeführer hat

andererseits über Jahre hinweg gezeigt, dass er – selbst neben einer berufsbegleitenden Weiterbildung und in einer aufgrund des Erfordernisses der Reisetätigkeit nicht optimal angepassten Tätigkeit – seine Restarbeitsfähigkeit erfolgreich zu verwerten vermochte und die bestehen den Einschränkungen wurden bereits hinreichend im Rahmen des eingeschränkten Pensums berücksichtigt.

Damit besteht

weder Raum für eine über die Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 40 % hinausreichende gesundheits bedingte Erwerbseinbusse noch für ein dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Zusatzausbildung anrechenbares Mehreinkommen und entspricht der Grad der Arbeitsunfähigkeit dem Invaliditätsgrad (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_364/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 3.2) .

Dementsprechend hat der Beschwerdeführer rückwirkend per 1. Juli 2015 Anspruch auf eine Invalidenrente von 40 % . Insofern ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 6.

E. 6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten

(BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

2.

2.1

Nachdem der Beschwerdeführer beschwerdeweise noch die Zusprechung eines Invaliditätskapitals von Fr. 291'162.-- aus einer Zusatzversicherung beantragt hatte (Urk. 1 S. 2 Rechtsbegehren Ziffer 4), zu dessen Beurteilung das hiesige Gericht nicht zuständig gewesen wäre, zog er diesen Antrag in seiner Replik vom 13. Dezember 2018 zurück (Urk. 16). Vom Rückzug dieses Begehrens ist Vormerk zu nehmen. 2.2

Einsprucheweise nicht angefochten wurden der von der Beschwerdegegnerin verfügte Fallabschluss per 30. Juni 2015 sowie der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ab März 2012 (vgl. Urk. 11/A2 78). In den betreffenden Punkten

ist die Verfügung vom 8. März 2016 somit in Rechtskraft erwachsen .

Diese bilden nicht Teil des vorliegend zu beurteilenden Anfechtungsobjektes. 2.3

Strittig und im Nachfolgenden zu prüfen sind

der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine

Integritätsentschädigung. 3 .

3 .1

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Einspracheentscheid insbesondere auf einen aus der Gegenüberstellung eines Valideneinkommens von Fr. 148'135.60 mit einem

Invalideneinkommen von Fr. 103'713.50 resultierenden Invaliditätsgrad von 30 %.

Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Unfall ereignis weiterhin die berufliche Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber

im 100 %-Pensum weitergeführt hätte, weshalb dieses vor Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielte Einkommen als Valideneinkommen anzurechnen sei (Urk. 2 S. 6). Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus dem interdisziplinären Gutachten des A.____ könne vorliegend nicht übernommen werden, da mit der leichten bis mittelgradigen depressiven Episode keine psychische Störung mit invalidisierender Wirkung vorliege und ohnehin fraglich sei, ob die psychiatrische Symptomatik auf das Unfallereignis zurückzuführen sei (Urk. 2 S. 10-12). Es sei von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen . Bei der Festlegung des Invalideneinkommens sei auf Tabellenlöhne abzustellen. Anwendbar seien die Werte der TA 1 1. Ein Abzug vom Tabellenlohn sei nicht angezeigt (Urk. 2 S. 13-15 , Urk. 10 S. 27-28 Rn 93-100). 3 .2

Der Beschwerdeführer

hält dem im Wesentlichen entgegen,

zur Ermittlung des Invalideneinkommens hätte vorliegend die Tabelle TA1 beigezogen und auf das Total der Löhne im Sektor Dienstleistungen abgestellt werden müssen, woraus sich im – von der Beschwerdegegnerin als zumutbar erachteten aber bestrittenen – 60%-Pensum ein Betrag von Fr. 68'432.20 ergebe. Das so ermittelte Einkommen entspreche auch ziemlich genau dem Einkommen, das der Beschwerdeführer

mit seinen seit dem Unfall ausgeübten Tätigkeiten effektiv habe erzielen können (zirka Fr. 66'000.--; Urk. 1 S. 6-9).

Die Beschwerdegegnerin habe, in ungerecht fertiger Abweichung vom psychiatrischen Teilgutachten, den psychiatrischen Einschränkungen des Beschwerdeführers keine Rechnung getragen. Gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten des A.____ sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Selbst ohne Berücksichtigung der psychischen Einschränkungen wäre nur schon aus somatischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen, da der Beschwerdeführer bei einer zumutbaren Anwesenheit von 60 % aus vorwiegend somatischen Gründen nur zu 80 % leistungsfähig sei. Den Tatsachen, dass der Beschwerdeführer als Teilzeitangestellter überproportional wenig verdiene sowie der deutlich eingeschränkten Mobilität und damit der Reisefähigkeit sei mit einem leidensbedingten Abzug von 15 % Rechnung zu tragen. Das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers betrage somit Fr. 48'472.80. In Gegenüberstellung zum Valideneinkommen von Fr. 148'135.60 ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 67 % (Urk. 1 S. 10-13, Urk. 16 S. 7 ff.). 4.

E. 6.1

Mit Verfügung vom 8. Februar 2016 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer gestützt auf die Stellungnahme von Dr. G.____

vom 12. August 2015

(Urk. 11/M94) eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 65 % zu (Urk. 11/A267 S. 5). In ihrer Einspracheentscheid vom 16. März 2018 stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, es liege kein psychischer Integritätsschaden vor. G.____ stützt auf die somatisch-neurologische Beurteilung im Gutachten des A.____

belaufe sich die Integritätseinbusse auf 60 %, auf eine Rückforderung der zu viel ausgerichteten Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 5 % werde aber verzichtet (Urk. 2 S. 16, Urk. 10 S. 41 ff.). Dagegen

wandte der Beschwerdeführer ein, aufgrund der bestehenden leichten bis mittelschweren Depression bestehe aus psychischer Sicht eine Integritätseinbusse von 20 %. Zusammen mit der Integritätsentschädigung für die körperlichen Unfallfolgen habe er Anspruch auf eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 100 % (Urk. 1 S. 14 ff., Urk. 16 S. 14).

E. 6.2

Dr. G.____ erachtete einen Integritätsschaden von 60 -70 % als gegeben, dies bei einer inkompletten Paraplegie sub Th12 (ASIA C). Der Satz einer kompletten Paraplegie könne nicht angewendet werden (Urk. 11/M94 S. 7). Im interdisziplinären Gutachten des A.____ wurde von einer inkompletten sensomotorischen rechtsbetonten Paraplegie sub Th12 (ASIA C) als dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität ausgegangen. Gemäss SUVA-Tabelle 21 (Integritätsschaden bei Rückenmarksverletzungen) betrage der Integritätsschaden bei einer inkompletten Paraplegie mit Niveau auf Höhe von L2 und oberhalb davon 80 %. Da im Falle des Beschwerdeführers die Kraft der proximalen Muskeln im linken Bein teilweise erhalten sei, was ihm selbständige Transfers erleichtere und (mit Hilfe) Stehen ermögliche, werde der somatisch-neurologische Integritätsschaden auf 60 % geschätzt. Analog resultiere die Einschätzung des Integritätsschadens gemäss der SUVA-Tabelle 2 (Integritätsschaden bei

Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten) ebenfalls in 60 % (Kombination aus völliger Gebrauchsunfähigkeit eines Beines (50 %) mit Peroneuslähmung der Gegenseite (10 %; Urk. 11/M127 S. 42).

E. 6.3

Gestützt auf den medizinischen Sachverhalt ist beim Beschwerdeführer keine dauernde erhebliche Schädigung der psychischen Integrität ausgewiesen (vgl. E. 5.2). Der Beschwerdeführer bemängelt, die Gutachter hätten den körperlichen Integritätsschaden mit 60 % deutlich zu tief und nicht den Vorgaben der einschlägigen Suva-Tabellen entsprechend geschätzt (Urk. 1 S. 14 f. Art. 11). Die Beurteilung einzelner Integritätsschäden bildet rechtsprechungsgemäss eine

Tatfrage, die von einem Mediziner zu beantworten ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_76/2013 vom 23. Juli 2013 E. 3.4.1 und U 344/01 vom 11. September 2002 E. 6, je mit Hinweisen).

Vorliegend ist keine der Einschätzung des interdisziplinären Gutachtens widersprechende ärztliche Einschätzung der Integritätseinbusse aktenkundig. Vielmehr erachtete bereits Dr. G._____

in seiner Stellungnahme vom 12. August 2015 eine Integritätseinbusse von 60 % als im Rahmen des Allgemeinen (Urk. 11/M94 S. 7). Ohnehin wurde im interdisziplinären Gutachten nachvollziehbar dargelegt, dass aufgrund der beim Beschwerdeführer erhaltenen Kraft in den proximalen Muskeln im linken Bein nicht auf den

Grundwert für eine inkomplette Paraplegie mit Niveau auf Höhe L2 und oberhalb davon gemäss Suva-Tabelle 21 von 80 % (Integritätsschäden bei Rückenmarkverletzungen) abzustellen ist.

Das geschätzte Ergebnis verifizierten die Gutachter sodann anhand eines Quervergleichs mit der Suva-Tabelle 2 (Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten; Urk. 11/M127 S. 42).

Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid von einer Integritätseinbusse von 60 %, effektiv infolge Bestätigung der Verfügung von 65 %, ausgegangen ist. Diesbezüglich ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. März 2018 (Urk. 2) demnach insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Juli 2015 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 30 % eine Rente zugesprochen wurde, und es ist festzustellen, dass er ab dem 1. Juli 2015 Anspruch auf eine auf einen Invaliditätsgrad von 40 % gestützte Rente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 Beschwerde vom 3. Mai 2018 (Urk. 1 S. 2) beantragte der Beschwerdeführer eine Parteientschädigung. Eine Honorarnote wurde nicht eingereicht, womit die Entschädigung nach Ermessen festzusetzen ist (§ 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigung vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV SVGer) . Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist für den notwendigen Aufwand eine Entschädigung in Höhe von Fr. 2'3 00.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen.

Der Beschwerdegegnerin steht als mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betraute Organisation keine Parteientschädigung zu (BGE 112 V 356 E. 6 S. 362 mit Hin weise; vgl. auch nicht publizierte E. 5b von BGE 127 V 176, Urteil U 329/99 vom 2 5. Juni 2001). D as Gericht beschliesst :

Vom Teilrückzug der Beschwerde (Begehren um Invaliditätskapital aus Zusatzversicherung) wird Vormerk genommen, und erkennt sodann: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 16. März 2018 insoweit aufgehoben , als dem

Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Juli 2015 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 30 % eine Rente zugesprochen wurde, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2015 Anspruch auf eine auf einen Invaliditätsgrad von 40 % gestützte

Rente hat.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wehrlin - Rechtsanwalt Christoph Frey - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Der Gerichtsschreiber HurstKübler

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