

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00139**

## **vom 19. August 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00139](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00139)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00139 du 19 août 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00139 del 19 agosto 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) wer den soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

#### **E. 1.2**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mäs sige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfs person sowie im weiteren durch den Chiropraktor (lit. a), die vom Arzt oder Zahn arzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit. b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit. d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit. e).

#### **E. 1.3**

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorüber gehen den Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztli chen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versi cherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungs mass nahmen 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 ).

#### **E. 1.4**

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 Vorakten (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 aller dings 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).

## **E. 2**

Gegen den Entscheid der Helsana erhob die Versicherte mit Eingabe vom 5. Juni 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss die Weitergewährung der Heilbehandlungskosten im Sinne der Physiotherapiekosten sowie die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung .

Nach der Durchführung einer mund-, kiefer- und gesichts - ( mkg - ) chirurgischen

Begutachtung der Versicherten durch das A.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2018 (Urk. 8/M3) beantragte die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 5. September 2018 (Urk. 7) die Gutheissung der Beschwerde im Sinne der Erwägungen (S. 2).

Mit Replik vom 10. Oktober 2018 (Urk. 13) hielt die Beschwerdeführerin sinngemäss an ihren Anträgen gemäss Beschwerdeschrift fest. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits blieb mit Duplik vom 7. November 2018 (Urk. 16)

bei

den Anträgen gemäss Beschwerdeantwort vom 5. September 2018 (S. 2). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Ihren Einspracheentscheid vom 7. Mai 2018 (Urk. 2) begründete die Beschwerdegegnerin damit, dass die Beschwerdeführerin ab 21. Januar 1995 wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei seither nicht mehr eingetreten. Eine weitere Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei somit nicht mehr möglich, weshalb seither schon deswegen keine namhafte Verbesserung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung mehr habe erwartet werden können. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass das Erreichen des medizinischen Endzustandes nicht damit gleichzusetzen sei, dass keine unfallkausalen Beschwerden mehr beständen, sondern lediglich, dass der Unfallversicherer als Erwerbsausfallversicherung für diese nicht mehr leistungspflichtig sei. Ausserdem reiche es nach höchstrichterlicher Rechtsprechung auch nicht aus, wenn die von den Fachärzten empfohlenen therapeutischen Massnahmen, wie vorliegend die Physiotherapie, primär dazu dienen sollten, die Schmerzen zu lindern und eine Stabilisierung des Erreichten zu bewirken. Der Fallabschluss setze lediglich voraus, dass sich von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwarten lasse, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich sei. Ihr beratender Arzt

Prof. Dr. Z.\_\_\_\_

habe in seiner Beurteilung vom 22. November 2017

festgehalten, dass von einer namhaften, dauernden Verbesserung des Gesundheitszustandes im Gesichtsbe reich wie auch an Arm, Schulter und Nacken überwiegend wahrscheinlich

nicht auszugehen sei. Diese Beurteilung decke sich im Übrigen mit derjenigen im Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ sowie der behandelnden Ärzte, die allesamt bereits vor Jahren von einem zufriedenstellenden Zustand gesprochen und keine eigentlichen Heilbehandlungen, sondern vielmehr Verlaufskontrollen durchgeführt hätten. Im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung würden Behandlungen, die zu einer geringfügigen Besserung respektive zu einer Linderung der Beschwerden führten, zu Lasten des Krankenversicherers gehen. Da keine (unfallbedingte) Arbeitsunfähigkeit vorliege, habe die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rentenleistung, mithin auch nicht auf die Übernahme der Heilungskosten gestützt auf Art. 21 UVG. Die geklagten Beschwerden stellten schliesslich keine erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität dar. Ebenso wenig liege eine dauernde Beeinträchtigung vor. Jedenfalls sei die Erheblichkeitsgrenze von 5 % nicht erreicht, weshalb ohnehin auch kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe (S. 6 ff.).

### **E. 2.2**

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 5. Juni 2018 (Urk. 1) im Wesentlichen vor, sie sei mit der Verneinung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung nicht einverstanden. Gemäss Rücksprache mit der Abteilung Kieferchirurgie

des

B.\_\_\_\_ sei von der Beschwerdegegnerin bisher noch kein Bericht eingeholt worden, der die aktuelle Situation beschreibe und eine Prognose stelle. Die Beschwerdeführerin leide an zahlreichen Beschwerden im Kieferbereich. Das B.\_\_\_\_ erwähne weiter, dass eine Physiotherapie notwendig sei, um langfristig chirurgische Interventionen zu vermeiden. Die Beurteilung von Dr. Y.\_\_\_\_ stamme aus dem Jahr 1997. Damals seien die Kieferbeschwerden nicht im heutigen Ausmass vorhanden gewesen und ihnen sei in Relation zu den anderen Brüchen und Verletzungen weniger Beachtung geschenkt worden. Der Integritätsschaden sei 1997 und 1999 auf 45 % geschätzt worden (HWS 15 %, Ellbogen links 10 %, Gesichtsentstellung 5 %, Oberschenkel und Fuss links 15 %).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. September 2018 (Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin aus, die Beschwerdeführerin erhebe einzig Beschwerde aufgrund des verweigerten Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung für die Kieferbeschwerden. Die Leistungseinstellung, da keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes im Gesichtsbereich, an Arm, Schulter und Nacken durch Physiotherapie erreicht werden könne, sei nicht angefochten worden, weshalb der Einspracheentscheid vom 7. Mai 2018 in diesem Punkt in Rechtskraft erwachsen sei.

Die Beschwerdegegnerin habe im Rahmen des Beschwerdeverfahrens das A.\_\_\_\_, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG)-Chirurgie, mit der mkg-chirurgischen somatischen Begutachtung der Beschwerdeführerin vom 2. Juli 2018 beauftragt. Die Gutachter beurteilten

den Integritätsschaden für die einseitige Fazialis-Parese Mundast auf 10 %, für die Entstellung des Gesichts auf 5 % und für die Beeinträchtigung der Kaufunktion auf 15 %, gesamthaft demnach auf 30 %. Unter Berücksichtigung der bei Addition häufig zu hohen Werte schätzten die Gutachter den Integritätsschaden auf 25 %. Gestützt auf das Gutachten

von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 6. Juni 1997 sei der Beschwerdeführerin aufgrund der Entstellung des Gesichts eine Integritätsentschädigung von 5 % ausbezahlt worden . Hierfür könne sie somit keine weitere Integritätsentschädigung von 5 % erhalten. Die Beschwerdegegnerin sei bereit, der Beschwerdeführerin für die Kieferbeschwerden eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 20 % auszurichten.

#### **E. 2.4**

). Auf eine natürliche Kausalität zum Unfallereignis von 1994 kann damit nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl.

BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 ) geschlossen werden. Dies hat zur Folge, dass die Beschwerdegegnerin hierfür nicht leistungspflichtig ist ( BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen) . Im Übrigen wäre selbst bei Vorliegen einer Kausalität mit der Beschwerdegegnerin (E. 2.5) gemäss Suva-Tabelle 13 (Integritätsschaden bei Tinnitus) auf einen leichten, geringfügigen Tinnitus zu schliessen, der keine Gewährung einer Integritätsentschädigung rechtfertigen würde . Weitere Abklärungen in diesem Zusammenhang erübrigen sich damit ( antizipierte Beweiswürdigung: BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d ).

Insgesamt ist damit festzuhalten, dass der beweiswertigen (E. 1.4) Beurteilung der A.\_\_\_\_-Gutachter hinsichtlich des Integritätsschadens zu folgen und dieser auf 25 % festzulegen ist. Der Beschwerdeführerin wurde am 18. Dezember 1997 bereits eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 30 % ausgerichtet (Urk.

8/K7) . Diese beinhaltet eine Entschädigung für die Gesichtsentstellung im Umfang von 5 % ( Urk. 8/M1 S. 19, S. 21). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt ( E. 2.3 ), kann der Beschwerdeführerin hierfür nicht erneut eine Integritätsentschädigung zugesprochen werden. Von der gutachterlicherseits festgelegten 25%igen Integritätsentschädigung verbleibt somit unter Abzug von 5 % für die Gesichtsentstellung eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 20 % . Diese ist der Beschwerdeführerin auszurichten. Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid

der Beschwerdegegnerin vom

7. Mai 2018 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 20 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Vogel  
Nünlist

## **E. 2.5**

Mit Duplik vom 7. November 2018 (Urk. 16) räumte die Beschwerdegegnerin ein, dass Streitgegenstand vorliegend auch die Frage der Leistungseinstellung sei. Diesbezüglich verwies sie neben den Ausführungen im

Einspracheentscheid und der Beurteilung von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ auch auf die Einschätzung des A.\_\_\_\_ und führte aus,

gemäss

der en Beurteilung werde ebenfalls keine Therapie festgehalten, die eine erhebliche Verbesserung erwarten lasse.

Weiter sei aufgrund der Ausführungen der A.\_\_\_\_ -Gutachter überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass sie die voraussehbare Verschlimmerung der Arthrose am Kiefergelenk in ihre Beurteilung miteinbezogen hätten.

Hinsichtlich des geltend gemachten Tinnitus sei im Gutachten des A.\_\_\_\_

schliesslich festgehalten worden, dass im Jahre 2009 keine Symptome wie Otorrhoe, Tinnitus oder Hörminderung bestanden hätten. Der Tinnitus linksseitig habe sich erst später (bis 2014) entwickelt, wobei die Beschwerdeführerin sich gut davon ablenken könne. Den medizinischen Akten lasse sich bis heute keine spezifische Behandlung entnehmen, weshalb von einem leichten, geringfügigen Tinnitus auszugehen sei, für den gemäss Suva-Tabelle 13 keine

Integritätsentschädigung

geschuldet wäre. Im Übrigen werde in der Rechtschrift vom 10. Oktober 2018 eine (unbewiesene) Aussage eines Facharztes wiedergegeben, wonach ein möglicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 12. Juni 1994 und dem Tinnitus gesehen werde. Dies genüge aber in Bezug auf den im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht, um auf eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu schliessen.

## **E. 3**

Tendomyopathie der Kau- und Nackenmuskulatur links

### **E. 3.1**

Vorweg ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss bereits mit Verfügung vom 19. November 1997 vorgenommen und der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 30 % zugesprochen hatte (Urk. 8/K7).

Ob der Wiedergewährung der Heilbehandlungskosten (insbesondere Physiotherapiekosten; vgl. Urk. 8/M2 S. 2) eine erneute Falleröffnung infolge Rückfalls oder Spätfolgen (Art. 11

der Verordnung über die Unfallversicherung , UVV ) zugrunde lag, kann den Akten nicht entnommen werden. Selbst wenn dies jedoch der Fall gewesen sein sollte , wäre die Vornahme eines neuerlichen Fallabschlusses - wie nachfolgend aufzuzeigen - nicht zu beanstanden.

### **E. 3.2**

) wurde der medizinische Endzustand als erreicht beurteilt und festgehalten, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei. Eine Physiotherapie wurde zur Zustandserhaltung für notwendig befunden.

Auch im weiteren Verlauf empfahlen die behandelnden Fachärzte

die Durchführung physiotherapeutischer Massnahmen zur Vorbeugung einer Verschlimmerung des Zustandes ( E. 3.7 ). Die A.\_\_\_\_ -Gutachter sprachen von einer weiteren Stabilisierung der Situation durch die Fortführung des Eigentherapieprogrammes sowie intermittierend durch professionelle physiotherapeutische Unterstützung ( E . 3.9).

Die Ärzte schätzten die Beschwerden als rezidivierend respektive immer wieder einmal auftretend ein und gingen davon aus, dass diese unter (physio-)therapeutischer Behandlung angegangen werden sollten respektive stabilisiert werden könnten (E. 3.3, 3.6 ) .

Gestützt auf diese Darlegungen ist die Schlussfolgerung von Prof. Dr.

Z.\_\_\_\_ (E.

### **E. 3.3**

Am 4. April 2008 (Urk. 3/6) diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, einen St. n. Polytrauma durch Autounfall 1995 ( mit Schädelhirn trauma, Mit telgesichtsverletzungen, Dens -Atlas-Fraktur, Verletzung linkes Bein und linker Arm; aktuell rezidivierende Schulterarmschmerzen bei Verspannungen im Schulter-Nackengebiet, sowie vorwiegend sensibler peripherer Nervenirritation; aktuell unter Physiotherapie stabilisierter Befund )

ohne Hinweis für ein peripheres Kompressionssyndrom des Nervus

medianus oder Nervus

ulnaris links (S. 1).

Der Facharzt führte aus, die Beschwerdeführerin habe im November und Dezember ein vermehrtes Einschlafen, ein Taubheitsgefühl des linken Armes, vorwiegend in der Nacht auftretend , beklagt. Insbesondere wenn der linke Arm, wobei hier noch ein Streckdefizit bestehe, aufliegen würde, sei die Hand eingeschlafen. Zwischenzeitlich habe sie Physiotherapie erhalten, wodurch sich die Beschwerden verbessert hätten. Im November und Dezember hätten auch Verspannungen im Schulter-Nackengebiet bestanden, die mit Physiotherapie gelockert worden seien, die Beschwerdeführerin selber führe auch Übungen durch, im Moment beklage sie nahezu kaum Beschwerden. An Medikamenten benötige sie ab und zu einmal Voltaren, etwa ein Mal pro Woche, ansonsten arbeite sie als Hausfrau und sei in ihrer Tätigkeit nicht eingeschränkt (S. 1 f.).

Nach klinischer Untersuchung der Beschwerdeführerin hielt Dr. C.\_\_\_\_ zusammenfassend fest, er gehe davon aus, dass die Beschwerdeführerin immer wieder mal Verspannungen im Schulter-Nackengebiet linksbetont entwickle, hierdurch auch möglicherweise sensible

Irritationen im Bereich des Armplexus linksbetont. In therapeutischer Hinsicht sollte sie weiterhin ein aktivierendes Muskelaufbau training, ein Bewegungstraining, günstigerweise Aquatherapie durchführen (S. 2).

#### **E. 3.4**

Mit Abschlussbericht der D.\_\_\_\_ des B.\_\_\_\_ vom 21. Februar 2011 (Urk. 3/8) wurde bei den Diagnosen einer Kiefergelenksarthrose sowie eines St. n. Mittelgesichtsfraktur die Fortführung der kieferspezifischen Physiotherapie empfohlen.

#### **E. 3.5**

Am 24. November 2011 (Urk. 3/7) wurde auch seitens der Ärzte der E.\_\_\_\_ des B.\_\_\_\_ aufgrund der Symptomatik sowie des guten Ansprechens die Indikation zur Fortsetzung der Physiotherapie gestellt.

#### **E. 3.6**

Bei der Diagnose einer posttraumatischen muskulären Dysbalance der Schulterpartie links führte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, mit Bericht vom 31. Oktober 2017 (Urk. 3/4) aus, aufgrund der Mehrfachverletzung anlässlich des Unfalles von 1990 (richtig: 1994) leide die Beschwerdeführerin rezidivierend an muskulären Dysbalancen in der Schulterhalspartie und vor allem im betroffenen Arm nach komplexer Ellbogenverletzung. Es bestehe eine Reizung des Plexus brachialis mit Irritation des Nervus

ulnaris, welche durch diese muskulären Verspannungen zustande komme. Seines Erachtens sei die Durchführung wiederholter regelmässiger, ein- bis zweimal jährlicher Physiotherapie-sitzungen sehr hilfreich, um die Verspannungen zu lösen und der Beschwerdeführerin insbesondere ein geeignetes Heimprogramm zu vermitteln.

#### **E. 3.7**

Im Kostengutsprache-gesuch betreffend Langzeit-Physiotherapieverordnung vom 4. Dezember 2017 (Urk. 3/3) wurde seitens der Fachärzte der MKG-Chirurgie des B.\_\_\_\_

ausgeführt, bei der Beschwerdeführerin zeige sich bei Durchführung einer regelmässigen und konsequenten physiotherapeutischen Beübung eine deutliche Besserung der Beschwerden. Unter Physiotherapie berichte die Beschwerdeführerin von kompletter Schmerzfreiheit mit einem Wert von VAS 0, während es bei Pausieren der Physiotherapie zu einem kontinuierlichen Anstieg der Schmerzen mit intermittierenden Schmerzpitzen komme und sich Schmerzen mit Werten bis zu VAS 8 ergäben.

Aufgrund der deutlichen Symptomreduktion unter Durchführung einer kontinuierlichen Physiotherapie schlage man eine kontinuierliche Fortführung der selben vor, um eine Verschlimmerung des Zustandes vorzubeugen und um langfristige operative Interventionen vermeiden zu können.

#### **E. 3.8**

), wonach es sich um einen stationären Gesundheitszustand handle, wobei sich immer wiederkehrend Symptome an Arm und Nacken zeigten, die jeweils für einige Zeit auf Physiotherapie gut ansprächen, und dass von einer nachhaltigen dauernden Verbesserung des Gesundheitszustandes im Gesichtsbereich wie auch an Arm, Schulter und Nacken durch

Physiotherapie nicht gesprochen werden könne , nicht zu beanstanden . Die Beschwerdeführerin folgte dieser Einschätzung zu Recht.

An dieser Beurteilung vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die behandelnden Ärzte die Weiterführung der Physiotherapie empfahlen. Da nicht davon auszugehen ist , dass hierdurch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erreicht werden kann, wäre

der Fallabschluss und die unter diesem Aspekt erfolgte Einstellung der Heilbehandlungskosten ( und damit der

Physiotherapiekosten) gerechtfertigt .

### **E. 3.9**

Im mkg -chirurgischen Gutachten des A.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2018 (Urk. 8/M3) wurde n folgende Diagnosen gestellt (S. 4): 1. «Post condylar

Fracture Syndrome» Kiefergelenk links mit/bei: - Deviation des Unterkiefers bei Kieferöffnung - Verkürzte vertikale Ramushöhe kontralateral - Schiefe Okklusionsebene - Verminderte Laterotrusion nach links - Posttraumatische beginnende Arthrose Kiefergelenk links - Diskopathie mit Reduktion: Anteriore Diskusverlagerung 2. Status nach Condylus Fraktur Kiefergelenk rechts mit/bei: - In Fehlstellung konsolidiert, mit eingeschränkter Mobilität

### **E. 4**

Parese Ramus

marginalis

Nervus

facialis links mit/bei: - Posttraumatisch mit Narbenzug Mentolabialfalte und Kinn links

Zusammenfassend führten die Gutachter aus, bei der Beschwerdeführerin könnten im klinischen Untersuchung die geschilderten Beschwerden einer Tendomyopathie der Kau- und Nackenmuskulatur linksseitig, einer Arthropathie mit Diskopathie Kiefergelenk links, einer

Arthropathie bei Status nach in Fehlstellung verheilte Fraktur des Colum mandibulae rechts sowie Funktionsstörung des Mundwinkels links bei Nervenverletzung ( Nervus

facialis , Ramus

marginalis und Weichteil-Narbe dort) objektiviert werden.

Aktuell sehe man bei stabilen okklusalen Verhältnissen keine operative Therapieoption, empfehle jedoch die Fortführung des Eigentherapieprogrammes mit Selbstmassage sowie intermittierend professionelle physiotherapeutische Unterstützung zur weiteren Stabilisierung der Situation , respektive sollten sich die Beschwerden im Rahmen des degenerativen Prozesses verstärken. Weiter würden mkg -chirurgische Verlaufskontrollen empfohlen (S. 5).

### **E. 4.1**

Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres

Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invaliden versicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hinterlässt (Art.

19 Abs. 1 UVG e contrario ; BGE 116 V 41 E. 2c). Dem Rentenbezüger werden Heilbehandlungsleistungen gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG nur noch unter bestimmten Voraussetzungen ausgerichtet.

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).

Da die Heilbehandlung gemäss Art. 10 UVG eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit, nicht aber eine Arbeitsunfähigkeit voraussetzt, vermag die trotz des Unfalls uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit allein ein Dahinfallen des Anspruchs auf Heilbehandlung nicht zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_354/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2).

#### **E. 4.2**

Vorweg ist mit Blick auf das Dargelegte festzuhalten, dass eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit allein das Dahinfallen des Anspruchs auf Heilbehandlung nicht zu begründen vermag (E. 4.1).

Hinsichtlich der Frage der namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes ist den medizinischen Akten (E. 3.) Folgendes zu entnehmen:

Bereits mit Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 15. Oktober 1997 (E.

#### **E. 5**

2

In Bezug auf die Erhaltung des status quo über den rentenausschliessenden Fallabschluss hinaus hat das hiesige Gericht in UV.2018.00181 vom 13. Mai 2019 festgehalten:

Für einen weiteren Anspruch auf Heilbehandlung nach Fallabschluss wird nach dem Wortlaut des Art. 21

Abs. 1 UVG vorausgesetzt, dass die entsprechenden Leistungen « nach der Festsetzung der Rente » einem « Bezüger » ausgerichtet werden. Die Bestimmung gemäss lit. c bezieht sich demnach eindeutig auf Versicherte, die bereits eine Rente beziehen, aber noch erwerbsfähig sind, also einen Invaliditätsgrad zwischen 10 % und weniger als 100 % (für vollständig Erwerbs unfähige kommt lit. d des Art. 21

Abs. 1 zur Anwendung; vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 384) aufweisen. Diese Interpretation ergibt sich auch bei Konsultation der französischen ( « Lorsque la rente a été

fixée, les prestations

pour

soins et remboursement de frais [art. 10 à

13] sont

accordées à son

bénéficiaire

dans les cas

suivants : c. lorsqu'il a besoin de manière durable d'un

traitement et de soins

pour

conserver

sa

capacité

résiduelle de gain » ) und der italienischen ( « Determinata la rendita, le prestazioni

sanitarie e il

rimborso delle spese [art. 10 a 13] sono

accordati se il

beneficiario : c. abbisogna

durevolmente di trattamento e cure per mantenere la capacità

residua di guadagno » ) Fassung des Gesetzes. Es ist jeweils von einer Situation « nach der Rentenfestsetzung » die Rede. Andere Interpretationsmöglichkeiten bestehen nicht ( Urteil des Bundesgerichts

8C\_191/2011

vom 16. September 2011 E. 5.2) .

Gemäss Maurer (a.

a. O., S. 387) ist Art. 21

UVG nicht mehr anwendbar, sobald eine Rente eingestellt wird, weil sie beispielsweise revisionsweise aufgehoben wurde. Umso weniger besteht der Anspruch einer versicherten Person, der gar nie eine Rente zugesprochen wurde, weil sie keine (oder nur eine sehr geringe von weniger als 10 % ) Erwerbsunfähigkeit ausweist. Frésard /Moser- Szeless ( Jean-Maurice Frésard /Margit Moser- Szeless, Unfallversicherungsrecht, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Aufl., N. 21 1 ff. S. 910 Fn . 373) präzisieren sogar, dass eine Rentenverfügung in Rechtskraft erwachsen sein muss, damit gegebenenfalls Leistungen auf Grund von Art. 21

Abs. 1 UVG bean sprucht werden können. Vorher besteht allenfalls ein Anspruch gemäss Art.

### **E. 5.1**

Gemäss

Art. 21 Abs. 1 UVG werden der versicherten Person nach der Festsetzung der Rente Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nur noch dann gew ährt, wenn sie: an einer Beruf skrankheit leidet (lit. a); unter einem Rückfall oder an Spätfolgen le idet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren we sentlich verbesse rt oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. b); zur Erhaltung ihrer verbleibenden Erwerb sfähigkeit dauernd der Behand lung und Pflege b edarf (lit. c); erwerbsunfähig ist und ihr Gesundheitszu stand durch medizinische Vor kehren wesentlich verbessert oder vor wes entlicher Beeinträchtigung be wahrt werden kann (lit. d).

### **E. 5.3**

). 5. 3

Bei unbestrittenermassen uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit der Beschwerde führerin in angestammter Tätigkeit besteht mangels Invalidität im Sinne des Gesetzes kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG

i.V.m . Art. 8 ATSG) und damit g estützt auf das Dargelegte auch kein Anspruch auf Gewährung der Physiotherapiekosten im Sinne von Heilbehandlungskosten nach Art. 21 UVG - auch nicht zur Erhaltung des status quo .

Dies gilt unabhängig davon, ob die Beschwerdegegnerin den Fall vorliegend infolge Rückfalls oder Spätfolgen (Art. 11 UVV) neu eröffnet hat oder nicht. Zur Erbringung weiterer Physiotherapiemassnahmen besteht aufgrund des Dargeleg ten so oder anders keine Verpflichtung . 6. 6.1

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ange messene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresver dienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritäts schadens abge stuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädi gung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens minde stens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung fest gesetzt (Abs. 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) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten

Integritätsschäden 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).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, 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). 6. 2

Im Zusammenhang mit der Gewährung einer Integritätsentschädigung ist den medizinischen Akten Folgendes zu entnehmen: 6. 2 . 1

Am 2. Juli 2018 (Urk. 8/M3)

hielten die A.\_\_\_\_-Gutachter nach Begutachtung der Beschwerdeführerin zur Frage der Integritätsentschädigung fest, unter Berücksichtigung der Anamnese und klinischen Befunde bestehe aufgrund der Unfallfolge eine dauernde, erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität, welche in mehreren Bereichen augenfällig sei. Man richte sich bei der Beurteilung der Integritätsentschädigung nach Anhang 3 zur UVV mit Tabelle 17 (Integritätsschaden

bei Ausfällen und Funktionsstörungen der Hirnnerven), Tabelle 15 (Integritätsschaden bei unfallbedingten Zahnschäden) und Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrose).

Im Rahmen des «Postcondylar

Fracture Syndrome» (zu den Diagnosen: E. 3.9) komme es bei Unterkieferasymmetrie zu einer Beeinträchtigung der Kaufähigkeit durch eine eingeschränkte Kaufunktion mit zusätzlich intermittierend Tendo myopathien der Kau- und Nackenmuskulatur. Weiter bestehe nach Weichteilverletzung im Bereich des Halses und der Unterlippe/Kinn linksseitig eine Narbe mit vorbeschriebener Nervenschädigung (Nervus

facialis, Ramus

marginalis

[Mundast]). Dies führe neben der ästhetischen Beeinträchtigung zum Verlust von Speichel im Bereich des Mundwinkels linksseitig bei Ablenkung durch einen erschwerenden Kauvorgang,

was bei gesellschaftlichen Anlässen eine Belastung für die Beschwerdeführerin darstelle und zu einem Vermeidungsverhalten führe.

In Anlehnung an Tabelle 17 bei einseitigem Ausfall des Mundastes des Nervus facialis sei

dieser, unter Berücksichtigung sowohl der kosmetischen Entstellung als auch des funktionellen Defizits, mit 10 % zu entschädigen.

Eine sehr schwere Entstellung des Gesichtes werde in der Skala mit 50 % Integritätsschaden angegeben. Bezüglich der Gesichtsentstellung sei ein bei der Beschwerdeführerin nach Mittelgesichts-Frakturen mit Orbitaboden-Fraktur die Asymmetrie der Lidgrösse und auch die Narben im Bereich der Unterlippe und am Hals zu berücksichtigen. Man schätze den Integritätsschaden auf 5 %.

Bezüglich der Beurteilung der Beeinträchtigung der Kaufähigkeit bei Beschwerden im Bereich des Kiefergelenkes linksseitig berücksichtige man Tabelle 5 und bei in diesem Fall spezieller, nicht aufgeführter Diagnose, leite man den Grad der Schwere vom Skalenwert ab. Bei schwerer Beeinträchtigung der Kaufähigkeit werde in der Skala Anhang 3 die Integritätsentschädigung

mit 25 % angegeben. Die Beeinträchtigung der Kaufähigkeit sei nicht auf unfallbedingte Zahnschäden zurückzuführen, diesbezüglich sei nach Tabelle 15 bei saniertem Zahnstatus kein Integritätsschaden geschuldet.

Man beurteile die Arthrose links als mässig unter Berücksichtigung der zusätzlichen Diskopathie mit Reduktion in diesem Gelenk sowie der konsekutiven Tendomyopathie

der Kaumuskulatur. Zur Beeinträchtigung der Kaufähigkeit führe ebenfalls die posttraumatische Neoartikulation mit eingeschränkter Bewegung im Kiefergelenk rechts.

Man schätze den Integritätsschaden aufgrund der Beeinträchtigung der Kaufähigkeit heute auf 15 %. Ein unfallfremder Vorzustand des Gebisses (Tabelle 15), der Einfluss auf den Integritätsschaden habe, zeige sich nicht.

Würden bei der Kombination mehrerer Integritätsschäden im Gesichtsbereich die Integritätsentschädigungswerte addiert, zeige sich ein Wert von (einseitige Facialis-Parese Mundast 10 %, Entstellung des Gesichtes 5 %, Beeinträchtigung der Kaufunktion 15 %) summarisch 30 %. Unter Berücksichtigung der bei Addition häufig zu hohen Werte schätze man den Integritätsschaden heute auf 25 %, unter besonderer Berücksichtigung einer vorhersehbaren Verschlimmerung der Kiefergelenksfunktion. Bei vor acht Jahren radiologisch bestätigter leichter Artrose im Kiefergelenk links sei die weitere degenerative Veränderung im Sinne einer voraussehbaren Verschlimmerung zu berücksichtigen (S. 6 f.). 6. 2 .2

Die Beschwerdeführerin wurde durch die Fachärzte des A.\_\_\_\_ eingehend in mkg-chirurgischer Hinsicht untersucht. Die Gutachter berücksichtigten die medizinische Aktenlage sowie die seitens der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 8/M3 S. 1 ff.).

Bei der Beurteilung des Integritätsschadens wurde auch

die Bildgebung - insbesondere die bereits 2010 festgestellte Kiefergelenksarthrose - mitberücksichtigt (S. 4 ff.).

Die mit 10 % erfolgte Bewertung des Integritätsschadens hinsichtlich der Verletzung des Nervus

facialis links ist mit Blick auf die Suva-Tabelle 17 nicht zu beanstanden. Danach werden einseitige Ausfälle des Nervus

facialis mit 30 % bewertet, wobei auf Stirnast, Wangen- und Mundast je 10 % entfallen. Vorliegend ist lediglich der Mundast betroffen (E. 6.2.1), weshalb 10 % gerechtfertigt sind.

Der Integritätsschaden aufgrund der Gesichtsentstellung entspricht mit 5 % nicht nur der Beurteilung von Dr. Y.\_\_\_\_ von 1997 (E. 3.2), sondern ist auch mit Blick auf die Suva-Tabelle 18 (Integritätsschaden bei Schädigung der Haut) nicht zu beanstanden.

Die im Zeitpunkt der Begutachtung vorliegende mässige Kiefergelenks-Arthrose links fand schliesslich im Rahmen der Beurteilung der beeinträchtigten Kaufähigkeit Eingang in die Würdigung des Integritätsschadens. Eine sehr schwere Beeinträchtigung der Kaufähigkeit wird in

Anhang 3 zur UVV mit 25 % bewertet. Der Schluss auf eine 15%ige Einschränkung hinsichtlich der Kaufähigkeit aufgrund einer mässigen Arthrose sowie unter Berücksichtigung der weiteren Beeinträchtigungen (posttraumatische Neoartikulation mit eingeschränkter Bewegung im Kiefergelenk rechts, E. 6.2.1) gründete auf einer eingehenden klinischen Untersuchung der Kaumuskulatur der Beschwerdeführerin (Urk. 8/M3 S. 4) und erscheint daher schlüssig. Damit wurde auch einer Zunahme der Kieferbeschwerden im Vergleich zur Beurteilung durch Dr. Y.\_\_\_\_ im Jahre 1997 - wo diesbezüglich noch kein Integritätsschaden gewährt worden war (E. 3.2) - angemessen Rechnung getragen.

Die gesamthafte Schätzung eines 25% - igen

Integritätsschadens

erfolgte schliesslich unter besonderer Berücksichtigung einer vorhersehbaren Verschlimmerung der Kiefergelenksfunktion. Der vorhersehbaren Verschlimmerung der Arthrose wurde somit

angemessen Rechnung getragen, ist diese doch für die Kaufähigkeit und damit für die Kiefergelenksfunktion (mit-)ursächlich.

Im Zusammenhang mit den geltend gemachten Tinnitusbeschwerden links (E.

## **E. 10**

UVG (mit Hinweis auf Urteil U 252/01 vom 17. Juni 2002). Bei der Beurteilung eines anders gelagerten Sachverhaltes hatte das ehemalige Eidgenössische Versicherungsgericht bereits mit Urteil U 368/01 vom 9. April 2002 in E. 7b/ bb aus geführt, dass Leistungen auf Grund von Art. 21

Abs. 1 lit. c UVG nicht in Frage kämen, da « der Versicherten bis anhin gar keine Invalidenrente ausgerichtet werde ». Ebenso hat es im Urteil U 12/04 vom 28. Juli 2004 in E. 3.2 bekräftigt, ein Anspruch auf Heilbehandlungsmassnahmen im Sinne von Art. 21

Abs. 1 lit. c UVG stehe nicht zur Diskussion, weil dem Versicherten kein Anspruch auf eine Invalidenrente nach UVG zustehe. Schliesslich wird in BGE 116 V 41

E.

3c S. 46 ausgeführt, die anspruchsbegründenden Tatbestände des Art. 21

Abs. 1 lit a - c UVG setzen voraus, dass ein Versicherter entweder an einer Berufskrankheit leide oder noch über eine teilweise Erwerbsfähigkeit verfüge. Damit bleibt für eine Interpretation des Art. 21

Abs. 1 lit. c UVG, wonach eine Leistungspflicht des Unfallversicherers für den status quo erhaltende Heilbehandlung auch über den rein ausschliessenden Fallabschluss hinaus besteht, kein Raum. Wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlung hat vielmehr die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu gewähren (Art. 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG). Vorbehalten bleibt einzig der Anspruch auf weitere Heilbehandlung auf Grund von Art.

#### **E. 11**

UVV in Verbindung mit Art. 10 UVG (Rückfall oder Spätfolgen), Urteil des Bundesgerichts

8C\_191/2011

vom 16. September 2011 E.

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