

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00276

vom 6. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00276

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00276 du 6 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00276 del 6 novembre 2019

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).

Nach Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG werden jedoch Invalidenrenten und Komplementärrenten nach Art. 20 UVG nach dem neuen Recht (Art. 20 Abs. 2 ter UVG) gekürzt, wenn der Bezüger einer solchen Rente das ordentliche Rentenalter zwölf Jahre oder mehr nach dem Inkrafttreten der vorliegenden Änderung erreicht. Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG gilt auch für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung ereignet haben, für die die Rente aber erst danach zu laufen beginnt (Art. 147b Abs. 2 UVV).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 29. August 2015 ereignet, weshalb (mit Ausnahme der oben genannten Bestimmung zur Rentenberechnung) die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 1. 2

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3). 1.

E. 1.2

Am 21. Februar 2017 wurde der Versicherte von Dr. C.____, Facharzt FMH für Chirurgie, kreisärztlich untersucht (Urk. 9/133). Mit Schreiben vom 2. März 2017 teilt die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen mit dem 4. Juni 2017, auf Ende der von der IV durchgeführten Arbeitsvermittlung, einstellen und den Anspruch auf Dauerleistungen prüfen würden (Urk. 9/135). Am 6. März 2017 trat der Versicherte einen

Schnuppertag am D.____

an , welchen er vorzeitig abbrach (Urk. 9/139). Am 16. Mai 2017 startete der Versicherte ein Arbeitstraining bei der E.____ AG (vgl. Urk. 9/160), welches er am 18. Mai 2017 vorzeitig abbrach (Urk. 9/174). An schliessend richtete die Suva erneut Taggelder aus und wartete mit dem definitiven Fallabschluss noch zu (Urk. 9/175). Am 4. Oktober 2017 wurde das Arbeitsverhältnis mit der Y.____ per 31. Oktober 2017 aufgehoben (Urk. 9/203).

Am 16. Oktober 2017 legte die Suva das Dossier erneut ihrem Kreisarzt vor (Stellungnahme Dr. C.____ vom 20. Oktober 2017, Urk. 9/197). Mit Schreiben vom 16. Oktober 2017 stellte die Suva

die Einstellung der Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. November 2017

in Aussicht (Urk. 9/198). Mit Verfügung vom 9. November 2017 verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 9/207). Dagegen erhob der Versicherte am 16. November 2017 (Eingangsdatum ; Urk. 9/210) begründet Einsprache und ergänzte diese mit Eingabe vom 1. März 2018 (Urk. 9/225). Mit Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2018 wies die Suva die Einsprache ab (Urk. 2 = Urk. 9/246).

E. 1.5

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 1.

E. 1.7

.2

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

1.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 14. November 2018 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2018 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2018 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde , wies aber darauf hin, dass dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Dezember 2018 eine Integritätsentschädigung von 15 % zugesprochen worden sei

(Urk. 7 S. 9-10, Urk. 8/1-3, unter Beilage ihrer Akten Urk. 9/1-257). Mit Verfügung vom 17. Dezember 2018 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 10), woraufhin der Beschwerdeführer am 21. Januar 2019 seine Replik (Urk. 11) und die Beschwerdegegnerin am 29. Januar 2019 ihre Duplik (Urk. 14) erstattete. Mit Verfügung vom 31. Januar 2019 wurde der Schriftenwechsel für geschlossen erklärt (Urk. 15).

E. 2.1

Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ff. ATSG Devolutiveffekt zu. Eingeschränkt wird dieser Effekt indessen durch Art. 53 Abs. 3 ATSG, wonach der Versicherungsträger eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen die Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen kann, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt (BGE 136 V 5 E).

2.5). Diese Regelung entspricht derjenigen von Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG). Aus Art. 55 Abs. 1 ATSG ergibt sich, dass auch die weiteren Absätze der genannten Bestimmung massgebend sind. Gemäss Art. 58 Abs. 3 VwVG in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG setzt die Beschwerdeinstanz die Behandlung der Beschwerde fort, soweit diese durch die Verfügung der Vorinstanz nicht gegenstandslos geworden ist (Urteil 8C_526/2012 vom 19. September 2012 E. 3.2). Es entspricht einem allgemeinen Verfahrensgrundsatz, dass die Wiedererwägung der angefochtenen Verfügung während eines hängigen Verfahrens nur dann zur Gegenstandslosigkeit führt, wenn damit den im Beschwerdeverfahren gestellten Rechtsbegehren vollumfänglich entsprochen worden ist; entspricht die nach Wiedererwägung erlassene Verfügung indessen nur teilweise den gestellten Begehren, darf die Beschwerde nicht insgesamt als gegenstandslos betrachtet werden; in diesem Fall ist das Beschwerdeverfahren weiterzuführen, soweit es durch die neue Verfügung nicht hinfällig geworden ist (BGE 127 V 228 E. 2b/ bb S. 233; Urteil des Bundesgerichts 8C_1036/2012 vom 21. Mai 2013 E. 3.3).

E. 2.2

Mit Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2018 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung (vgl. Urk. 2 S. 9f.), was beschwerdeweise angefochten wurde (vgl. Urk. 1 S. 8 N 25). Der Entscheid stützte sich auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 21. Februar 2017, worin Dr. C.____ ausführte, radiologisch (CT-Befund vom 9. Dezember 2016) würden sich noch keine arthrotischen Veränderungen finden, welche die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung erreichten. Bei Zunahme arthrotischer Veränderungen müsste eine Neu-Evaluation erfolgen (Urk. 9/133/6). Am 11. Dezember 2018 sichtete Dr. C.____ die nach seiner Beurteilung ergangenen Arztberichte und insbesondere die CT-Befunde vom 7. September 2017 und 1. November 2018 sowie den Radiologiebefund vom 20. September 2018 und erachtete nunmehr eine mässige Arthrose an der rechten unteren Extremität als ausgewiesen (Urk. 8/1). Gestützt auf seine medizinische Einschätzung (Urk. 8/2) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Dezember 2018 (Urk. 7) eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 % zu (Urk. 8/3).

E. 2.3

Mit Beschwerde vom 14. November 2018 wird die Integritätseinbusse und damit die Höhe der angebehrten Integritätsentschädigung nicht beziffert (Urk. 1 S. 8 Rz. 25). Mit Replik

vom 21. Januar 2019 hält der Beschwerdeführer explizit an der Beschwerde und der Begründung fest, wonach der medizinische Sachverhalt zu komplex bleibe, um ihn ohne verwaltungsexternes Fachgutachten abschliessend beurteilen zu können (Urk. 11). Damit kann nicht davon ausgegangen werden, dass mit Verfügung vom 12. Dezember 2018 dem Beschwerdeantrag vollumfänglich entsprochen wurde, weshalb der Anspruch auf Integritätsentschädigung (in Bezug auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses bzw. der Bemessung und die Höhe) als Teil des Anfechtungsgegenstandes zu beurteilen bleibt (vgl. E. 2.1). Die Beschwerde ist insoweit hinfällig geworden, als dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Dezember 2018 grundsätzlich eine Integritätsentschädigung (bei einer Einbusse von 15%) zugesprochen wurde, wovon Vormerkung zu nehmen ist. 3.

E. 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). 1.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrem abweisenden Einspracheentscheid im Wesentlichen auf den Standpunkt, das Ereignis vom 29. August 2015 stelle nach der Rechtsprechung einen mittelschweren Unfall mit Tendenz zu den leichten Unfällen dar. Da die rechtsprechungsgemäss verlangten Kriterien für den mittelschweren Bereich vorliegend nicht erfüllt seien, sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 29. August 2015 zu verneinen (Urk. 2 S. 5-6). Laut Zumutbarkeitsbeurteilung vom 21. Februar 2017 (bestätigt am 20. Oktober 2017) seien dem Beschwerdeführer angepasste Tätigkeiten ganztags zumutbar. Eine Gegenüberstellung des aufgrund der Stellenprofile der Dokumentation der Arbeitsplätze (DAP) ermittelten Valideneinkommens mit dem gestützt auf die Angaben des Stammbetriebs ermittelten Invalideneinkommens ergebe einen rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad von 1.6%. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung sei keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen, wie dies aus den Berichten der Klinik F.____ vom 15. August 2018 und des Z.____ vom 25. September 2018 klar hervorgehe, womit die Rentenprüfung nicht verfrüht erfolgt sei (Urk. 2 S. 8).

E. 3.2

Dahingegen erachtet er der Beschwerdeführer den Fallabschluss als verfrüht erfolgt. Der Kreisarzt habe sich bei seiner Einschätzung vom 21. Februar 2017 auf veraltetes Bildmaterial vom Dezember 2016 gestützt. Der Einspracheentscheid gehe daher von Prämissen aus, die im Zeitpunkt seines Erlasses überholt gewesen seien. Angesichts der Schwere der multiplen Frakturen, die nachvollziehbar auch erhebliche Weichteilverletzungen verursachten, welche die Heilung negativ beeinflussten, gehe es nicht an, den Beschwerdeführer einfach auf die «psychische Schiene» abzuschieben und

dann nach bewährter Manier einen adäquat-kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu verneinen. Gemäss Beurteilung im Zürcher Stadtspital G.____ sei die Fraktur nicht vollständig geheilt, bildgebend habe vielmehr nachgewiesen werden können, dass im Schienbein des Beschwerdeführers noch ein Frakturspalt ventral und dorsal vorhanden sei. Bei organisch nachgewiesenen Unfallfolgen, aktuell zumindest teilweiser Arbeits- und vollständiger Berufsunfähigkeit, einem erst rund drei Jahre zurückliegenden schwersten Unfalltrauma und ärztlich bereits definiertem weiterem Prozedere sei Letzteres durchzuführen und dessen Resultat abzuwarten, bevor der Fallabschluss überhaupt in Erwägung gezogen werden könne (Urk. 1 S. 5-6). 4.

4.1

Im Bericht der Unfallchirurgie des Z.____ vom 14. Juli 2016 wurde ein insgesamt guter Heilungsverlauf knapp 1 Jahr nach dem Trauma festgehalten. Aus unfallchirurgischer Sicht sei die Fraktur konsolidiert und die Vollbelastung des rechten Beines freigegeben. Die stufenweise Reintegration in den angestammten Arbeitsplatz, gegebenenfalls temporär in leichter Arbeitstätigkeit, sollte möglich sein (Urk. 9/79).

Im Bericht über die Verlaufskontrolle vom 13. Januar 2017 (Urk. 9/124) hielten die behandelnden Ärzte aus unfallchirurgischer Sicht ein schliesslich Bilddiagnostik einen unverändert zufriedenstellenden Heilverlauf fest. Die persistierenden Schmerzen würden eine Rückkehr in den angestammten Beruf eher unwahrscheinlich machen. Sie erachteten diesbezüglich eine vertrauensärztliche Beurteilung als angebracht. Am 13. April 2017 sei die Abschlusskontrolle anberaumt. Danach würden sie einen Endpunkt in der unfallchirurgischen Behandlung sehen.

E. 4

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, insbe

sondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zu Grunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

E. 4.2

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Februar 2017 erhob Dr. C.____ eine praktisch seitengleiche Muskulatur der unteren Extremitäten, reizlose Narbenverhältnisse und eine Einschränkung der Sprunggelenkbeweglichkeit. Radiologisch finde sich noch keine arthrotische Veränderung in den Sprunggelenken. Im CT (es lag ihm derjenige vom 9. Dezember 2016 vor) finde sich jedoch eine kleine Stufenbildung an der medialen Tibiagelenkfläche, sodass langfristige arthrotische Veränderungen nicht auszuschliessen seien. Subjektiv würden Schmerzen mit Zunahme bei Belastung, morgendliche Anlaufbeschwerden und Taubheitsgefühl im Bereich der Fussoberfläche persistieren. Durch weitere medizinische Massnahmen sei keine wesentliche Besserung mehr zu erwarten, die noch durchgeführte Physiotherapie werde auch nach Ansicht des Beschwerdeführers keine wesentliche Besserung mehr bringen. Die intraartikulären Veränderungen hätten auch Auswirkungen auf die zumutbare Arbeitstätigkeit, eine nur gehend/stehende Tätigkeit sei nicht zumutbar. Aus medizinischer Sicht möglich wäre eine körperlich leichte bis höchstens mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit mit im Wechsel gehend, stehend und sitzenden Anteilen ohne jeweils langes Gehen oder Stehen am Stück, ohne Begehen von unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne häufiges Treppengehen und ohne Tätigkeiten im Hockersitz. Unter Beachtung genannter Einschränkungen sei eine 100%ige Arbeitstätigkeit möglich (Urk. 9/133/5-6). 4.3

Im Bericht der Unfallchirurgie des Z.____ vom 7. September 2017 wurden die bildgebenden Befunde mit denjenigen vom 13. April 2017 verglichen. Dabei wurden stationäre nahezu anatomische Stellungsverhältnisse festgestellt. Die Frakturspalten seien konventionell-radiologisch nicht mehr sicher abgrenzbar. Es wurde keine progressive Konsolidierung mit stationären Kortikalisdefekten des ventralen und dorsalen Frakturspaltes in der Tibia sowie Kortikalisdefekte auf Höhe des Frakturspaltes mit ansonsten progredienter Konsolidierung in der Fibula festgestellt. Ferner wurde keine vollständige Konsolidierung des Tuberculum mediale und laterale des Processus

posterior

festgestellt. Die berichtenden Ärzte zeigten sich mit dem klinisch-radiologischen Heilungsverlauf zwei Jahre nach dem Unfall zufrieden. Die Beweglichkeit im rechten Sprunggelenk zeige sich adäquat, radiologisch seien die Frakturspalten nicht mehr sicher abgrenzbar (Urk. 9/194). 4.4

Nach Einsicht in den Bericht der Unfallchirurgie Z.____ vom 7. September 2017 erachtete es der Kreisarzt Dr. C.____ – in Bestätigung seines Vorberichtes – am 20. Oktober 2017 als

nicht überwiegend wahrscheinlich, dass von weiteren medizinischen Behandlungsmassnahmen eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Das am 21. Februar 2017 erstellte Zumutbarkeitsprofil habe weiterhin Gültigkeit, da seither keine objektivierbare Befundänderung eingetreten sei (Urk. 9/197). 4.5

Im Bericht der Traumatologie des Z.____ vom 16. November 2017 wurden stationäre Verhältnisse im Vergleich zur Bildgebung vom 7. September 2017 festgestellt. Aktuell sei keine weitere Intervention geplant, auch eine Osteosynthese materialentfernung würde keine Besserung der Beschwerden bringen. Dies würde eher Risiken einer Infektion der Weichteile bei dem traumatischen Vorschaden mit sich führen, weshalb davon abzusehen sei (Urk. 9/211, vgl. Urk. 9/213).

E. 4.6

Dr. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stufte die Einschränkungen in seinem Bericht vom 20. November 2017 als ausschliesslich somatischer Art ein (Schmerzsyndrom ausgehend vom verletzten rechten Bein, nach zwei Stunden Arbeit auch bei leichter körperlicher Belastung überflutend). Die osteosynthetisch versorgten Mehrfachfrakturen seien noch nicht definitiv verheilt, die nächste Beurteilung sei erst in einem Jahr angesetzt. Auch der Heilungsverlauf des ausgedehnten Weichteilschadens sei noch ungeschlossen und mindestens für ein weiteres Jahr andauernd. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als unqualifizierter Y.____-Mitarbeiter sei der Beschwerdeführer zum heutigen Zeitpunkt zu 80 % arbeitsunfähig, die bisherige Tätigkeit sei ihm während 1-2 Stunden pro Tag zumutbar, wobei auch dabei eine eher verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, da der selbstgesetzte und von aussen kommende Leistungsdruck den Beschwerdeführer durch Stress beeinträchtige. Als konkreter Vorschlag für eine behinderungsangepasste Tätigkeit könnte dem Beschwerdeführer als Fahrer eines Y.____-Strassenputzfahrzeuges während 2-3 Stunden pro Tag ein erster reintegrativer Schritt gelingen (Urk. 9/228/4-5). 5. 5.1

Zu klären ist, ob die Beschwerdegegnerin

den Fall – unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen – korrekterweise per 30. November 2017 abgeschlossen hat (vgl. Urk. 9/198). 5.2

Die

Beschwerdegegnerin stützt ihre Einschätzung, wonach mit medizinischen Massnahmen keine Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erreicht werden könne, insbesondere auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. C.____ vom 21. Februar 2017. Der betreffende Untersuchungsbericht wurde von einem Facharzt für Chirurgie erstattet, beruht auf allseitigen Untersuchungen des Beschwerdeführers (Urk. 9/133/4-5), berücksichtigt auch die von ihm geklagten Beschwerden (Urk. 9/133/4), wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (Urk. 9/133/1-4), leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen des Experten wurden begründet (Urk. 9/133/5-6). Damit erfüllt der kreisärztliche Untersuchungsbericht vom 21. Februar 2017 die formellen Voraussetzungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6).

Mit Stellungnahme vom 20. Oktober 2017 bestätigte Dr. C.____ sodann, dass seine Einschätzung vom 21. Februar 2017 auch unter Berücksichtigung der

neuen medizinischen Akten nach wie vor gültig sei (Urk. 9/197). 5.3

Bereits im Bericht des Z.____ vom 14. Juli 2016 wurde die Fraktur als aus unfallchirurgischer Sicht konsolidiert bezeichnet und die Vollbelastung des rechten Beines freigegeben (E. 4.1). Im Bericht des Z.____ vom 13. Januar 2017 wurde ein aus unfallchirurgischer Sicht und in Zusammenschau der Bilddiagnostik zufriedenstellender Heilungsverlauf beschrieben. Nach Ablauf einer dreimonatigen 50%igen Arbeitsunfähigkeit werde ein Endpunkt in der unfallchirurgischen Behandlung gesehen (Urk. 9/124/3). Dr. C.____ stellte sich in seinem Bericht vom 21. Februar 2017 auf den Standpunkt, durch medizinische Massnahmen sei keine wesentliche Besserung mehr zu erwarten, die durchgeführte Physiotherapie werde keine Besserung mehr bringen (E. 4.2), was er am 20. Oktober 2017 bestätigte (E. 4.4). Der Untersuchungsbericht vom 21. Februar 2017 stützte sich insbesondere auf Bildmaterial vom 9. Dezember 2016. Die darauffolgenden radiologischen Untersuchungen brachten stationäre Verhältnisse zu Tage (vgl. Urk. 9/125

Januar 2017, Urk. 9/150

April 2017, Urk. 9/213

November 2017) und auch dem am 7. September 2017 erstellten Bildmaterial lassen sich keine massgeblichen

Veränderungen entnehmen (vgl. Beurteilung Dr. C.____ vom 11. Dezember 2018, Urk. 8/1 S. 5; Urk. 9/116 und Urk. 9/194). Damit erweist sich das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach sich Dr. C.____ bei seiner Beurteilung auf veraltetes Bildmaterial gestützt habe (vgl. E. 3.2), als haltlos. Dies hat insbesondere auch vor dem Hintergrund zu gelten, dass Dr. C.____ seine Beurteilung aus dem Februar 2017 vor Fallabschluss aufgrund des neuen Bildmaterials erneut überprüfte und daran festhielt (E. 4.4). Auch die Ärzte des Z.____ nahmen eine Konsolidierung an und ersahen keine medizinische Massnahme als indiziert, welche den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessern könnte (E. 4.3 und E. 4.5). In seinem vertrauensärztlichen Bericht vom 15. Mai 2017

zuhanden der Pensionskasse I.____ befürwortete auch Dr. J.____, Allgemeine Medizin FMH, eine Konsolidierung. Neben der dazumal kollektiv ins Auge gefassten Metallentfernung erachtete auch er keine zusätzlichen medizinischen Massnahmen als indiziert (Urk. 9/166/6).

Dr. K.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erachtete in seinem Bericht vom 27. Juni 2017 weitere Therapien als schwierig, wobei er eine endgültige Beurteilung bei liegendem OS-Material als nicht möglich erachtete. Behandlungsempfehlungen gab er keine ab (Urk. 9/180).

Dr. H.____, als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fehlen von vornherein die fachärztlichen Qualifikationen im Bereich der Orthopädie (vgl. E. 4.6).

Die dem Fallabschluss zugrunde liegende Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach bereits per 30. November 2017 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte,

bestätigt sich sodann

auch mit Blick auf die nachherigen
medizinischen

Berichte (Urk. 9/224, Urk. 9/233, Urk. 9/235-238, Urk. 9/242). So liegen auch seither keine medizinischen Berichte vor, welche auf die Möglichkeit einer gesundheitsverbessernden medizinischen Massnahme schliessen liessen . Auch die Einschätzung im Bericht des Stadtsitals G.____ vom 9. November 2018 , wonach die Fraktur nicht vol lständig geheilt sei, vermag keine Zweifel an der Recht zeitigkeit des Fallabschlusses aufkommen zu lassen. A us dem ihr zugrundelie genden CT vom 1. November 2018 ergeben sich keine neuen Befunde .

Auf das Bestehen von Frakturspalten
wurde

ärztlicherseits bereits vor Fallabschluss wiederholt
hingewiesen.

G emäss nachvollziehbarer Begründung von Dr. C.____ in seiner Beurteilung vom 11. Dezember 2018 bleiben diese aber ohne Einfluss auf die geklagte Beschwerdesymptomatik (Urk. 8/1) und stehen damit einem Fallab schluss nicht entgegen . In Würdigung der medizinischen Aktenlage kam Dr. C.____ in der betreffenden Beurteilung zum Schluss, dass als einzig noch mögliche operative Massnahme eine Arthrodesen verbliebe. Jedoch habe die bereits durchgeführte Gelenks-Infiltration gezeigt, dass sich keine wesentliche Besserung erwarten liesse . Bei zunehmenden arthrotischen Veränderungen wäre zukünftig gegebenenfalls eine Sprunggelenksarthrodesen als ultima ratio zu dis kutieren. Auch eine Implantatentfernung sei nicht indiziert, da ein erhöhtes In fektionsrisiko bestehe (Urk. 8/1).

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin
die Heilbehandlung und Ausrichtung von Taggeldern

per 30. November 2017 abschloss (vgl. E. 1.4). Daran vermag auch nichts ändern, wenn der Beschwerdeführer weiterhin auf regelmässige ärztliche Betreuung sowie auf orthopädische Schuhversorgung ange wiesen sein sollte (Urk. 1 S. 7 Rz 22). Weder fortlaufende ärztliche Verlaufskon trollen noch die Abgabe von Hilfsmitteln stellen Heilbehandlungen im Sinne des UVG dar. Sollte zu einem späteren Zeitpunkt eine Materialentfernung oder ein anderweitiger operativer Eingriff notwendig werden, steht das Rückfallsrecht offen (Art.

E. 6

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie An spruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Ren tenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 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 ab gestuft (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. 6.1

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Fallabschlusses ist vorweg darauf hinzuweisen, dass die medizinische Aktenlage nicht auf eine relevante Beeinträchtigung des Beschwerdeführers im Bereich der Psychiatrie schliessen lässt. Der Beschwerdeführer befand sich ab dem 27. September 2016 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. H.____. Im Bericht vom 20. November 2017 – somit kurz vor Fallabschluss – bezeichnete Dr. H.____ die Einschränkungen als rein somatischer Natur. Die Schmerzproblematik halte er für real körperlich generiert und den derzeitigen Umfang der Arbeitsunfähigkeit bestimmend (Urk. 9/228/4). Sodann geht auch der Beschwerdeführer selber nicht von Einschränkungen im Bereich der Psychiatrie aus, sondern weist den Schmerzzuständen ein objektivierbares organisches Korrelat zu

(Urk. 1 S. 7 Rz

19). Die Einschätzung, wonach beim Beschwerdeführer keine psychiatrischen Einschränkungen bestehen, deckt sich sodann auch mit den Ergebnissen des im Rahmen des IV-Verfahrens eingeholten psychiatrischen Konsiliums vom 1. Juni 2018, wo kein Anhalt für eine psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt wurde (Urk. 7/114/78 in Verfahren Nr.

IV.2018.01034). Da demnach keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist, erübrigt sich eine Kausalitätsüberprüfung gemäss BGE 115 V

133 (vgl. E. 1. 7.3).

E. 6.2

Auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf die beweiskräftige (vgl. E. 5.2) kreisärztliche Beurteilung vom 21. Februar 2017 und das darin definierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. Urk. 2 S. 8, E. 4.2).

E. 6.3

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C.____ vom 21. Februar 2017 ist anhand der Vorakten nachvollziehbar und das erstellte Zumutbarkeitsprofil nimmt auf die bestehenden Einschränkungen angemessen Rücksicht. Die Beurteilung von Dr. C.____ stimmt

insbesondere auch mit der prognostischen Einschätzung im Austrittsbericht der Reha klinik A.____ überein, wo – nach stationärem Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 25. August bis am 22. September 2016 –

sogleich nach Austritt eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten (leichten bis mittelschweren) Tätigkeit attestiert und ein Wiedereinstieg am bisherigen Arbeitsplatz mit anfangs noch reduzierter Leistung empfohlen wurde (Urk. 9/97/3). Auch Dr. J.____ erachtete den Beschwerdeführer in seinem vertrauensärztlichen Bericht zuhanden der I.____ vom 15. November 2016 als in einer angepassten Tätigkeit (vorwiegend sitzend, im Wechsel mit leichter bis mittelschwerer Tätigkeit im Stehen / Gehen [für gegenwärtig max. 1 bis 2 Stunden täglich]) zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 9/118/12).

Der Beschwerdeführer stellt sich gegen die im Bericht von Dr. C.____ attestierte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. Urk. 1 und Urk. 11) , in Anbetracht der medizinischen Aktenlage erhellt sich nicht, worauf er eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit stützt . So sind den vorliegenden Akten zwar Hinweise für eine zeitweise bestehende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zu entnehmen, diese lassen jedoch

nicht auf eine bei Fallabschluss bestehende dauernde Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit schliessen. Dr. J.____ attestierte dem Beschwerdeführer am 13. Mai 2017 zwar eine Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit, dies jedoch nur vorübergehend bis Oktober 2017 (Urk. 9/166/10). Als fachfremde Beurteilung vermag auch der Bericht von Dr. H.____ keine Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung von Dr. C.____ aufkommen zu lassen , zumal auch Dr. H.____ ausschliesslich von Einschränkungen somatischer Art ausging (vgl. E. 4.6) .

Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. C.____ stimmt im Übrigen auch mit dem im Rahmen des IV-Verfahrens erstellten Medas -Gutachten vom 1. Juni 2018 überein (Urk. 7/114/5 im Verfahren

Nr. IV.2018.01034).

Dementsprechend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Fallabschlusses in einer angepassten Tätigkeit gemäss dem von Dr. C.____ definierten Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 4.2) zu 100 % arbeitsfähig war.

E. 6.4.1

Die für den Einkommensvergleich massgebenden rechtlichen Grundlagen wurden im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 6-8) . Darauf wird verwiesen. 6.4.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers (Urk. 2 S. 8, Urk. 9/140, Urk. 9/206/3) . Das auf diese Weise ermittelte Valideneinkommen von Fr. 66'622.-- (Stand 2017) wurde zu Recht nicht in Frage gestellt.

E. 6.4.2

), ist die Invaliditätsbemessung insgesamt zutreffend, das heisst es resultiert kein Rentenanspruch. 7.

Hinsichtlich der Intergritätsentschädigung bleibt festzuhalten, dass gestützt auf die in allen Teilen nachvollziehbare Beurteilung von Dr. C.____ vom 11. Dezember 2018 (Urk. 8/1) eine im November 2018 radiologisch nachweisbare mässige Arthrose besteht, welche im

Hinblick auf die Feinrastertabelle 5.2, welche für eine Panarthrose OSG/USG mässigen Ausmasses eine Integritätsentschädigung zwischen 10 bis 30 % vorsieht, eine Integritätseinbusse von 15 % rechtfertigt (Urk. 8/2). Es besteht kein Anlass von dieser ärztlichen Einschätzung abzuweichen. 8.

Demzufolge ist die Beschwerde in allen Teilen abzuweisen, soweit sie nicht als gegenstandslos geworden abzuschreiben ist.

Hinsichtlich des Umfangs, in welchem die Beschwerde als gegenstandslos abzuschreiben ist, steht dem Beschwerdeführer gestützt auf § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit § 6 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht eine Parteientschädigung zu. Diese ist in Anbetracht des geringfügigen Aufwandes in Bezug auf den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung auf Fr. 400.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst: 1.

Es wird davon Vormerkt genommen, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Dezember 2018 eine Integritätsentschädigung von 15 % zugesprochen hat. Insofern wird das Verfahren als gegenstandslos erledigt abgeschlossen und erkannt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Patrick Lerch - 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 Der Gerichtsschreiber HurstKübler

E. 6.4.3

Ebenso ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer, welcher keine Erwerbstätigkeit mehr ausübt, zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens die Zahlen der DAP der Suva herangezogen werden können (vgl. Urk. 2 S. 8). Dieses Vorgehen steht im Einklang mit der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2017 vom 21. Juni 2018 E. 4.1 mit Hinweisen).

Den Akten sind fünf DAP-Arbeitsstellen zu entnehmen (Urk. 9/205). Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, ein Teil der vorgelegten DAP-Stellenprofile würde entweder seinen Fähigkeiten nicht gerecht (bspw. Mechaniker, Qualitätsprüfer) oder sei nicht vereinbar mit dem limitierten Tätigkeitsprofil gemäss Kreisarzt (bspw. Montagearbeiten), womit die ausgewählten Stellenprofile von vornherein untauglich zur Ermittlung des Invalideneinkommens seien (Urk. 1 S. 8).

Sämtliche ausgewählten Stellenprofile verlangen als Ausbildung eine Grundschule und interne

Anlehre

bzw. Einarbeitung (Urk. 9/205 /5, Urk. 9/205/9, Urk. 9/205/13, Urk. 9/205/17 und Urk. 9/205/21), was den Fähigkeiten des Beschwerdeführers gerecht wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_215/2015 vom 17. November 2015 E. 4.7.2). Der Beschwerdeführer unterlässt es, nachvollziehbar darzulegen, inwiefern die ausgewählten Stellenprofile konkret nicht mit dem limitierten Tätigkeitsprofil gemäss Kreisarzt zu vereinbaren sein sollen. Eine solche Unvereinbarkeit ist bei Gegenüberstellung des Zumutbarkeitsprofils mit den körperlichen Anforderungen der ausgewählten Stellen denn auch nicht auszu machen (vgl. Urk. 9/205/6, Urk. 9/205/10, Urk. 9/205/14, Urk. 9/205/18 und Urk. 9/205/22).

Somit erweisen sich die Einwände des Beschwerdeführers gegen die Bestimmung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin als nicht stichhaltig. Auch die übrigen formellen Anforderungen betreffend die Verwendung der DAP (BGE 139 V 592 E. 6) sind erfüllt. Da das von der Beschwerdegegnerin eingesetzte Valideneinkommen ebenfalls nicht zu beanstanden ist (vorstehend E.

E. 7

.3

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. 10 E. 2). 1.

E. 8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

Vorab ist der Umfang des Anfechtungsgegenstandes und – im Hinblick auf die Integritätsentschädigung – des Streitgegenstandes zu prüfen.

E. 11

UVV). 6.

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