

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00281 vom 5. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00281

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00281 du 5 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00281 del 5 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1961 geborene X.____ war seit Mai 1998 bei der Y.____ als Assistant

Vice

President angestellt und in diesem Rahmen bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: Unfallversicherung) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Gemäss Bagatellunfall-Meldung vom 12. November 2013 sei es am 11. Oktober 2013 zu einem Sturz vom Pferd gekommen, nachdem dieses unerwartet gescheut habe

(Urk. 11/A1). Der Versicherte gab an, dabei nach hinten gekippt und von zirka 2 Metern Höhe direkt und ungebremst auf das Gesäss gefallen zu sein. Das Pferd sei ebenfalls gestürzt und habe ihn dabei an der rechten Beckenseite gestreift (Urk. 11/A7 S.

1). Nach durchgeführtem MRI wurde n am 21. November 2013 unter anderem eine rechtsseitige Sacrumfraktur sowie eine Knochenkontusion des linken OS sacrum diagnostiziert (Urk. 11/M1). Am 17. Juni 2014 wurde beim Versicherten zur Behandlung einer monosegmentalen Diskopathie L4/5 auf der Höhe L4/5 eine Spondylodese durchgeführt (Urk. 11/M14). Nachdem postoperative Abklärungen einen vermehrten Knochenumbau im Bereich der Boden- und Deckplatte mit einer Schräglage des Cages sowie einem Einsinken der Bodenplatte L4 und einer Irritation der Deckplatte L5 im Sinne einer erhöhten Instabilität in diesem Segment ergeben hatten (vgl. Urk. 11/M32), wurde der Cage L4/5 am 2. März 2015 operativ restabilisiert (Urk. 11/M37). Nach weiteren medizinischen Abklärungen (vgl. Urk. 11/M41, Urk. 11/M49, Urk. 11/M51-52, Urk. 11/B 54/3, Urk. 11/M 59- 60, Urk. 11/M 62- 64, Urk. 11/M67, Urk. 11/7 2, Urk. 11/M74-75, Urk. 11/M77) beauftragte die Unfallversicherung die Z.____ mit der interdisziplinären Begutachtung des Versicherten. Der Versicherte wurde in den Disziplinen Orthopädie-Traumatologie, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie exploriert (Urk. 11/M81-83, Urk. 11/M85). Zudem wurde zuhanden der Gutachter eine physio- und ergotherapeutische Untersuchung durchgeführt (Urk. 11/M84). Am 31. August 2017 wurde die interdisziplinäre Zusammenfassung erstattet (Urk. 11/M86). Mit Verfügung vom 26. April 2018 teilte die Unfallversicherung dem Versicherten die Einstellung der Übernahme der Pflegeleistungen/Kostenvergütungen und der Tagelöhner per 31. Oktober 2017 mit. Dem Versicherten wurde

ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10% in der Höhe von Fr. 12'600.-- zugestanden (Urk. 11/A303). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache vom 18. Mai 2018 (Urk. 11/A307) wies die Unfallversicherung mit Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2018 ab (Urk. 2 = Urk. 11/A315).

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 11. Oktober 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.3

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 (Art. 6 des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.4

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 die sem 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).

E. 1.5

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 1.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2018 erhob der Versicherte am 22. November 2018 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei ihm mindestens eine 20%ige Invalidenrente zu gewähren. Weiter sei ihm eine Integritätsentschädigung von 18 % zu gewähren. Eventualiter beantragte der Versicherte die Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer Abklärungen und neuer Entscheidung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. März 2019 schloss die Unfallversicherung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. März 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12). Mit Eingabe vom 9. September 2019 reichte die Beschwerdegegnerin eine Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. August 2019 ein (Urk. 13-14). Am 28. November 2019 nahm der Beschwerdeführer zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 9. September 2019 Stellung und beantragte die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung samt Parteibefragung (Urk. 20). Mit Eingabe vom 18. Dezember 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung des prozessualen Antrages auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (Urk. 22).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2018 auf den Standpunkt, mit dem interdisziplinären Gutachten der Z.____ sei belegt, dass dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Informatiker zumutbar sei. Da von weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung zu erwarten sei, bestehe kein Anspruch mehr auf Übernahme von Heilbehandlungskosten. Bei einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit verfüge der Beschwerdeführer weder über einen Taggeld- noch über einen Rentenanspruch.

Gestützt auf die SUVA-Tabellen ergebe sich ein Integritätsschaden von 10 % (Urk. 2 S. 10 f. f., vgl. auch Urk. 10).

E. 2.2

Dagegen

wandte der Beschwerdeführer ein, es liege noch kein definitiver Zustand vor, da das Iliosakrargelenk (ISG) und die Hüftgelenke mitbetroffen blieben und die Körperzuckungen ihn erheblich stören würden. Die Beschwerdegegnerin werde darauf behaftet, dass der Informatik-Job eine grundsätzlich sitzende Tätigkeit vor dem Bildschirm darstelle, wobei es sich noch um eine vorgelegte Stellung handle. Gerade eine solche Position könne er nicht den ganzen Tag – auch nicht an einem Stehpult – ausführen. Die rückwirkende Einstellung des Taggeldes verstosse gegen Art. 16 UVG. Das Gutachten der Z.____ sei nicht schlüssig, den Gutachtern müssten Ergänzungsfragen zusammen mit dem Stellenbeschrieb gestellt werden. PD

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe eine Integritätsentschädigung von 18 % geschätzt, weshalb die gewährten 10 % zu tief ausfallen würden (Urk. 1 S. 4 ff.). 3.

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid insbesondere auf das interdisziplinäre Gutachten der Z.____ vom 31. August 2017. In der interdisziplinären Beurteilung wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest gehalten (Urk. 11/M86 S. 3-5):

Orthopädie-Traumatologie: - Status nach Pferdesturz am 11. Oktober 2013 mit - Monosegmentaler Diskopathie L4/5 (ICD-10 M51.9)

Daneben stellten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/M86 S. 4-5):

Orthopädie-Traumatologie: - Status nach Pferdesturz am 11. Oktober 2013 mit - Sakrumfraktur rechts (ICD-10 S32.1) - Sakrumkontusion links (ICD-10 S30.0) Neurologie: - Status nach Beeinträchtigung lumbaler Nervenwurzeln links (ICD-10 G54.4), klinisch-neurophysiologisch am 17. März 2017 nicht mehr nachweisbar

Auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet habe sich eine Situation gezeigt, bei der beim Beschwerdeführer nach einem Reitunfall vom 11. Oktober 2013 auch nach zwei operativen Eingriffen keine Beschwerdefreiheit habe erzielt werden können, obwohl zumindest der Zweiteingriff am 2. März 2015 lege artis durchgeführt worden sei, mit einem regelrechten Verlauf und zuletzt einem knöchernen Durchbau der Spondylodese bei freien foraminären Abgängen im Segment L4/5. Auch medikamentöse Therapien und Infiltrationen hätten laut dem Beschwerdeführer keine Reduktion der Schmerzen gebracht, weswegen sämtliche sistiert worden seien. Nach zwei Rückenoperationen und entsprechenden degenerativen Veränderungen (Spondylarthrosen L5/S1) an der LWS könne man gewisse Beweglichkeitseinschränkungen und Beschwerden durchaus nachvollziehen, jedoch nicht in dem Ausmass, wie vom Beschwerdeführer geklagt. Dies vor allem vor dem Hintergrund einiger Inkonsistenzen, wie im orthopädisch-traumatologischen Gutachten dargestellt. Im MRI vom 22. Juli 2015 und im Rahmen der letzten konventionell radiologischen Kontrolle der LWS in der B.____ vom 7. März 2017 hätten letzten Endes bildtechnisch keine strukturellen Pathologien mehr nachgewiesen werden können, welche für die so stark geklagten Beschwerden verantwortlich sein könnten. Zusammenfassend könne man sagen, dass sich die subjektiv geklagten Beschwerden nicht in Einklang bringen liessen mit den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden. Natürlich müsse man nach so vielen Jahren Schmerzgeschichte von einer

Chronifizierung ausgehen. Möglicherweise habe sich auch zum Teil ein falsches Gangbild eingeschlichen und verfestigt, welches in der Regel wieder schwer zu beseitigen sei. Allerdings müsse man das Schonhinken und das Benützen eines Stockes alleine auf Grund der fehlenden Muskelatrophie links nach 3 Jahren Schonhaltung zumindest hinterfragen. Therapeutisch würden keine wirklichen Optionen verbleiben. Eine Gangschulung mittels Physiotherapie wäre eventuell noch eine mögliche Option, unterstützt durch Erlernen von Coping-Strategien im Umgang mit Schmerzen. Bei regelrechten knöchernen Verhältnissen entfallt eine operative Therapie. Eine psychotherapeutisch ausgelegte Therapie mit Schwerpunkt Schmerzproblematik werde bereits seit einem Jahr durch Frau C. ___ durchgeführt – laut dem Beschwerdeführer jedoch mit wenig Erfolg (Urk. 11/M86 S. 3).

Auf psychiatrischem Fachgebiet bestehe keine psychopathologische Störung. Der Beschwerdeführer leide nicht an Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens in Folge einer wie auch immer gearteten, zum Beispiel relevant ausgeprägten depressiven Symptomatik oder einer anderen psychischen Störung. Das geklagte Schmerzleiden entspreche auch nicht dem Bild einer somatoformen Schmerzstörung. Auf Ebene der Persönlichkeit würden nicht unerhebliche Ressourcen bestehen. Es sei möglich, dass der Beschwerdeführer bei seiner Konstitution bezüglich Persönlichkeitszügen allenfalls, bei weiterer ungünstiger Entwicklung seines Falles, in eine gewisse vermehrte Verbitterungshaltung hin eingeeignet werden könne (Urk. 11/M86 S. 4).

Neurologisch seien im Zusammenhang mit dem Unfall vom Oktober 2013 beim Beschwerdeführer nicht mit Wahrscheinlichkeit erhebliche oder relevante Schädigungen zentraler oder peripherer neuronaler Strukturen entstanden. Auch wenn nicht auszuschliessen sei, dass durch die zwei operativen Eingriffe als Folge dieses Unfalls lumbale Nervenwurzeln beeinträchtigt worden seien, sei zum Zeitpunkt der gutachterlichen neurologischen Untersuchung im März 2017 keine so hochgradige Nervenwurzel-Schädigung objektivierbar, dass eine erhebliche Einbusse der körperlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers damit begründet werden könne. Objektive Zeichen einer lumbalen oder sakralen Nervenwurzel-Schädigung, wie eindeutige Reflex-Abschwächungen oder Paresen oder andere auffällige Befunde seien in der gutachterlichen neurologischen Untersuchung und in der gezielten EMG-Zusatz-Untersuchung während der Begutachtung nicht zu objektivieren gewesen. Die Beschwerden und die klinischen Untersuchungs-Befunde würden nicht auf das Vorliegen einer Meralgia

paraesthetica im Bereich des linken Oberschenkels hinweisen. Es sei im Sinne einer Inkonsistenz zu werten, dass der Beschwerdeführer bei Beschreibung von neuropathischen anhaltenden Schmerzen ein im Allgemeinen gut gegen neuropathische Schmerzen wirksames Medikament wie Lyrica nicht regelmässig eingenommen habe, beziehungsweise angegeben habe, dass dies seine Beschwerden nicht verbessere (Urk. 11/M 86 S. 4 f.).

Neuropsychologisch hätten sich unspezifische minimale kognitive Einbussen gezeigt. Es bestehe keine kognitive Störung bei chronischen Schmerzen sowie leichter Übertreibungstendenz in Bezug auf somatische und affektive Beschwerden (Urk. 11/M86 S. 5).

Im Rahmen der interdisziplinären versicherungsmedizinischen Beurteilung hielten die Gutachter zusammenfassend fest, dass – mangels Unfallfolgen in den an deren untersuchten Fachgebieten – im Wesentlichen die Beurteilung aus orthopädisch-traumatologischer Sicht

gelte. Da erhebliche Diskrepanzen zwischen subjektiv empfundener Schmerzintensität, dem klinischen Bild, beziehungsweise Verhalten und den objektivierbaren Befunden bestünden, müsse die Beurteilung der Leistungsfähigkeit rein medizinisch-theoretisch erfolgen. Diese Beurteilung gehe davon aus, dass das gezeigte Hinken und Benützen eines Gehstocks zumindest fraglich erscheine. Deshalb sei festzuhalten, dass die folgende Beurteilung auch mit diesem Gangbild und Benützung von einem Stock gelte, da der Beschwerdeführer auch in diesem Zustand ausreichend mobil sei und somit die unten dargestellten Kriterien erfülle. Aufgrund zweifacher Operationen und zusätzlicher degenerativer Veränderungen in der LWS seien dem Beschwerdeführer keine mittelschweren und schweren Tätigkeiten mehr zumutbar. Die in der therapeutischen Beurteilung beobachtete Belastbarkeit entspreche im Wesentlichen einer sehr leichten wechselbelastenden Tätigkeit, ohne häufiges Bücken und ohne häufige Wirbelsäulenzwangshaltungen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Informatiker sei eine leichte, vorwiegend sitzende Bürotätigkeit gewesen. Diese Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch spätestens ab der Begutachtung wieder ganztags zumutbar. Diese Einschätzung werde unterstützt durch den Nachweis guter kognitiver Leistungen in der Neuropsychologie. Der Integritätsschaden gemäss UVG der Suva-Tabelle 7 liege bei 10 % (Urk. 11/M86 S. 5).

Medizinische Massnahmen seien nur noch begrenzt möglich. Im Rahmen der für einen begrenzten Zeitraum weiterhin zu empfehlenden Psychotherapie könnten Coping-Strategien zum Schmerzverhalten und Umgang mit Schmerzen erlernt werden. Zusätzlich könne man eine erneute, letzte Serie von Physiotherapie mit dem Schwerpunkt Gangschulung empfehlen. Falls danach keine Besserung erzielbar sei, seien keine weiteren Therapien sinnvoll (Urk. 11/M86 S. 7). 4.

4.1

Die Parteien gehen in Bezug auf den vorliegend zu beurteilenden Unfall übereinstimmend davon aus, dass der gesetzliche Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG erfüllt und der Kausalzusammenhang gegeben ist

(Urk. 2 S. 5, vgl. auch Urk. 10). Diese Beurteilung steht mit der Rechts- und Aktenlage in Einklang. 4.2

Das interdisziplinäre Gutachten

der Z. ___ vom 31. August 2017 (Urk. 11/M81-83, Urk. 11/M85-86)

vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.7). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Sie

legten

unter Hinweis auf diverse Inkonsistenzen zwischen den geklagten Schmerzen und Einschränkungen einerseits und dem klinischen Eindruck beziehungsweise fehlenden objektiven Zeichen einer nachhaltigen Limitation andererseits (kein bildtechnischer Nachweis von strukturellen orthopädischen Pathologien, keine feststellbare Muskelatrophie nach dreijähriger Schonhaltung, keine relevante erhebliche Schädigung zentraler oder peripherer neuronaler Strukturen, unspezifische minimale kognitive Einbussen) schlüssig dar, weshalb

sie

medizinisch-theoretisch eine leichte, vorwiegend sitzende Bürotätigkeit ganztags als zumutbar erachteten (Urk. 11/M86 S. 5) . 4.3 4.3.1

Der Beschwerdeführer brachte vor, die Gutachter hätten seinen Stellenbeschrieb bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt . So sei ihnen ins besondere nicht bekannt gewesen, dass es sich dabei um eine rein sitzende und vorgeneigte Tätigkeit vor dem Bildschirm handle. Die Gutachter hätten sich nicht dazu geäußert, ob er mit seiner Rückenbetreffenheit die volle Stundenpräsenz sitzend oder an einem Stehpult absolvieren könne (Urk. 1 S. 4 und S. 6, Urk. 20 S. 2). 4.3.2

Der orthopädisch- traumatologische Gutachter , Dr. D.____ ,

nahm eine ausführliche Berufsanamnese vor

und ging von folgendem Stellenbeschrieb der vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit aus : Incident -Management, zentrale Anlaufstelle für Anfragen betreffend IT Infrastruktur. Fachliche Führung und Leitung der Serviceteams im Schichtbetrieb. Übernahme, Einhaltung und Review der Aufträge aus Service provision. Verantwortlich für das Recovery

Enescalation bei Störung sowie Reportierung aller Störungen und Vorkommnisse (Urk. 11/M85 S. 24). Anlässlich der Exploration konnte sich auch der Beschwerdeführer

zu seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit äussern (vgl. Urk. 11/M85 S. 31). Aufgrund zweifacher Operationen mit einer daraus resultierenden gering- bis mittelgradigen Beweglichkeitseinschränkung und zusätzlicher degenerativer Veränderungen an der LWS erachtete der orthopädische Gutachter mittelschwere und schwere Tätigkeiten als dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien leichte Tätigkeiten, wechselbelastend, ohne häufiges Bücken und ohne häufige Wirbelsäulenzwangs haltungen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Informatiker sei eine leichte, vorwiegend sitzende Bürotätigkeit. Diese Tätigkeit und angepasste andere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer wieder ganztags zumutbar (Urk. 11/M85 S. 34). 4.3.3

Auf Ersuchen des Beschwerdeführers (Urk. 11/A272 , Urk. 11/A279) holte die Beschwerdegegnerin anschliessend zur Begutachtung ausserdem einen Tätigkeitsbeschrieb beim letzten Arbeitgeber des Beschwerdeführers ein. Aus dem Tätigkeitsbeschrieb vom 19. Dezember 2017 geht eine detaillierte Umschreibung des Berufs als Central Incident Manager hervor und, dass es sich um einen Bildschirmarbeitsplatz mit einer täglichen Sitzbelastung von 8.5 Stunden gehandelt habe . Der Beschwerdeführer habe zweimal pro Monat (Samstag und Sonntag) Wochenend-Schichten absolviert. Eine Schicht habe dabei jeweils 12 Stunden gedauert (Urk. 11/A280). Auf telefonische Rückfrage durch die Beschwerdegegnerin wurde der Tätigkeitsbeschrieb insoweit ergänzt, als es sich bei einem Informatikerjob grundsätzlich um eine sitzende Tätigkeit handle, Stehpulte aber, sofern gesundheitliche Gründe dies erforderten, möglich seien. Auch anlässlich der 12-Stundenschichten des Beschwerdeführers habe es eine Mittagspause und stündliche Pausen gegeben. Der Beschwerdeführer habe sich innerhalb den 12 Stunden «frei bewegen» können (Urk. 11/A287, vgl. Urk. 11/B296/1). 4.3.4

Nach

dem Gesagten sind keine konkreten Anhaltspunkte dafür auszu machen,

dass die Gutachter der Z.____ bei ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von einem unzutreffenden Beschrieb der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen sind.

Daran ändert auch nichts, dass der Beschwerdeführer angab, vor dem Unfall vom 11. Oktober 2013 praktisch ausschliesslich im Sitzen gearbeitet zu haben (Urk. 11/A271), zumal eine abwechslungsweise Belastung bei einer

Bürotätigkeit mit einer Anpassung des Arbeitsplatzes insbesondere einem Stehpult optimiert werden kann, sodass in der angestammten Tätigkeit eine

Wechselbelastung möglich sein sollte (Urteil des Bundesgerichts 9C_181/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Aus welchem Grund die Tätigkeit als Informatiker in vorgeneigter Stellung ausgeübt werden muss (vgl. entsprechende Vorbringen des Beschwerdeführers, in: Urk. 1 S. 4) und nicht, wie jede andere Tätigkeit am Bildschirm, in ergonomisch optimaler Position erfolgen kann, lässt sich den Vorbringen des Beschwerdeführers nicht entnehmen. Auch bieten diese keine Anhaltspunkte zu diesbezüglichen weiteren Abklärungen, so auch nicht zu einer persönlichen Befragung des Beschwerdeführers hierzu (BGE 110 V 48 E. 4a). 4.3.5

Der Beschwerdeführer liess weiter einwenden, PD Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Neurologie, habe eine Nervenverletzung festgestellt, welche nach weiteren Abklärungen verlange (Urk. 1 S. 5). Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass das von PD E.____ in ihrem Bericht vom 2. Februar 2016 diagnostizierte radikuläre Reizsyndrom L4 und L5 links bei elektromyographisch festgestellter leichtgradiger Radikulopathie L5 und L4 links regressiv (Urk. 11/M59 S. 1) bereits im Zeitpunkt der nächsten Untersuchung durch PD E.____ am 21. Juni 2016 elektromyographisch lediglich noch in Form einer sehr leichtgradigen Radikulopathie L5 und L4 vorlag und gemäss Bericht vom 24. Juni 2016 auch keine Anhaltspunkte für eine spinale Leitungsverzögerung gegeben waren (Urk. 11/M67 S. 1 f.). Die bereits von PD E.____ aufgezeichnete Regredienz der klinischen Symptomatik L4/5 findet im neurologischen Gutachten der Z.____ seine Fortsetzung, schloss doch der Facharzt für Neurologie, Dr. F.____, bei nunmehr unauffälliger Elektromyographie (vgl. dazu Urk. 11/M83 S. 22) und im Wesentlichen unauffälligen klinischen Befunden (Urk. 11/M83 S. 19 ff.) im Zeitpunkt der Untersuchung im März 2017 das Vorliegen einer neuronalen Schädigung und/oder einer radikulären Schädigung im Bereich L4/5 nachvollziehbar aus. Dabei schloss er – ebenfalls begründet und nachvollziehbar – in Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage nicht aus, dass durch die zwei operativen Eingriffe als Folge des Unfalls möglicherweise lumbale Nervenwurzeln beeinträchtigt worden sein könnten. Dies aber rechtfertigt keine ernsthaften Zweifel an seiner Beurteilung, wonach im Zeitpunkt seiner Untersuchung keine so hochgradige Nervenwurzel-Schädigung (mehr) objektivierbar war, dass eine erhebliche Einbusse der körperlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers damit begründbar wäre. Auch schloss er nachvollziehbar Anhaltspunkte für eine Meralgia

paraesthetica respektive ein neuropathisches Schmerzsyndrom im engeren Sinne aus (Urk. 11/M 89 S. 30).

Auch der Einwand des Beschwerdeführers, dass sich die Gutachter der Z.____ nicht mit der Tragweite der Rückenschmerzen auseinandergesetzt hätten (Urk. 1 S. 5), verfangt nicht, setzte sich doch Dr. F.____ in seinem Gutachten ausführlich mit den Angaben des

Beschwerdeführers zur Schmerzhaftigkeit aus einander und beleuchtete diese unter Berücksichtigung der entsprechenden Medikationen (Urk. 11/M89 S. 26). Auch fanden die Beobachtungen in der ergo- und physiotherapeutischen Befund-Erhebung (Urk. 11/M89 S. 27) Eingang in seine Beurteilung, was ihn zum nachvollziehbaren Hinweis auf das Vorliegen verschiedener Inkonsistenzen und auf Übertreibungstendenzen führte (Urk. 11/M89 S. 29 unten). Auch Dr. D.____ setzte sich mit der Divergenz der subjektiv als stark geklagten Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen und dem Versagen der bisherigen Medikationen sowie dem stark verdeutlichenden Verhalten des Beschwerdeführers auseinander und legte nachvollziehbar dar, dass sich die subjektiv geklagten Beschwerden nicht in Einklang bringen liessen mit den objektifizierbaren klinischen und radiologischen Befunden (Urk. 11/M85 S. 33). 4.3.6

Zusammengefasst vermag der Beschwerdeführer mit seinen Argumenten nicht durchzudringen und erweist sich seine Kritik am Gutachten als unbegründet. Entgegen seinem Dafürhalten erfüllt das Gutachten die von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen (E. 1.7), womit ihm voll er Beweiswert zuzuerkennen ist. Für weitere medizinische Abklärungen – namentlich Ergänzungsfragen bezüglich Stellenbeschreibung oder Neubegutachtung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 4 ff.) – besteht kein Anlass.

Der vom

Beschwerdeführer mit Eingabe vom

28. November 2019 gestellte Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung mitsamt Parteibefragung , damit er selber erklären könne, was er im Rahmen seiner früheren Tätigkeit getan habe (Urk. 20), wurde nach Durchführung des ordentlichen Schriftenwechsels (Beschwerde vom 22. November 2018 [Urk. 1], Beschwerdeantwort vom 15. März 2019 [Urk. 10]) und damit angesichts der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verspätet gestellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2017 vom 27. April 2017 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 134 I 331). Zudem verleiht Art. 6 Abs. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) zum vornherein keinen Anspruch auf eine öffentliche Verhandlung primär im Hinblick auf eine Beweisabnahme (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8 C _64/2017 vom 27. April 2017 E. 4.2 mit Hinweisen).

Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit spätestens seit der Begutachtung in Z.____

wieder vollumfänglich zumutbar ist. Mangels Erwerbseinkommen hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint. 4 . 4

Massgebend für den Fallschabschluss und damit auch für die Einstellung der Tag geld- und Heilbehandlungsleistungen ist zunächst, ob zum Zeitpunkt des Fallab schlusses mit einer relevanten Besserung der Beschwerden zu rechnen ist (E. 1.4).

Vorwegzunehmen ist, dass sich die namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in erster Linie auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bezieht. Ist die versicherte Person – wie vor liegend (E. 4.3.6) – wieder in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeit lich erwerbstätig zu sein, wird der Fall in der Regel abzuschliessen sein, selbst wenn die Befindlichkeit der versicherten Person durch die Fortsetzung der medi zinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.4 mit Hinweisen). Gemäss dem – beweis kräftigen (vgl. E. 4 .2-4.3) – Gutachten verbleiben

therapeutisch keine wirklichen Optionen. Eine Gangschulung mittels Physiotherapie bezeichnete der orthopädische Gutachter als eine eventuell noch mögliche Option, unterstützt durch Erlernen von Coping-Strategien im Umgang mit Schmerzen (Urk. 11/M86 S. 3). Dies steht dem Fallabschluss vorliegend jedoch nicht entgegen, zumal die blosser Möglichkeit eines positiven Resultats der Fortsetzung einer ärztlichen Behandlung oder von weiteren Massnahmen zu erwartende geringfügige therapeutische Fortschritte keinen Anspruch auf deren Durchführung verleihen (E. 1.4). Dies gilt insbesondere auch für Behandlungen zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_849/2011 vom 29. Mai 2012 E. 3.2).

Mit Schreiben vom 11. Oktober 2017 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer das Gutachten zu und informierte ihn hinsichtlich der Einstellung der Taggelder per 31. Oktober 2017 (Urk. 11/A 267). Das Gutachten lag dem Beschwerdeführer spätestens am 18. Oktober 2017 vor (Urk. 11/A269). Damit kann von einer rückwirkenden Einstellung der Taggelder keine Rede sein, wobei anzumerken bleibt, dass selbst eine solche dem Grundsatz nach zulässig wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_614/2019 vom 29. Januar 2020 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 133 V 57). Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend erwog (Urk.

E. 3

Zu ergänzen ist, dass die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 27. August 2019 eine ganze Rente vom 1. Oktober 2014 bis am 31. August 2017 zugesprochen und einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch verneint hat (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese 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. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) 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 oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

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 teilwei ser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wo bei 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 bundesrätli chen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinras ter) 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 Pro zentsatz 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 gewähr leistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). 1.

E. 7

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 anzu geben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische Th ese 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 Her kunft 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.

E. 10

S. 15), vermag der Beschwerdeführer zudem aus BGE 143 V 148 keine Besitzstandgarantie abzuleiten.

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden , dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 31. Oktober 2017 verfügt hat. 4. 5

Mit Verfügung vom 26. April 2018 sprach die Beschwerdegegnerin dem Be schwerdeführer

bei einer Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.-- zu (Urk. 11/A303). Sie stützte sich dabei auf das orthopädisch-traumatologische Gutachten der Z.____ (Urk. 11/A303 S. 3). Dagegen erachtete der Beschwerdeführer gestützt auf die Einschätzung von Dr.

A.____ vom 13. Dezember 2017, eine Integritätseinbusse von 18 % als gegeben (Urk. 1 S. 8).

Der orthopädische Gutachter der Z.____, Dr. D.____,

und Dr. A.____ sind sich darin einig, dass beim Beschwerdeführer eine Fraktur der Wirbelsäule inklusive

Spondylodesen mit einer Fehlstellung bis 10° zu berücksichtigen ist (Urk. 3/3 und Urk. 11/M85 S. 38). Angesichts der Suva-Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen) erscheint dafür eine Integritätsentschädigung von über 10 % nur bei starken Dauerschmerzen (Zusatzbelastung nicht möglich, auch nachts und in Ruhe, bei Verstärkung lange Erholungszeit) gerechtfertigt. Gestützt auf den medizinischen Sachverhalt sind jedoch weder solche starken Dauerschmerzen noch ein von Dr. A.____ berücksichtigtes (unbenanntes) Verschlechterungspotential ausgewiesen. Damit verbleibt für die Schätzung der Integritätseinbusse ein durch die Suva-Tabelle 7 vorgegebener Rahmen von 5-10 % für geringe Dauerschmerzen. Dr. D.____ hat diesen Rahmen – mit der Begründung von zwei stattgehabten Operationen, wobei die erste nur ungenügend gewesen sei – in nachvollziehbarer Weise voll ausgeschöpft und die Integritätseinbusse mit 10 % bemessen. Damit ist die von der Beschwerdegegnerin verfügte und auf einer Integritätseinbusse von 10 % beruhende Integritätsentschädigung von 12'600.-- nicht zu beanstanden. 4.6

Nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheides bildet der Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilfsmittel gemäss Art.

E. 11

UVG. Soweit der Beschwerdeführer, wenn auch nicht in seinem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2), sondern lediglich unter Erwägungen 6 seiner Beschwerde (Urk. 1 S. 8 f.), einen Antrag auf Zusprache von Hilfsmitteln in Form eines Gehstockes, eines Stehpultes und eines Lenndemieders stellen lässt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Zwar kann das verwaltungsgerichtliche Verfahren nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, das heisst ausserhalb des durch die Verfügung beziehungsweise durch die Einspracheentscheid bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäußert hat (BGE 130 V 501, 122 V 34 E. 2a mit Hinweisen).

Im hier zu beurteilenden Fall kann aber zunächst nicht von einer eigentlichen Tatbestandsgesamtheit zwischen dem Anspruch auf Hilfsmittel und den im angefochtenen Entscheid beurteilten Rechtsverhältnissen (Rentenan spruch, Anspruch auf Integritätsentschädigung) gesprochen werden. Zudem erweist sich die Frage mangels beweismässiger ärztlicher Stellungnahmen zum Ausgleichscharakter der beantragten Hilfsmittel nicht als spruchreif. 5.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin korrekterweise den Versicherungsfall per 31. Oktober 2017 abgeschlossen, einen Rentenanspruch verneint und die Integritätsentschädigung ausgehend von einer Integritätseinbusse von 10 %

festgelegt. Damit ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Rechtsanwalt Matthias Spinner - 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 Der Gerichtsschreiber VogelKübler

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