

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00104

vom 8. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00104

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00104 du 8 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00104 del 8 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

3. und 28. Dezember 2011 wurden im Z.____ operative Eingriffe durchgeführt (Urk. 10/21/1). Vom 30. Dezember 2011 bis zum 17. April 2012 wurde der Versicherte in der A.____ stationär behandelt (Urk. 10/38). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen.

Von Juni bis September 2015 wurde

im Auftrag der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, eine berufliche Abklärung durchgeführt (Urk. 10/169). Von September 2015 bis März 2016 nahm der Versicherte an einem Arbeitstraining teil (Urk. 10/201). Am 7. September 2016 und 8. Februar 2017 gab

Dr. med.

B.____, Facharzt für Neurologie, vom Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva Beurteilungen ab

(Urk. 10/214-215 und Urk. 10/253). Mit Verfügung vom 1. März 2017 sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2016 basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 67% eine Rente und gestützt auf eine Integritätseinbusse von 54,5% eine Integritätsentschädigung zu (Urk. 10/255). Dagegen erhob der Versicherte am 31. März 2017 Einsprache, wobei er lediglich die Höhe der ihm zugesprochenen Integritätsentschädigung beanstandete (Urk. 10/274). Mit Entscheidung vom 19. März 2019 wies die Suva die Einsprache ab (Urk. 2).

E. 1.1

UV170760 Übergangsrecht UVG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2017 09.2019 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 7. Dezember 2011 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1-2 mit Hinweisen).

E. 1.3.1

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene 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 Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss 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 dieser Vorschrift 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 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.

E. 1.3.2

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).

E. 1.3.3

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinstruktur) 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).

E. 1.3.4

Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV). Dabei werden die einzelnen Prozentzahlen zusammengezählt, selbst wenn keine Schädigung den Grenzwert von 5 % erreicht. Die Entschädigung ist geschuldet, sobald die Summe der addierten Prozentzahlen den Wert von 5 % oder mehr ergibt (RKUV 1989 Nr.

U 78 S. 361).

Beeinflussen sich die verschiedenen Schäden, ist nach der Addition der einzelnen Schädigungen entsprechenden Prozentzahlen eine Gesamtwürdigung vorzunehmen und zu beurteilen, ob das Ergebnis im Vergleich mit anderen Integritätsschäden in Anhang 3 UVV ein gerechtes und verhältnismässiges ist (RKUV 1989 Nr. U 78 S. 366 f. E. 3

f.). Ein solcher Quervergleich ist indessen dann nicht anzustellen, wenn sich die verschiedenen Integritätsschäden in keiner Weise gegenseitig beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2010 vom 9. Dezember 2010 E. 3.3 ; Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 170).

E. 1.4.1

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 08.2018 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).

E. 1.4.2

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 08.2018 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).

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 2.

E. 2

7. August 2019 (Urk. 9). Hierzu liess sich der Beschwerdeführer am 23. September 2019 vernehmen (Urk. 13), was der Beschwerdegegnerin am 24. September 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass auf die Beurteilungen von Dr. B.____ vom 7. September 2016 und vom 8. Februar 2017 abgestellt werden könne. Dr. B.____ habe sowohl die leichte bis mittel schwere neuropsychologische Beeinträchtigung als auch die symptomatische Epilepsie mit generalisierten und fokalen Anfällen auf den Unfall vom 7. Dezember 2011 bzw. die dabei entstandenen strukturellen Hirnläsionen zurückgeführt. Er habe überzeugend dargelegt, weshalb sich diese beiden Beeinträchtigungen partiell überlappen würden. Die Feststellung der C.____, dass die Epilepsie mit dem aktuellen Medikament adäquat behandelt sei, schliesse eine Beeinflussung der neuropsychologischen Beeinträchtigung durch die antiepileptische Behandlung nicht aus. Es sei daher nicht zu beanstanden, dass Dr. B.____ zunächst die Integritätsschäden der einzelnen Beeinträchtigungen beurteilt und danach im Rahmen der Gesamtwürdigung eine Reduktion vorgenommen habe. Im Weiteren habe Dr. B.____ nachvollziehbar begründet, weshalb sich die verbliebenen minimalen Folgen der Hemiparese nicht in der Höhe der Integritätsentschädigung niederschlagen würden. Eine der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. B.____ widersprechende, begründete ärztliche Schätzung des Integritätsschadens finde sich nicht bei den Akten (Urk. 2 S. 8 ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass

Dr. B.____ in Übereinstimmung mit den aktenkundigen medizinischen Berichten vom Vorliegen einer unfallbedingten leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung und einer posttraumatischen Epilepsie ausgegangen sei. Wie Dr. B.____ korrekt festgestellt habe, würden diese Beeinträchtigungen einem Integritätsschaden von 35 % respektive von 30 % entsprechen.

Dr. B.____ habe dann jedoch zu Unrecht eine Gewichtung der Integritätsschäden vorgenommen und statt einen Gesamtschaden von 65 % lediglich einen solchen von 54,5 % errechnet. Dass sich die Folgen der Epilepsie partiell mit den neuropsychologischen Beeinträchtigungen überlappen würden, sei unzutreffend. Die neuropsychologische Störung und die epileptischen Anfälle könnten deutlich voneinander abgegrenzt werden. Im Weiteren habe Dr. B.____ das ebenfalls auf den Unfall vom 7. Dezember 2011 zurückzuführende

Hemisphärensyndrom rechts nicht berücksichtigt. Da mehrere Schäden vorlägen, würde das

Hemisphärensyndrom

selbst dann einen Integritätsschaden darstellen, wenn dieser lediglich ein Prozent betragen würde. In diesem Zusammenhang sei Dr. B. Befangenheit vorzuwerfen (Urk. 1 S.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die medizinischen Fachpersonen der A. stellten im Austrittsbericht vom 17. April 2012

(1) leichte bis mittelschwere neuropsychologische Defizite, inkl. Logorrhoe, leichte Aphasie, regredient, und (2) eine erhöhte Drucksensibilität rechter Arm, regredient, fest. Sie erklärten, dass der Beschwerdeführer gut vier Monate nach einer schweren traumatischen Hirnverletzung in den Alltagsaktivitäten wieder selbständig und als sicherer Fussgänger drinnen und draussen unterwegs sei. Aus körperlicher Sicht sei er nicht mehr eingeschränkt. Seine Ausdauer sei jedoch noch leicht reduziert (Urk. 10/38/1-6).

E. 3.2

Prof. Dr. med. D. von der Klinik für Neurologie des Z.

diagnostizierte im Bericht vom 24. April 2016 einen Status nach schwerem Schädelhirntrauma am 7. Dezember 2011 mit posttraumatischer Epilepsie, residuellem

Hemisyndrom rechts sowie residuellen kognitiven Defiziten und kognitiver Fatigue-Symptomatik. Er gab an,

dass der Gang rechts leicht spastisch mit Aufschlagen des rechten Fusses, Steifigkeit des rechten Beines sowie ange deuteter Zirkumduktion sei. Der Fussspitzen- und Fersengang sei möglich. Der Strichgang sei sicher, der Blindstrichgang leicht unsicher. Das Einbeinhüpfen sei beidseits möglich, das Aufstehen aus der Hocke problemlos. Die Trophik der Arme/Beine sei normal und der Tonus nicht sicher erhöht. Im Armvorhalteversuch rechts sei eine Pronationstendenz festzustellen. Bei den Fingerstreckern M4-5 bestehe eine Parese. Die Feinmotorik und die Diadochokinese der rechten Hand seien vermindert. Es bestünde eine leichte Dysmetrie im Finger-Nasen- und Knie-Hacken-Versuch rechts, eine leicht verminderte Sensibilität für Berührungen der rechten Körperhälfte und eine leicht verstärkte Wahrnehmung von Schmerzreizen der rechten Körperhälfte.

Prof. D. erklärte, dass sowohl das spastische Hemisyndrom rechts als auch die kognitiven Defizite durch das im MRI des Hirnes nachgewiesene Muster gut erklärbar seien. Das spastische Hemisyndrom habe aus neurologischer Sicht keinen wesentlichen Einfluss auf die angestammte Tätigkeit als Informatiker (Urk. 10/205/4-5).

E. 3.3

Dr. B. legte in der Beurteilung vom 7. September 2016 (Urk. 10/214/1-2) dar, dass der Unfall vom 7. Dezember 2011 eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Beeinträchtigung sowie eine symptomatische Epilepsie mit generalisierten und fokalen Anfällen hinterlassen habe. Beide Erkrankungen seien durch die strukturellen Hirnläsionen, die in den computer- und magnetresonanztomographischen Bildern dokumentiert seien,

gut erklärbar.

Nach der Suva-Tabelle 8 sei eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung mit einem Integritätsschaden von 35 % zu bewerten. Nach

der UVV

sei für eine posttraumatische Epilepsie mit Anfällen oder in Dauermedikation ohne Anfälle ein Integritätsschaden von 30 %

anzunehmen .

Der bei der Kombination verschiedener Integritätsschäden berechnete Wert resultiere aus einer anteilsmässigen Anpassung der Einzelwerte unter Berücksichtigung der verbleibenden Restintegrität nach der Formel:

$$IE_{\text{Ges}} = 100 \times (1 - ((100 - IE_1) / 100) \times (100 - IE_2 / 100) \times \dots (100 - IE_n / 100)) \%$$

Danach liege ein

Gesamtintegritätsschaden von 54,

E. 3.4

Die Ärzte der C. ___ gaben im Austrittsbericht vom 16. Januar 2017 zuhanden der Klinik für Neurologie des Z. ___ an, dass ein Video-EEG-Intensivmonitoring über 136 Stunden erfolgt sei. Hier hätten eine Vielzahl der vom Beschwerdeführer als typisch angegebenen Episoden im Sinne von Konzentrationsstörungen registriert werden können.

Währenddessen habe sich jeweils keine Veränderung der fortlaufenden EEG-Aktivität gezeigt. Ein Hinweis auf eine epileptische Ursache dieser Störungen bestehe somit nicht. Aktuell sei davon auszugehen, dass die Konzentrationsstörungen im Rahmen der posttraumatischen neuropsychologischen Defizite in besonders fordernden Situationen auftreten bzw. sich häufen würden. Die Epilepsie sei unter der aktuellen Medikation mit Lamotrigin

400 mg/Tag adäquat behandelt (Ur k. 10/277/2).

E. 3.5

Dr. B. ___ erklärte in der Beurteilung vom 8. Februar 2017, dass der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Integritätsschaden von 100 % im Quervergleich demjenigen eines Tetraplegikers entspreche, was keinesfalls plausibel sei und die Realität nicht abbilde. In der Beurteilung vom 7. September 2016 habe er sich dagegen entschieden, dass die in der Klinik für Neurologie des Z. ___ beschriebene Hemisymptomatik so alltagsrelevant sei, dass sie sich in der Höhe der Integritätsentschädigung niederschlage. Massgeblich hierfür sei die Beurteilung der A. ___ gewesen, wonach der Beschwerdeführer körperlich nicht mehr beeinträchtigt sei. Transformiere man die klinische Befundbeschreibung der Klinik für Neurologie des Z. ___ in eine Alltagsperformance, könne er rechts wie links hüpfen, auf Fersen und Zehen gehen und sei motorisch geschickt genug, um den Strichgang zu absolvieren. Damit sei eine wesentliche Beeinträchtigung der Funktion des Beines nicht anzunehmen. Inwiefern an der linken (richtig wohl: rechten) oberen Extremität alltagsrelevante Beeinträchtigungen vorlägen, könne aus dem beschriebenen Befund nicht definitiv abgeleitet werden. Es falle schwer, dem leichten muskulären Streckdefizit der Hand eine Alltagsbedeutung zuzusprechen. Die verbliebenen minimalen Folgen der Hemiparese würden die Höhe einer Minimaleinbusse von 5 %

nicht übersteigen. Die Folgen der Epilepsie würden sich partiell mit den neuropsychologischen Beeinträchtigungen überlappen, da die Epilepsie selbst, insbesondere aber die bestehende antiepileptische Behandlung, Einfluss auf kognitive, motivationale und affektive Fähigkeiten ausübe. An der Berechnungsmethode und der Höhe der Integritätsentschädigung sei festzuhalten (Urk. 10/253/2-3).

E. 3.6

In der Stellungnahme vom 27. August 2019 führte Dr. B.____ aus, dass dem Bericht der Klinik für Neurologie des Z.____ vom 30. Juli 2012 zu entnehmen sei, dass die Einzelkraftprüfung der oberen und unteren Extremitäten seitengleich normal kräftig gewesen sei. Im Armhalteversuch beidseits sei kein Absinken nachweisbar gewesen, der Finger-Nase-Versuch und der Knie-Hacken-Versuch seien unauffällig gewesen und es habe beidseits eine Eudiadochokinese (flüssige Feinmotorik der Hände) bestanden. Die Muskeleigenreflexe seien seitengleich mittel-lebhaft gewesen. Der Babinski-Reflex sei beidseits negativ gewesen, ohne Fusskloni. Die damals beschriebene Unsicherheit im Stand und Gang lasse sich rückblickend am ehesten auf die frisch ein dosierte antiepileptische Medikation zurückführen. Im Weiteren gehe auch aus dem Austrittsbericht der A.____ kein pathologischer Befund hervor.

Auf den Befunden der A.____ und des Z.____

beruhe

seine Einschätzung, dass in körperlicher Hinsicht kein Integritätsschaden vorliege. Warum im Bericht der Klinik für Neurologie des Z.____ vom 29. April 2016 ein etwas anderes Bild gezeichnet werde, erschliesse sich ihm nicht, da sich ausser den epileptischen Anfällen in der Zwischenzeit keine Spätfolge oder andere Komplikation des Schädelhirntraumas eingestellt habe. Zusammenfassend gehe er nicht davon aus, dass ein Hemisyndrom (fälschlicherweise Hemi-sphärensyndrom genannt) vorliege, das eine Integritätsentschädigung von 1 % oder mehr rechtfertige (Urk.

E. 4

ff.). 3.

E. 4.1

In medizinischer Hinsicht kann als erstellt gelten und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer infolge des Unfallereignisses vom 7. Dezember 2011

(1) unter einer neuropsychologischen Störung mit persistierenden leichten bis mittelschweren exekutiven Dysfunktionen (vgl. Bericht von lic. phil. E.____ und lic. phil. F.____, Fachpsychologinnen für Neuropsychologie FSP, vom 30. Juni 2016, Urk. 10/210), (2) unter einer symptomatischen Epilepsie mit einfach-fokalen und sekundär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen (vgl. Austrittsbericht der C.____ vom 16. Januar 2017, Urk. 10/277)

und (3) unter einem

Hemisyndrom rechts (vgl. Bericht von Prof. D.____ von der Klinik für Neurologie des Z.____ vom 29. April 2016, Urk. 10/205/5) leidet. Ebenfalls unbestritten ist, dass die neuropsychologische Störung nach der Suva Tabelle 8 (Integritätsschaden bei Hirnfunktion

störung en nach Hirnverletzung) einem Integritätsschaden von 35 %

und die symptomatische Epilepsie nach Anhang 3 zur UVV einem Integritätsschaden von 30 % entspricht. Str eitig und zu prüfen ist dagegen , ob

die beiden Integritätsschäden zu addieren sind und ob das Hemi syndrom

rechts ebenfalls einen Integritätsschaden darstellt , mithin wie viel der Ge samtintegritätsschaden beträgt.

E. 4.2

Dr. B.____ sah von einer Addition der Integritätsschäden von 35 % aufgrund der neuropsychologischen Störung und von 30 % aufgrund der Epilepsie ab, da sich die Folgen der Epilepsie partiell mit den neuropsychologischen Beeinträch tigungen überlappen würden (vgl. E. 3.5). Diese Einschätzung findet in den vor liegenden medizinischen Akten indes keine Stütze. Im Zusamm enhang mit den vom Beschwerdeführer geklagten Konzentrationsstörungen haben die Ärzte der C.____ im Austrittsbericht vom 1 6. Januar 2017 etwa ausdrücklich ver neint, dass deren Ursache die Epilepsie sei (vgl. E. 3.4) . Wie der Beschwer deführer zutreffend feststellte, lässt sich überdies allein aufgrund dessen, dass die einge setzten Epilepsie -Medikamente Lamictal und

Lamotrigin

gemäss Fachinforma tionen Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Schwindel gefühl oder Kopfschmerzen haben k önnen (vgl. Urk. 1 S. 7 und <https://www.pharmawi>

[ki.ch/wiki/index.php?wiki=lamotrigin](https://www.pharmawi.ch/wiki/index.php?wiki=lamotrigin)

),

nich t darauf schliessen , dass die se Nebenwirkungen bei ihm tatsächlich auftreten und sich darüber hinaus mit de n neuropsychologischen Beeinträchtigungen überschneiden.

Hinsichtlich des Hemisyndroms rechts kam

Dr. B.____

im Wesentlichen zum Schluss, dass in den Berichten der A.____ vom 1 7. April 2012 und der Klini k für Neurologie des Z.____ vom

3 0. Juli 2012

diesbezüglich weitgehend unauffällige Befunde erhoben worden seien . Weshalb Prof. D.____ von der Klinik für Neurologie des Z.____

im Bericht vom 2 4. April 2016

insbesondere ein en leicht spastischen Gang, eine Steifigkeit des Beines, eine verminderte Feinmotorik der rechten Hand und eine leicht verstärkte Wahrnehmung von Schmerzreizen der rechten Körperhälfte fest stellte (vgl. E. 3.2) , erschloss sich Dr. B.____ nicht bzw. konnte er

nicht erklären . Im Weiteren erachtete

Dr. B.____

in der Beurteilu ng vom 8. Februar 2017 bezüglich des Hemisyndroms rechts zunächst noch einen Integritätsschaden von 5 % (vgl. E. 3.5) und - nach entsprechendem Hinweis des

Beschwerdeführers auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach beim Vorliegen mehrerer Integritätsschäden die einzelnen Prozentzahlen grundsätzlich zusammengezählt werden, auch wenn eine der Schädigungen den Grenzwert von 5 % nicht erreicht (vgl. Urk. 1 S. 9 und E. 1.3.4) - in der Stellungnahme vom 27. August 2019 dann einen solchen von 1 % (vgl. E. 3.6) als nicht gegeben.

Insofern sind Dr. B.____s Darlegungen nicht schlüssig und nachvollziehbar.

E. 4.3

Aufgrund der Einwände des Beschwerdeführers bestehen somit

zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen von Dr. B.____, denen praxismässig nicht dieselbe Beweis kraft wie einem unter Wahrung der Verfahrensrechte nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger zukommt (vgl. E. 1.4.2).

Umgekehrt liegt aber auch keine ärztliche Einschätzung vor, aufgrund derer der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Integritätsschaden ausgewiesen wäre.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als ergänzungsbedürftig. 5.

In Aufhebung des angefochtenen Entscheids ist die Sache deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die streitigen Fragen betreffend Höhe des Integritätsschadens extern gutachterlich abklären lässt. Danach hat sie über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung neu zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. März 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung neu verfügen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.--

(inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - 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 1

5. 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
Hurst
Kreyenbühl

E. 5

% vor.

E. 9

). 4.

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