

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00033

vom 6. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00033

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00033 du 6 avril 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00033 del 6 aprile 2021

Erwägungen

E. 1

4. Januar 2020 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten 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, je mit Hinweisen). Dem entsprechend 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 29. Juni 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. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen 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. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung fest gesetzt (Abs. 3).

E. 1.4

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.).

E. 1.5

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 teil weiser 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. 1.6

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

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin aller dings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b /ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 12. Februar 2020 Beschwerde mit dem Antrag, die Suva sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere eine Integritätsentschädigung in der Höhe von mindestens 45 % (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1. Mai 2020 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), wovon der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. Mai 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). Am 8. Mai 2020 ersuchte der Beschwerdeführer um Ansetzung einer Frist für die Einreichung einer Replik (Urk. 10). Nachdem ihm das Gericht mit Schreiben vom 11. Mai 2020 mitgeteilt hatte, dass vorliegend ein zweiter Schriftenwechsel nicht als erforderlich erachtet werde, es ihm ab er unbenommen bleibe, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen (Urk. 12), stellte

der Beschwerdeführer am 20. Mai 2020 eine weitere Eingabe mit neuen Arztberichten zu (Urk. 14, 15/1-5). Am 10. Juni 2020 erstattete die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme hierzu (Urk. 19), welche dem Beschwerdeführer am 6. Juli 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass mit Verfügung vom 14. November 2019 (Urk. 8/322) und Einspracheentscheid vom 14. Januar 2020 (Urk. 2) einzig die Integritätsentschädigung beurteilt wurde. Da im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat, kann der Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung der gesetzlichen Leistungen nur in Bezug auf den Anspruch auf Integritätsentschädigung materiell geprüft werden. Betreffend darüber hinaus

gehender Ansprüche ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren

Anfechtungsgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a , vgl. auch BGE 144 V 354) .

Der Beschwerdeführer machte im Übrigen aber keine rlei Ausführungen hins ichtlich weiterer Leistungen , wofür mit Blick auf die Akten denn auch nicht Anlass besteht .

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Ein spracheentscheid (Urk. 2) im Wesentlichen damit, dass gestützt auf die schlüssige n Beurteilung en von Dr. E.____ , Dr. F.____ und Dr. G.____ aufgrund der Kopf - und Nacken schmerzen ein Integritätsschaden von 5 % un d aufgrund der Schädigung des Gehörs

ein solcher von 15 % angemessen sei. Die darüber hinaus beklagten Beschwerden begründeten k eine n Integritäts schaden .

E. 2.3

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung der Integritätsentschädigung lediglich die posttraumatischen Kopfschmerzen sowie die Schädigung des Gehörs einberechnet habe. W eitere Gesundheitsbeeinträchtigungen wie die kognitiven und psychischen Beschwerden sowie die Schwindel- und Nackenbeschwerden , die ebenfalls einen Anspruch auf ei ne Integritätsentschädigung begründen würden , seien nicht berücksichtigt worden . 3. 3.1

Am 11. April 2018

wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerde gegnerin im Universitätsspital Z.____

neuropsychologisch untersucht. Im gleichentags verfassten Bericht wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer subjektiv vordergründig unter Nacken- und Kopfschmerzen sowie Gedächtnis- und Konzentrationsschwierigkeiten leide. In der neuropsychologischen Unter suchung hätten sich die Aufmerksamkeitsaktivierung und die Leistung im verbal-episodischen Neugedächtnis leicht vermindert gezeigt . Kompensatorisch seien die non-verbale n Gedächtnisleistungen dagegen überdurchschnittlich gut. Alle anderen geprüften kognitiven Funktionen seien im oberen Durchschnittsbereich bis überdurchschnittlich. Anamnestisch gebe es Hinweise, dass der sehr leistungs orientierte Versicherte Gefahr laufe, seine Belastungsgrenzen zu überschreiten. Er schlaf e derzeit wenig und eher schlecht und müsse aufgrund des fordernden Studiums erholsame Tätigkeiten in der Freizeit etwas vernach lässigen. Der Schlaf mangel könn e allenfalls die verminderte Aufmerksamkeitsaktivierung erklären. Die in der Austrittsuntersuchung der Rehaklinik A.____

vom 7. August 2013 konstatierten Defizite im verbalen episodischen Gedächtnis würden weiterhin bestehen und zu der linkstemporalen Gehirnverletzung passen. Die Schwerhörig keit stelle zudem einen leistungsmindernden Faktor für auditiv vermittelte Gedächtnisleistungen dar (Urk. 8/273). 3.2

Prof. Dr. med. H.____ , Facharzt FMH für Neurologie, führte ebenfalls auf Zuweisung der Be schwerdegegneri n eine konsiliarische neurologische Unter suchung des Beschwerdeführers durch. Er stellte mit

Bericht vom 16. April 2018 fest, dass das Schädel-Hirn-Trauma gemäss den zeitnah en medizinischen Akten sowie den ärztlichen Verlaufsberichte n zu einer b leibenden sensorineuralen Hör mi nderung links aufgrund einer traumatischen Affektion der Cochlea links geführt

habe . Zudem könne aufgrund der otoneurologischen Beurteilung abge leitet werden, dass es im Rahmen des Traumas zu einer Contusio labyrinthi mit konsekutivem traumatisch indiziertem benignem paroxysmale m Lagerungs schwindel gekommen sei. Diesbezüg l ich würden noch leichtgradige Rest symptome bestehen, welche aber gut kompensiert schienen. Der Versicherte bericht e sodann, dass es nach dem Unfall zu permanenten Nackenschmerzen gekommen sei. In den zeitnahen ärztlichen Berichten würden aber Nacken schmerzen erst mit Aufnahme der rheumatologischen Behandlung am 15. Juli 2017 dokumentiert. Die MRI-Untersuchungen der Wirbelsäule würden degene rative Veränderungen ohne klare Hinweise auf traumatische Läsion en zeigen. Unter physiotherapeutischen Massnahmen habe eine Stabilisierung der Nacken schmerzen erreicht werden können. Des Weiteren habe der Versicherte angege ben, dass sich unmittelbar nach dem Unfall Kopfschmerzen entwickelt hätten. Eine erste Erwähnung von Kopfschmerzen in den zeitnahen ärztlichen Berichten finde sich allerdings erst anlässlich der neurochirurgischen Verlaufskontrolle vom 16. August 201 3. Es könne diesbezüglich nicht mit Sicherheit abgeschätzt werden, ob tatsächlich posttra u matische Kopfschmerzen vorliegen würden oder ob es sich um Kopfschmerzen anderweitiger Ursachen handle. Der Beschwerdeführer habe gemäss seinen Angaben schon vor dem Unfallereignis an Kopf schmerzen gelitten. Allerdings bestehe eine erhebliche anamnestiche Unschärfe bezüglich dieser prätraumatischen Kopfschmerzen und es würden auch keine ärztlichen Berichte zur Zeit vor dem Unfall vorliegen. Deshalb könne nicht abschliessend abgeschätzt werden, ob der Beschwerdeführer vor dem Unfall ereignis an einer Migräne gelitten habe, welche aktuell unspezifisch reaktiviert sein könnte. Unter Berücksichtigung der Angabe des Versicherten, dass er aktuell nur noch sehr unregelmässig Schmerzmittel einnehme und dies maximal einmal pro Woche, würden sich keine Verdachtsmomente ergeben, dass ein zusätzlich er medikamenten induzierter Kopfschmerz vorliegen könnte . Bezüglich der vom Beschwerdeführer angegeben kogniti ven Einschränkungen verwies Prof . H.____ auf die neuropsyc hologische Untersuchung vom 11. April 2018 (vgl. E. 3.1). Die cer ebrale MRI-Untersuchung vom 19. März 2018 zeige im Vergleich zur Vor untersuchun g vom 16. August 2013 weiterhin

postkontusionelle Defekte sowie multiple Hämosiderin ablagerungen

fronto -temporal beidseits, welche die festge stellten kognitiven E inschrä nkungen vollumfängl ich erklär t en (Urk. 8/273) . 3.3

Dr. E.____

führte in seiner neurologische n Beurteilung vom 21. August 2018 aus, dass aufgrund der neuropsychologischen Ergebnisse – trotz struktureller Hirn schädigung mit bifrontaler und temporal links bestehender Gliose

– keine Grund lag e zur Schätzung eines Integritätsschadens bestehe, da eine dauerhafte und nachhaltige Gesundheitsschädigung fehle. Weiter stellte er in Übereinstimmung mit Prof. H.____ fest, dass die Differenzierung zwischen Nacken- und Kopf schmerzen schwierig sei und dass Kopfschmerzen erst am 16. August 2013 in einer Verlaufskontrolle dokumentiert worden seien. Der Versicherte gebe an, seit dem Unfallgeschehen unter nackenbetonten

Kopfschmerzen zu leiden. Bei der bereits durch Kreisärztin Dr. C.____ festgestellten unfallkausal vorliegenden muskulären Nackenverspannung mit Spannungskopfschmerzen schliesse er sich dieser Beurteilung an und ergänze, dass trotz eingeleiteter therapeutischer Massnahmen nach über fünf Jahren nach dem Unfallgeschehen weiterhin ein persistierender Kopf- und Nackenschmerz vorliege. Überwiegend wahrscheinlich bestehe aus neurologischer und versicherungsmmedizinischer Sicht nach Vorliegen einer Rissquetschwunde okzipital sowie einer Kalottenfraktur

parieto-okzipital rechts die strukturelle Grundlage für okzipitale und nackenbetonte Schmerzen, die zur Exazerbation episodischer Spannungskopfschmerzen im Sinne eines posttraumatischen Kopfschmerzes führten. Da bei Erscheinen der Vorzustand – bei grundsätzlich andersartigen Beschwerden einer Migräne mit Halbseitenkopfschmerz – unerheblich. Folglich bestehe die Grundlage zur Schätzung eines Integritätsschadens (Urk. 8/279).

In seiner gleichentags erfolgten medizinischen Beurteilung bewertete Dr. E.____ den Integritätsschaden in Analogie zu sensiblen Beschwerden bei Affektion im Trigeminiusbereich (N. infraorbitalis)

gemäss der Suva-Tabelle 17 mit 5 % (Urk. 8/280). 3.4

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin wurde der Beschwerdeführer sodann am 24. Juli und 9. September 2019 im interdisziplinären Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen des Universitätsspitals Z.____

otoneurologisch

untersucht. Im entsprechenden Bericht wurde ein persistierender intermittierender gutartiger Lagerungsschwindel sowie eine hochgradige, hochtonbetonte, sensorineurale Schwerhörigkeit links diagnostiziert. Die Ärzte führten aus, dass sich in der klinischen und apparativen Untersuchung eine normale peripher-vestibuläre Funktion zeige. Gemäss Anamnese komme es immer noch rezidivierend zu gutartigen Lagerungsschwindelbeschwerden in relativ häufiger Frequenz, welche jedoch vom Versicherten mittels der Lagerungsmanöver gut kompensiert werden könnten. Bezüglich des Hörvermögens zeige sich eine etwas progrediente, schwergradige, im mittleren und hohen Frequenzbereich betonte Innenohrschwerhörigkeit, wofür der Versicherte bereits mit einem Hörgerät versorgt sei

(Urk. 8/314). 3.5

Dr. F.____

legte in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 29. Oktober 2019

dar, dass die hochgradige, hochtonbetonte sensorineurale Schwerhörigkeit links im Reintonaudiogramm vom 22. August 2019 einen Hörverlust links nach der CPT-AMA-Tabelle von 85 % bei Normakusis rechts erreicht habe. Für den traumatisch bedingten Hörverlust des linken Ohres in Höhe von 85 % ergebe sich gemäss Suva-Tabelle 12 bei praktisch einseitiger Schwerhörigkeit eine Integritätseinbusse in Höhe von 15 %. Für die vom Versicherten angegebenen Schwindelbeschwerden, die etwa alle ein bis zwei Monate mit einer Episode mit Sekundenlangem gutartigem Lagerungsschwindel auftreten würden, habe sich bei der otoneurologischen Untersuchung kein organisches Korrelat finden lassen. Die Lagerungsprüfungen hätten keine Provokationsnystagmen oder

subjektive Schwindelbeschwerden ergeben, der Videokopfimpulstest habe eine normale peripher-vestibuläre Funktion aller Bogengänge gezeigt. In der klinischen und apparativen Untersuchung habe sich somit eine normale peripher-vestibuläre Funktion gezeigt. Weitere Kontrollen seien nicht vereinbart worden. Bei normaler peripher-vestibulärer Funktion in der apparativen Diagnostik fehle ein trauma - bedingtes organstrukturelles Korrelat für die subjektiven Schwindelbeschwerden, so dass sich im vorliegenden Fall keine zusätzliche Integritätseinbusse gemäss Suva- Tabelle 14 ergebe (Urk. 8/319) . 3.6

Aus gesamtheitlicher Sicht schätzte Kreisarzt Dr. G.____

den Integritätsschaden am 12. November 2019 schliesslich auf 20 %

(Urk. 8/321) . 4. 4.1

Die Stellungnahmen der Ärzte Dr. E.____ und Dr. F.____ sowie des Kreisarztes Dr. G.____ wurden in Kenntnis der Vorakten erstattet, sind für die streitigen Belange umfassend, setzen sich mit den Befunden, den geklagten Beschwerden sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinander und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Damit erfüllen sie die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb auf sie abgestellt werden kann (E. 1.7) .

Die Versicherungsmediziner stützten sich auf die bildgebende Diagnostik sowie die von den Fachärzten erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen und begründeten nachvollziehbar, dass der Integritätsschaden für die Kopf- und Nackenschmerzen 5 % und für den

Hörverlust 15 % beträgt, während sich eine Integritätsentschädigung im Bereich der psychischen und kognitiven Beschwerden sowie der Schwindelbeschwerden nicht begründen lasse. An dieser Einschätzung vermögen die Ausführungen des Beschwerdeführers und die von ihm mit Eingabe vom 20. Mai 2020 (Urk. 14) eingereichten Berichte von Prof. Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Neurologie und Oto - Rhino -Laryngologie (Urk. 8/3-5) , keine Zweifel zu erwecken, wie im Nachfolgenden zu zeigen sein wird. 4.2

Dr. E.____ bewertete den Integritätsschaden in Bezug auf die Kopf- und Nackenschmerzen in Analogie zu sensiblen Beschwerden durch Affektion im Trigeminusbereich (N. infraorbitalis) gemäss der Suva-Tabelle 17

– Integritätsschaden bei Ausfällen und Funktionsstörungen der Hirnnerven –

mit 5 % (Urk. 8/280) . Insbesondere begründete Dr. E.____, dass es bei Vorliegen einer Rissquetschwunde okzipital sowie einer Kalottenfraktur

paretookzipital rechts die strukturelle Grundlage für okzipitale und nackenbetonte Schmerzen, die zur Exazerbation episodischer Spannungskopfschmerzen im Sinne eines posttraumatischen Kopfschmerzes führten, gegeben ist. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) geht aus dem Wortlaut der beiden Stellungnahmen von Dr. E.____ (Urk. 8/279, 8/280) sodann

unmissverständlich hervor, dass der Versicherungsmediziner die Nackenschmerzen bei der Beurteilung des Integritätsschadens mitberücksichtigt hat. Dr. E.____

bestätigte in diesem Zusammenhang die Feststellung von Prof. H.____, wonach eine Differenzierung zwischen Nacken- und Kopfschmerzen schwierig sei, und verwies

diesbezüglich auf die Ausführungen des Beschwerdeführers, welcher nackenbetonte Kopfschmerzen beklagte, und von Dr.

C.____, welche

unfallkausal vorliegende muskuläre Nackenverspannungen mit Spannungskopfschmerzen konstatierte (vgl. E. 3.2 und 3.3).

Die gemeinsame Bewertung der Kopf- und Nackenschmerzen ist nicht zu beanstanden, womit es beim – zugunsten des Beschwerdeführers – attestierten Integritätsschaden in Höhe von 5 % sein Bewenden hat, zumal Prof. Dr. H.____ eine Zuordnung der Kopfschmerzen zum Unfallereignis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für möglich erachtete (Urk. 8/273 S. 11), sich relevante Pathologien an der HWS nicht hatten visualisieren lassen (Urk. 8/143) und auch darüber berichtet worden war, die Nackenschmerzen seien überwiegend der Schonhaltung des Beschwerdeführers im HWS-Bereich zuzuschreiben (vgl. Urk. 8/74 S. 6, 8/109 S. 4; 8/150 S. 6; vgl. auch Urk. 8/214, wonach die Kopfschmerzen vor allem während Stressphasen bestünden).

4.3

Gemäss der Suva-Tabelle 12 – Integritätsschaden bei Schädigung des Gehörs

– beträgt bei praktisch monauralem Hörverlust

in der Höhe von 90 % der Integritätsschaden 15 %. Dr. F.____ legte in ihrer Stellungnahme vom 29. Oktober 2019 (Urk. 8/319) schlüssig dar, dass sich für den traumatisch bedingten Hörverlust des linken Ohres in Höhe von 85 % bei praktisch einseitiger Schwerhörigkeit eine Integritätsentschädigung von 15 %

rechtfertigt. Dem ist – unbestrittenermassen –

zu stimmen. 4.4

Gemäss der Suva-Tabelle 8 – Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzungen –

ist

bei einer minimalen Störung keine Integritätsentschädigung geschuldet, während der Integritätsschaden bei einer minimalen bis leichten Störung auf 10 % und bei einer leichten Störung auf 20 % festgesetzt wird.

Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung im Universitätsspital Z.____ vom 11. April 2018 zeigten sich lediglich die Aufmerksamkeitsaktivierung und die Leistung im verbal-episodischen Neugedächtnis leicht vermindert. Dabei handelt es sich um Unterbereiche der kognitiven Bereiche «Aufmerksamkeit» und «Lernen und Gedächtnis». Die übrigen Unterbereiche – wie auch alle anderen geprüften kognitiven Funktionen – waren demgegenüber im oberen Durchschnittsbereich bis überdurchschnittlich. Insbesondere waren die non-verbale Gedächtnisleistungen kompensatorisch überdurchschnittlich gut (vgl. E. 3.1). Angesichts dieser neuropsychologischen Abklärungsergebnisse sowie der Tatsache, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis erfolgreich die Berufsmaturitätsschule absolvierte und in der Folge ein Betriebswirtschafts-Studium an der Universität D.____

– eine Ausbildung mit hohen kognitiven Anforderungen –

aufnahm, ist

– wenn überhaupt – höchstens von einer minimalen Störung aus zugehen , welche keinen Anspruch auf ein en Integritätsschaden begründet .

Damit übereinstimmend hält Ziffer 3.1 der Tabelle 8 fest, dass bei einer minimalen Störung nur unter starker Belastung oder durch neuro psychologische Tests mini male Minderleistungen einzelner kognitiver Funktionen

festgestellt werden . Der Patient kann sich subjektiv gestört fühlen, die Funktionsfähigkeit im Alltag ist aber nicht eingeschränkt. Die beruflichen Leistungen werden praktisch unvermin dert er bracht. Insofern der Beschwerde führer geltend macht, dass er für seine berufliche Ausbildung mehr Zeit als andere Studenten habe aufwenden müssen, um seine Studienziele erreichen zu können (Urk. 14 S. 3), kann daraus nicht ohne weiteres auf eine eingeschränkte Funktions fähigkeit geschlossen werden. Insbe sondere dürfen die im Zusammen hang mit den Nacken- und Kopfschmerzen so wie dem Hörverlust bestehenden Einschränkungen inklusive dem dafür erfor derlichen Therapie aufwand nicht in die Beurteilung der allfällig kognitiv beste henden Beein trächtigungen miteinbezogen werden. Andererseits ist der Beschwerde führer aber offenbar trotz der geklagten Beschwerden in der Lage, das kognitiv sehr herausfordernde Betriebswirtschaftsstudium zu bewältigen . Auch ist keine Einschränkung der Funktionsfähigkeit im Alltag ersichtlich. Vor diesem Hinter grund ist nicht zu beanstanden, dass Dr. E.____ in neuropsychologischer Hinsicht trotz struktureller Hirnschädigung mit bifrontaler und temporal links bestehender Gliose keine dauerhafte und nachhaltige Gesundheitsschädigung als Grundlage zur Schätzung eines Integritätsschadens feststellen konnte (Urk. 8/279 S. 3) . Medizinische Beurteilungen, welche sich für einen Integritätsschaden gestützt auf die Suva- Tabelle 8 aussprechen würden, sind sodann nicht akten kundig .

Insofern der Beschwerdeführer weiter geltend macht, dass auch im psychiatri schen Bereich (Persönlichkeits-) Veränderungen festgestellt worden seien (Urk. 1 S. 3) , kann ihm nicht gefolgt werden. Anlässlich der neurologischen und neuropsychologischen Abklärungen wurden keine Beeinträchtigungen oder Auf fälligkeiten erhoben und es wurden auch keine psychiatrischen Diagnosen gestellt. Der Versicherte gab an, sich nicht depressiv zu fühlen, und es lag in der Grundstimmung eine ausgeglichene, affektive Schwingungsfähigkeit vor (Urk. 8/273) . Damit übereinstimmend schloss der Beschwerdeführer seine psycho therapeutische Behandlung auch bereits im Dezember 2015 ab (Urk. 8/229) . 4.5

Der Beschwerdeführer wurde am 24. Juli und 9. September 2019 am interdisziplinären Zentrum für Schwindel und ne urologische Sehstörungen des Univer sitätsspitals Z.____

eingehend abgeklärt, wobei die Untersuchung einen unauf fälligen neurootologischen und neurologischen Status ergab. In der klinischen und apparativen Untersuchung zeigte sich eine normale peripher-vestibuläre Funktion aller Bogengänge und deren Afferenzen (Urk. 8/314) . Gestützt auf diese Untersuchungen erklärte Dr. F.____ schlüssig, dass sich für die vom Versicherten beklagten Schwindelbeschwerden kein organisches Korrelat f indet. Zudem wies sie darauf hin, dass die Lagerungsprüfungen keine Provokationsnystagmen erge ben hatten (Urk. 8/319).

Subjektive Schwindelbeschwerden ohne objektivierbare pathodiagnostische Systembefunde erreichen gemäss Suva-Tabelle 14 – Integritätsschaden bei Störungen des Gleichgewichtssystems –

erst dann die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätserschädigung, wenn sie schwer oder sehr schwer sind. Eigenanamnestisch erleidet der Versicherte alle ein bis zwei Monate eine Episode mit sekundärem gutartigem Lagerungsschwindel, welche r

mittels der Lagerungsmanöver in der Regel gut kompensiert werden kann. Zwischen diesen Episoden bestehen keine Schwindel-, Gleichgewichts- oder Sehstörungen (Urk. 8/314). Vor diesem Hintergrund ist

offensichtlich

nicht von schweren subjektiven Schwindelbeschwerden auszugehen,

weshalb die Beurteilung von Dr. F.____, wonach dies bezüglich keine Integritätserschädigung gegeben sei (E. 3.5), zu keiner Beanstandung Anlass gibt.

Soweit der Beschwerdeführer am 20. Mai 2020 unter Bezugnahme auf die Arztberichte von Prof. I.____ geltend machte, dass er durch das Trauma einen Schaden am linken Utrikulus erlitten habe (Urk. 14 S. 5, 15/3-5), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zum einen datieren die Berichte sowie die zugrundeliegenden Untersuchungen allesamt nach dem Einspracheentscheid vom 14. Januar 2020, welcher grundsätzlich die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet. Zum anderen vermögen aber selbst diese Berichte die Einschätzung des Universitätsspitals Z.____ sowie von Dr. F.____

nicht in Frage zu stellen, wonach den Schwindelbeschwerden kein organisches Korrelat zugrunde liegt:

Der Beschwerdeführer wurde in den letzten Jahren durch verschiedene Fachärzte aus unterschiedlichen Fachrichtungen umfassend abgeklärt. Dabei wurden auch die Schwindelbeschwerden eingehend durch das interdisziplinäre Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen

untersucht, ohne dass sich ein organisches Korrelat finden liess. Im Bericht vom 22. August 2019 wurde

sodann festgehalten, dass keine fixen Verlaufskontrollen geplant seien (Urk. 8/314). Wenn der Beschwerdeführer mit dem von ihm eingereichten Schreiben des Universitätsspitals Z.____ vom 23. Januar 2020 bezüglich eines Kontrolltermins für den Schwindel nunmehr geltend machen will, dass selbst das Z.____

seine Abklärungen als unvollständig erachtet habe, zielt er damit ins Leere. Ebenso wenig vermögen die Ausführungen von Prof. I.____ im Verlaufsbericht vom 12. Mai 2020, wonach ein Schaden am linken Utrikulus durch das Trauma überwiegend wahrscheinlich sei (Urk. 15/5), zu überzeugen. Er spricht in diesem Zusammenhang selbst von einer theoretischen Möglichkeit, die wissenschaftlich nicht erwiesen sei. Angesichts der von ihm gleichzeitig erwähnten eher unauffälligen Verhältnisse und der eingehenden Abklärungen durch das Z.____

erscheint diese Variante zumindest nicht überwiegend wahrscheinlich. Die blosse Möglichkeit eines Schadens sowie

eines Zusammenhangs mit dem Unfall genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches allerdings

nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen) . Auch die vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten Videosequenzen (Urk. 15/2) vermögen am Fehlen eines organischen Korrelates nichts zu ändern, zumal weder vom Universitätsspital Z.____

noch von Prof. I.____ trotz eingehender Testung Nystagmen ausgelöst werden konnten. Kommt hinzu, dass Nystagmen verschiedene Ursachen haben können und die den Videosequenzen zugrunde liegende Situation nicht bekannt ist. Prof. I.____

führte zudem am 14. April 2020 aus , dass die Schwindelepisoden grösstenteils mit den migräneartigen Kopfschmerzen gekoppelt seien und höchstwahrscheinlich eine vestibuläre Migräne vorliege (Urk. 15/4). Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich der Kopfschmerzen bereits eine Integritätsentschädigung erhält , welche selbstredend auch damit einhergehende Schwindelbeschwerden abdeckt .
4.6

Insofern der Beschwerdeführer sodann anzudeuten scheint, dass Dr. E.____ , Dr. F.____ und Dr. G.____ nicht ausreichend in der Lage seien , die bestehenden Beschwerden zu beurteilen (Urk. 14 S. 5) , dringt er diesbezüglich nicht durch . Die Kreisärzte und beratenden Ärzte der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_510/2007 vom 3. Oktober 2008 = SVR 2009 UV Nr. 9 E. 7.5.4), dies unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4). Damit ist kein Grund ersichtlich, weshalb diesen Ärzten die Kompetenz abzusprechen wäre, die Höhe der Integritätsentschädigung im vorliegenden Fall beurteilen zu können. 4.7

Alsdann der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, die Beschwerdegegnerin habe mit dem Einspracheentscheid ihre Begründungspflicht und damit das rechtliche Gehör verletzt (Urk. 1 S. 6) , kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin hat sich im Einspracheentscheid vom 14. Januar 2020 umfassend mit der medizinischen Sachlage auseinandergesetzt

und im Detail begründet,

warum es an einem Integritätsschaden in Bezug auf die kognitiven Beschwerden sowie die Schwindelbeschwerden fehlt . Eine sachgerechte Anfechtung war damit ohne weiteres möglich, weshalb keine Verletzung der Begründungspflicht vorliegt. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer sein Anliegen mit der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 14. Januar 2020

vor einer Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft, vortragen konnte, womit eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt zu betrachten wäre (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d / aa). 5.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen der Dres . E.____ , F.____ und G.____ abgestellt. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass sie

keine Integritätsentschädigung über 20 % zugesprochen hat. Für weitere medizinische Abklärungen besteht kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheidung relevanten

Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3).

E. 6

Folglich erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Januar 2020 (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 2.1). Das Gericht erkennt: 1.

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

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

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