

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00089

vom 2. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00089

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00089 du 2 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00089 del 2 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1987, war seit 1. März 2013 bei der Y.____ GmbH, Z.____, angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 5. Mai 2013 einen schweren Motorradunfall erlitt (Urk. 7/1). Mit Verfügung vom 26. Juli 2016 (Urk. 7/267) sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung in Höhe von 10 % zu. Dagegen erhob der Versicherte am 29. August 2016 Einsprache (Urk. 7/274), worauf die Suva die Verfügung am 18. November 2016 formlos in Wiedererwägung zog und weitere Abklärungen tätigte (Urk. 7/281). Mit Verfügung vom 13. Juli 2017 (Urk. 7/306) sprach die Suva dem Versicherten erneut eine Integritätsentschädigung von 10 % zu, wogegen der Versicherte am 14. September 2017 (Urk. 7/313) Einsprache erhob. Die Suva holte bei der Gutachtenstelle A.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, welches am 31. Dezember 2019 erstattet wurde (Urk. 7/399). Dazu nahm der Versicherte am 9. März 2020 Stellung (Urk. 7/407). Mit Einsprache entscheid vom 12. März 2020 hiess die Suva die Einsprache teilweise gut und erhöhte die Integritätsentschädigung auf 15 % (Urk. 7/408 = Urk. 2).

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 5. Mai 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. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die

Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahres verdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritäts schadens abge stuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

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

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 medizi nischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integri tätsentschädigung 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

Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträch tigung 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). Die Bestimmung regelt grundsätzlich nur das Zusammen treffen von Integritätsschäden, die nach dem UVG als solche versichert

sind (BGE 113 V 54).

E. 1.6

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. 1.7

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) 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. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

Am 27. April 2020 erhob der Versicherte Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 12. März 2020 (Urk. 2) und beantragte dessen Aufhebung und die Zusprache einer angemessenen Integritätsentschädigung, eventuell die Veranlassung einer Gutachtensergänzung bei der Gutachtenstelle A.____ (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2016 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 18. Juni 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Gemäss Gutachtenstelle A.____ -Gutachten sei es bei dem Unfall vom 5. Mai 2013 nicht überwiegend wahrscheinlich, sondern höchstens möglicherweise zu einer leichten

traumatischen Hirnverletzung gekommen. Die Spannungskopfschmerzen seien unfallfremd. Aus urologischer Sicht lägen keine unfallkausalen Beschwerden vor (S. 4). Auch seien die Halswirbelsäulen (HWS)-Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal (S. 5). Da die Gutachter einen Gesamtintegritätschaden von 15 % begründet hätten, sei die zugesprochene Integritätsentschädigung auf 15 % zu erhöhen (S. 7).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin aus, es sei gestützt auf das Gutachten nicht zu beanstanden, dass für die Unfallfolgen an den Füßen keine Integritätsentschädigung zugesprochen worden sei (S. 2). Bei den noch vorhandenen urologischen Beschwerden handle es sich um unfallfremde, zudem sei lediglich beim Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungsfähigkeit sowie bei Inkontinenz eine Integritätsentschädigung geschuldet (S. 3 oben). Eine erhebliche Beeinträchtigung der Kaufunktion bestehe sodann nicht (S. 3 Mitte) und es hätten keine strukturellen Läsionen der HWS und des Kopfes nachgewiesen werden können. Wenn überhaupt, so habe es sich um ein höchstens leichtes und ausgeheiltes Schädelhirntrauma gehandelt (S. 3 unten). Es sei keine Integritätsentschädigung für die Kopf- und Nackenschmerzen und die Konzentrationsstörungen geschuldet (S. 4).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen (Urk. 1), dass die Gutachter den von der Suva festgestellten Integritätsschaden von 10 % für die partielle Handgelenksarthrose als korrekt, aber zusätzlich insbesondere für die positionsabhängigen Schmerzen im Gebiet des nervus

ulnaris rechts eine Entschädigung von 5 % als angemessen erachteten. Allfällige spätere Verschlechterungen, wie etwa die Ausbildung einer Arthrose, liessen sich gemäss Gutachten im Rahmen der Untersuchung nicht abschätzen und müssten zu einem späteren Zeitpunkt beurteilt werden.

Im angefochtenen Entscheid seien spätere Verschlimmerungen nicht berücksichtigt worden und deshalb vorzubehalten (S. 5 unten f.). Aus näher dargelegten Gründen sei der Kopfschmerz auf den Unfall zurückzuführen, denn er habe ein leichtes Schädelhirntrauma und eine HWS-Distorsion erlitten. Der neurologische Gutachter habe die typischen Symptome solcher Verletzungen festgestellt, aber keine neuropsychologische Begutachtung veranlasst. Selbst wenn die Ursache für die Kopf- und Nackenschmerzen im Schmerzmittelüberkonsum gesehen würde, handle es sich doch um mittelbare Folgen des Unfalles (S. 7 f.). Der urologische Gutachter habe den Integritätsschaden nicht beurteilt, obwohl die Unfallkausalität bejaht worden sei; das Gutachten sei dies bezüglich zu ergänzen (S. 10). Dies gelte auch für den kiefer spezialistischen Teil, denn auch indirekte oder nur mittelbare Unfallfolgen führten grundsätzlich zur Bejahung des Kausalzusammenhangs (S. 11). Sämtliche der geklagten Beschwerden berechtigten grundsätzlich zu einer Integritätsentschädigung. Wenn für ein einzelnes Beschwerdebild die Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht sei, so seien die einzelnen unter 5 % liegenden Beeinträchtigungen aufzurechnen und gesamthaft zu würdigen. Dies sei im Gutachten unterblieben (S. 12).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist die Höhe der Integritätsentschädigung.

E. 3

(Urk. 7/53) folgende Diagnosen (S. 1): - aktuell subjektiv beschwerdefreie und sonographisch restharnfreie Miktion bei Verdacht auf traumatische Urethraläsion im Rahmen eines Polytraumas - residuelles Perfusionsdefizit im Hoden links bei Status nach Hoden kontusion und intraparenchymen

Einblutungen beidseits - Status nach Polytrauma im Rahmen eines Motorradunfalles am 5. Mai 2013 mit frontaler PKW-Kollision mit - leichtem Schädelhirntrauma - dislozierter Radiusfraktur mit Abriss des Processus

styloideus

ulnae rechts - Scaphoidfraktur - Fraktur posteriorer

Calcaneus (ohne Gelenkbeteiligung) links - Fraktur MT 5 Basis rechts - Verdacht auf Urethraläsion mit transurethraler DK-Ableitung bis vor etwa 3 Wochen - Status nach Skrotalkontusion mit intraparenchymer

testikulärer

Ein blutung beidseits

Aufgrund des intraparenchymalen Perfusionsdefektes auf der linken Seite sei eine erneute Verlaufskontrolle in 6 Monaten geplant (S. 2).

Mit Bericht vom 6. Dezember 2013 (Urk. 7/100) über diese Kontrolle stellte PD Dr. D. ___ in urologischer Hinsicht unveränderte Diagnosen (S. 1) und hielt fest, es könne eine praktisch restharnfreie Blasenentleerung bei subjektiver Beschwerdefreiheit dokumentiert werden. Eine Verlaufskontrolle erfolge in einem Jahr. Im durchgeführten Spermogramm zeige sich grundsätzlich die Zeugungsfähigkeit, wobei momentan die Konzentration und die Motilität etwas eingeschränkt seien (S. 2).

E. 3.1

Beim Unfall vom 5. Mai 2013 fuhr ein Auto aus einem Parkplatz quer über die Strasse. Der Beschwerdeführer prallte mit seinem Motorrad in die Seite des Autos, flog darüber hinweg auf die Strasse und erlitt multiple Verletzungen (vgl. Urk. 7/1 Ziff. 6 und 9).

E. 3.2

Vom 5. bis 15. Mai 2013 war der Beschwerdeführer an der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals B. ___ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 16. Mai 2013 (Urk. 7/28) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - leichtes Schädelhirntrauma - dislozierte distale Radiusfraktur mit Abriss des Processus

styloideus

ulnae rechts - Scaphoidfraktur (Herbert A2) links - Fraktur posteriorer

Calcaneus (ohne Gelenkbeteiligung) links - Fraktur MT 5 Basis rechts - Verdacht auf Urethraläsion - Hodenkontusion - Intraparenchymatöse

Einblutungen Testes beidseits, Skrotalhauthämatom beidseits - Gastroenteritis Das Urogenitalsystem sei fachärztlich untersucht worden; eine höhergradige Verletzung liege nicht vor. Eine erneute urologische Untersuchung sei in vier Wochen vorgesehen (S. 2).

E. 3.3

Vom 15. Mai bis 31. Juli 2013 befand sich der Beschwerdeführer stationär in der Rehaklinik C.____. Mit Austrittsbericht vom 7. August 2013 (Urk. 7/50) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - leichtes Schädelhirntrauma - dislozierte Radiusfraktur

Abriss des Processus

styloideus

ulnae rechts - Volare ORIF Radius rechts am 5. Mai 2013 - Scaphoidfraktur (Herbert A2)
links - perkutane Schraubenosteosynthese Scaphoid links am 8. Mai 2013 - Fraktur posteriorer

Calcaneus (ohne Gelenkbeteiligung) links - konservative Therapie mit Gips - Basisfraktur os

metatarsale V rechts - konservative Therapie mit Gips - Verdacht auf Urethraläsion - Hodenkontusion - Intraparenchymatöse

Einblutungen Testes beidseits, Skrotalhaut hämatom beidseits - Gastroenteritis - Epididymylitis links (Erstdiagnose: 10. Juli 2013) Hinsichtlich der Harnröhrenverletzung habe sich ein zufriedenstellender Verlauf gezeigt. Bei Austritt sei der Beschwerdeführer an Stöcken für kurze bis mittlere Strecken mobil gewesen (S. 3). Bei Eintritt habe der Beschwerdeführer unter anderem über stechende intermittierende Schmerzen im rechten Ellbogengelenk und über eine zeitweise sehr schlechte Konzentration berichtet (S. 4).

E. 3.4

PD Dr. med. D.____, Oberarzt an der Klinik für Urologie am Spital B.____, stellte mit Bericht vom 21. Juni 201

E. 3.5

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. Januar 2014 (Urk. 7/103) berichtete der Beschwerdeführer, momentan vor allem Probleme mit der rechten Hand und dem rechten Fuss zu haben (S. 2). Nachts erwache er regelmässig wegen Fusschmerzen und Blasenbeschwerden, so dass er Wasser lassen müsse. Schmerzmedikamente nehme er nur gelegentlich. Weiter leide er an kappen förmigen Hinterhauptschmerzen, welche je nach Belastung auftreten würden. Zudem sei die Konzentration etwas schlechter (S. 3). Da der Beschwerdeführer die Kopfschmerzen erst bei der Schlussbesprechung erwähnt habe, sei diesbezüglich keine Untersuchung durchgeführt worden. Falls die Symptomatik in Zukunft persistiere, müssten weitere Abklärungen durchgeführt werden (S. 6).

E. 3.6

Eine bildgebende Untersuchung vom 22. August 2014 (Urk. 7/177) ergab aufgrund von Platzangst nur ein eingeschränktes Spektrum an Sequenzen, dabei habe sich der hirnorganische Befund jedoch als blande dargestellt. Hinweise auf eine sekundäre Kopfschmerzursache liessen sich nicht finden. Zufallsbefund bilde eine Pinealiszyste, welche noch als unkompliziert eingestuft werden könne und wahrscheinlich klinisch asymptomatisch sei.

E. 3.7

Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte am 2. Juni 2016 eine Untersuchung durch und stellte mit gleichentags erstelltem Bericht (Urk. 7/252) folgende unfallabhängigen Diagnosen (S. 6 ;

nachfolgend leicht verkürzte Wiedergabe): - Motorradunfall mit direktem Aufprall auf Personenkraftwagen am 5. Mai 2013 und Polyblesse mit - leichtem Schädelhirntrauma (aktuell: vollständige Ausheilung) - dislozierter distaler Radiusfraktur mit Abriss des Processus

styloideus

ulnae rechts (aktuell: leicht schmerzhaftige Funktionsbeeinträchtigung mit deutlicher Bewegungseinschränkung und Unmöglichkeit der Abstützfähigkeit auf dem rechten Arm) - undislozierte

Scaphoid -Querfraktur linksseitig (aktuell: vollständige Ausheilung ohne Funktionsbeeinträchtigung des linken Handgelenkes) - undislozierte Basisfraktur Os metatarsale V rechts und Calcaneusfraktur links (aktuell: vollständige Ausheilung mit residueller Belastungs schmerzhaftigkeit des linken Fersenbeines, Notwendigkeit einer Schuh zurichtung bzw. Einlagenversorgung) - Abdominalkontusion (aktuell: vollständige Ausheilung der Unfallfolgen) - cranio -zervikale Beschleunigungsverletzung Grad II (aktuell: residuelle Beschwerdeeinschränkung der Halswirbelsäule in der Rückneigung und Linksseitdrehung mit rezidivierenden parascapularen und zerviko -paravertebralen Verspannungszuständen ohne Nachweis einer post traumatischen strukturellen Läsion) Der Beschwerdeführer berichte, aktuell in einem Pensum von 100 % arbeitstätig zu sein. Er nehme regelmässig einmal täglich wegen Kopfschmerzen Schmerz mittel ein. Im Nackenbereich leide er an regelmässigen Verspannungen und Verhärtungen mit anhaltenden Schmerzen bis in den Kopf ziehend und an regel mässigen Schmerzen im Bereich der Schläfen vom Nacken ausgehend (S. 4).Dazu hielt Dr. E. ___ fest, die Unfallfolgen seien bis auf eine mittelgradige Funktions beeinträchtigung des rechten Handgelenks und eine residuelle Bewegungs einschränkung der Halswirbelsäule weitgehend ausgeheilt. Die immer wieder in regelmässigen Abständen auftretenden Kopfschmerzen vom Spannungstyp würden durch die hyperkyphotische Fehlhaltung der Brustwirbelsäule mit Verspannung der Schultergürtelmuskulatur bei erlittener leichter kranio zerebraler

Beschleunigungsverletzung getriggert. Strukturelle Verletzungen im Bereich der Halswirbelsäule oder anderen Wirbelsäulenanteilen hätten im posttraumatischen Verlauf ausgeschlossen werden können. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass weder durch konservative noch operative Behandlungsmassnahmen eine namhafte Verbesserung der unfallbedingten Gesundheitsstörungen des Beschwerdeführers erreicht werden könne (S. 7). Den Integrität sschaden schätzte Dr. E. ___ aufgrund der mittelgradigen und leicht schmerzhaften Funktionsbeeinträchtigung des rechten Handgelenks analog einer Beeinträchtigung nach Säulenarthrodese (partielle Handgelenksarthrodese) gemäss Tabelle 1 auf 10 % (Urk. 7/253).

E. 3.8

Eine weitere bildgebende Untersuchung vom 18. Januar 2017 (Urk. 7/288) ergab einen unauffälligen intrakraniellen Befund, diskrete posttraumatische Veränderungen am distalen Radius rechts und eine mittels Herbert-Schraube versorgte Scaphoid -Fraktur links, im seitlichen Bild vermehrt transparente Linie als mögliches Korrelat einer Pseudoarthrose, differentialdiagnostisch einen Projektionseffekt oder einen Gefässkanal (S. 2).

E. 3.9

Mit Bericht vom 17. Januar 2017 über die gleichentags durchgeführte urologische Abklärung (Urk. 7/292) wurde festgehalten, dass sich aktuell subjektiv und objektiv kompensierte Miktionsverhältnisse zeigten. Es lägen keine Hinweise für eine Urethrastriktor vor. Ebenso sei das Spermogramm unauffällig bei palpatorisch normalem Hoden- und Nebenhodenbefund. Langzeitfolgen im Sinne einer Urethrastriktor könnten zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen werden, weshalb eine Kontrolle in zwei Jahren geplant sei (S. 2).

E. 3.10

PD. Dr. med. F.____, Zentrum für Zahnmedizin der Universität G.____, diagnostizierte mit Bericht vom 8. Mai 2017 (Urk. 7/302) eine geringe und aus Sicht des Patienten nicht mehr behandlungsbedürftige

Tendomyopathie der Kaumusculatur rechtsbetont sowie eine Parafunktion/Bruxismus (S. 1). Aufgrund der anamnestischen Angaben seien die Kau- und Kieferbeschwerden und die Zahnschmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Eine unfallbedingte Behandlung sei nicht mehr notwendig, und es bestehe kein unfallbedingter Integritätsschaden (S. 2).

E. 3.11

Kreisarzt Dr. E.____ nahm am 14. Juni 2017 (Urk. 7/305) erneut Stellung und hielt fest, die Integritätsentschädigung von 10 % aufgrund des rechten Handgelenks bleibe bestehen (S. 2). Das leichte Schädelhirntrauma sei bildgebend bestätigt vollständig abgeheilt. Hinsichtlich des linken Handgelenks bestehe eine vollständige Ausheilung ohne Funktionsbeeinträchtigung, was ebenfalls bildgebend bestätigt werde. Klinisch resultiere keine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit der Füße, so dass keine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Die kranio-zervikale Beschleunigungsverletzung Grad II sei ohne Nachweis einer strukturellen Verletzung mehr als vier Jahre später folgenlos ausgeheilt. Die gelegentlich auftretenden leichten Bewegungseinschränkungen und Verspannungszustände im Nacken stünden nicht überwiegend wahrscheinlich in kausalem Zusammenhang mit dem Unfall. Die Verletzung des Abdomens sei vollständig abgeheilt (S. 1). Urologisch würden posttraumatische Veränderungen der Harnröhre oder der Hoden ausgeschlossen. Es bestehe eine unauffällige Sexualfunktion ohne Beeinträchtigung der Fortpflanzungsfähigkeit, so dass keine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Zusammenfassend sei keine Neubewertung vorzu nehmen (S. 2).

E. 3.12

Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, beantwortete mit Bericht vom 22. September 2017 (Urk. 7/317) die Fragen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (vgl. S. 3-4) dahingehend, dass er bezüglich der Füße den Integritätsschaden auf 10 % schätze, vor allem wegen der Calcaneus-Fraktur, welche mit sekundären Arthrosen längerfristig Probleme bereiten könne. Im Nackenbereich schätze er den Integritätsschaden auf 5 % aufgrund des doch erheblichen Schlages. Aufgrund der zu erwartenden posttraumatischen Arthrose am dominanten rechten Handgelenk bestehe dort ein Integritätsschaden von 10 % und am rechten Ellbogen aufgrund der Schädigung des Nervus

ulnaris von ebenfalls 10 %. Den Integritätsschaden am nicht dominanten linken Handgelenk und im Bereich der Kaumusculatur, ohne Nachweis einer Fraktur, schätze er auf

deutlich unter 5 % ein. Die neuropsychologischen und psychischen sowie die Organbeschwerden an den Harnwegen bedürften einer fachärztlichen Begutachtung. Vor allem im Bereich des rechten Handgelenks und des linken Rückfusses bestehe eine Gefahr der Verschlechterung mit fortschreitendem Alter (S. 2).

E. 4

.2

Die neurologische Gutachterin hielt bezüglich der weiteren Beschwerden fest, es sei angesichts der bei Eintritt in die Klinik für Unfallchirurgie fehlenden fokal-neurologischen Ausfälle, fehlenden Zeichen einer quantitativen oder qualitativen Bewusstseinsstörung und bei fehlenden Zeichen einer Amnesie überwiegend wahrscheinlich nicht vom Vorliegen einer traumatischen Hirnverletzung auszu gehen. Es sei allenfalls möglich, dass eine kurze Bewusstlosigkeit unmittelbar nach dem Aufprall für wenige Sekunden, somit die Zeit zwischen Aufprall und Aufstehen vom Boden, bestanden haben könnte. Vor diesem Hintergrund und einem Glasgow- Coma - Scale von 15 bei Spitäleintritt erscheine es allenfalls nur als möglich, dass eine traumatische Hirnverletzung vorgelegen haben könnte. Der Schweregrad müsse ohnehin als leichtgradig eingestuft werden. Dabei komme es per definitionem zu einer vorübergehenden Hirnfunktionsstörung, die sich aber gemäss dem anzunehmenden natürlichen Verlauf vollständig erhole. Dazu passend hätten sich auch beim Beschwerdeführer keine Hinweise für persistierende strukturelle posttraumatische intrazerebrale Läsionen gezeigt. Die geltend gemachten Konzentrationsstörungen könnten aus neurologischer Sicht nicht einer allfälligen traumatischen Hirnverletzung zugeordnet werden. Selbst wenn eine solche in leichtem Ausmass passager vorgelegen haben sollte, wären Jahre nach dem Ereignis keine funktionellen Residuen mehr zu erwarten (S. 10 f. des Teilgutachtens ; Urk. 7/399/43-61).

Es bestehe weiter ein episodischer Spannungskopfschmerz. Zusätzlich schienen die Schmerzen noch muskuloskelettal bedingt, durch Verspannungen im Nackenbereich, getriggert zu sein. Bezüglich einer zusätzlichen zervikozephalen Schmerzkomponente, wobei die Übergänge zum Spannungskopfschmerz fließend seien, passe das vom Nacken ausstrahlende bis nach vorne reichende Druckgefühl (S. 14 unten). Daneben müsse kritisch noch die Diagnose eines Medikamentenübergebrauchskopfschmerzes erwähnt werden. So nehme der Beschwerdeführer insgesamt 20 Mal innerhalb eines Monats Schmerztabletten ein. Dadurch könne ein sich selbst unterhaltender Kopfschmerz entstehen. Im Hinblick auf die Unfallkausalität sei ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang nicht überwiegend wahrscheinlich. Der Beschwerdeführer berichte, dass sich die Kopfschmerzen im August 2013, drei Monate nach dem Unfall, erstmanig feststellbar hätten. Auf eine traumatische Hirnverletzung zurückzuführende Kopfschmerzen hätten sich aber innerhalb von 7 Tagen nach dem Trauma oder der Beendigung der Analgesiedierung entwickeln müssen, was nicht der Fall gewesen sei. Darüber hinaus erscheine es angesichts der milden Verletzungsschwere des Schädelhirntraumas mit lediglich möglicher, nicht jedoch überwiegend wahrscheinlicher leichter traumatischer Hirnverletzung nicht plausibel, weswegen über Jahre hinweg Kopfschmerzen anhalten sollten. Bildgebend hätten sich keine persistierenden strukturellen Verletzungsfolgen gezeigt, die geeignet wären, anhaltende Kopfschmerzen zu erklären. Somit bestehe aus neurologischer Sicht keine ausgewiesene Unfallkausalität der aktuell noch bestehenden Kopfschmerzen (S. 15).

E. 4.3

Der orthopädische Gutachter führte aus, er halte die Beurteilung des Integritäts schadens hinsichtlich des rechten Handgelenks für korrekt, nicht jedoch hinsichtlich der Ulnaris-Pathologie. Diese sei unfallbedingt und der Integritätsschaden sei zusammen mit der Neurologie zu beurteilen (S. 10 unten f. des Teilgutachtens ; Urk. 7/ 399/ 62-74). Hinsichtlich der fallspezifischen Fragen verwies er auf das Hauptgutachten (S. 12 unten).

E. 4.4

Die urologische Begutachtung (Urk. 7/399/75 81) ergab, dass aktuell eine in der Sonographie restharnfreie Blasenentleerung mit in der Uroflowmetrie sehr guten Harnstrahlverhältnissen nachweisbar sei, so dass eine Urethrastrikturen sehr unwahrscheinlich sei. Es sei entsprechend davon auszugehen, dass es bei der Verdachtsdiagnose einer Urethraläsion mit transurethraler DK-Ableitung eine relevante verbleibende strukturelle Schädigung der Urethra nicht vorliege. Die erhöhte Miktionsfrequenz könne damit nicht wirklich organisch erklärt werden, werde aber glaubhaft berichtet. Man könne vorerst bei fehlender organischer Erklärbarkeit wohl primär von einer funktionellen Störung ausgehen (S. 5 unten). Bei Status nach Hodenkontusion und intra parenchymen

Einblutungen beidseits im Rahmen des Unfalls sei ein Spermogramm mit normalem Befund durchgeführt worden. Die aktuelle Urin-, Hoden- und Prostata-Untersuchung sei blande (S. 6).

E. 4.5

Im Fachgebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (Teilgutachten Urk. 7/399/83-89) wurde festgehalten, dass die Tatsache, wonach etwa drei Monate nach dem Trauma signifikante Verspannungen im Nackenbereich mit konsekutiver Verspannung der Kaumuskulatur aufgetreten seien, am ehesten an eine unspezifische Folge im Verlauf nach dem Unfall (bei Kopfschmerzen und Verspannungen im HWS-Bereich) schliessen lassen, die jedoch aus klinischer Sicht durchaus nicht ungewöhnlich erscheine. Eine strukturelle Verletzung im Bereich des Gesichtsschädels oder der HWS sei jedoch nicht nachgewiesen worden und eine relevante Pathologie liege auch bildgebend nicht vor. Die lange Latenz von rund drei Monaten spreche für eine eher unspezifische Ursache (verspannungsbedingt), eine direkte traumatische Genese der dysfunktionsbedingten Beschwerden könne nicht überwiegend wahrscheinlich hergeleitet werden (S. 5).

E. 5.1

Das Gutachtenstelle A .___ -Gutachten (vgl. vorstehend E. 4) vermag den beweisrechtlichen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.8) zu genügen, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Die Gutachter äusserten sich darin unter Einbezug sämtlicher vorhandener Informationen ausführlich zu den einzelnen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers.

E. 5.2

Hinsichtlich des rechten Handgelenks bestätigten die Gutachter die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung von 10 %. Hinsichtlich des linken Handgelenks sahen auch sie aufgrund der vollständigen Ausheilung ohne Funktionsbeeinträchtigung (vgl. die Einschätzungen des Kreis arztes; vorstehend E. 3.7 und E. 3.11) keinen Anlass für die Zusprache einer Integritätsentschädigung, was angesichts der vollen Funktionsfähigkeit und fehlenden beziehungsweise nicht ärztlich dokumentierten Schmerzbeeinträchtigung des linken Handgelenkes überzeugt. Dass für die erlittenen

Verletzungen an den Füßen kein Integritätsschaden bestätigt wurde, ist angesichts der verbleibenden Folgen nachvollziehbar, richtet sich die Bemessung der Integritätsentschädigung doch nach der Schwere des Schadens, welcher durch den medizinischen Befund beurteilt wird (vgl. vorstehend E. 1.4). Diese sind von geringem Ausmass. Für die verbleibende Beeinträchtigung am Ellbogen wurde eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 5 % angenommen und ausführlich begründet (vgl. vorstehend E. 4.1).

E. 5.3

Gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV sind voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen zu berücksichtigen, und Revisionen der Integritätsentschädigung sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung insbesondere nicht voraussehbar war. Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blosse Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht (vgl. RKUV 19 95 Nr. U 228 S. 192, U 23/93 E. 3a). Diese Prognose im Sinne einer fallbezogenen medizinischen Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, genauso wie die Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden an sich (RKUV 1998 Nr. U 296 S. 235, U 245/96 E. 2d; Urteil U 121 /06 vom 23. April 2007 E. 4.2), eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 ; Urteil 8C_459/2008 vom 4. Februar 2009 E. 2.3).

Zu dieser Frage äusserten sich die Gutachter und erachteten eine Verschlechterung im Sinne von Arthrosen lediglich als möglich, denn es lasse sich heute nicht abschätzen, wann eine solche Verschlechterung eintreten werde (vgl. vorstehend E. 4.1). Auch Dr. H.____ vermochte diesbezüglich nur eine ungewisse Prognose abzugeben (vgl. vorstehend E. 3.12). Damit besteht einzig die Möglichkeit einer Verschlechterung, was rechtsprechungsgemäss für die Berücksichtigung bei der Bemessung der Integritätsentschädigung nicht genügt.

E. 5.4

Zu den Kopfschmerzen hielten die Gutachter fest, dass selbst wenn ein Schädelhirntrauma eingetreten sei, dieses als leicht eingestuft werden müsse. Strukturelle Schäden waren nicht nachweisbar, und eine solche - abgeheilte - leichte Hirnerschütterung verursacht gemäss nachvollziehbarer Einschätzung Jahre später überwiegend wahrscheinlich keine Beeinträchtigungen mehr. Konzentrationsprobleme schilderte der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung im Jahr 2017 (vgl. vorstehend E. 3.7) nicht und diese konnten anlässlich der Begutachtung aus neurologischer Sicht auch nicht einer Hirnverletzung zugeordnet werden (vgl. vorstehend E. 4.2). Selbst wenn ein Zusammenhang bestünde, bestehen keine Hinweise darauf, dass die Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers im Alltag eingeschränkt oder seine beruflichen Leistungen vermindert wären (vgl. Suva-Tabelle 8, Integritätsschäden bei psychischen Folgen von Hirnverletzungen, S. 8.3 Ziff. 3.1). Eine muskuloskelettale Beteiligung im Sinne einer Triggerung durch Verspannungen im Nacken wurde diskutiert (vgl. vorstehend E. 4.2). Bei fehlenden strukturellen Verletzungen der HWS ist jedoch nicht ersichtlich, welcher Integrationsschaden dadurch verursacht werden soll.

E. 5.5

Die geltend gemachten urologischen Beeinträchtigungen wurden als funktionell bedingt eingeschätzt und konnten keiner organischen Ursache zugeordnet werden. Eine strukturelle Schädigung der Urethra bestätigte sich nicht, und die übrigen Befunde waren unauffällig (vgl. vorstehend E. 4.4), womit eine relevante unfallbedingte Beeinträchtigung zu verneinen ist. Eine Integritätsentschädigung gemäss Tabelle 22 (Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungs-fähigkeit) kommt mangels entsprechender Diagnosen nicht in Betracht.

E. 5.6

Die Kiefer- und Kaubeschwerden wurden bereits von PD Dr. F. ___ als nicht mehr behandlungsbedürftig beurteilt; es bestehe kein Integritätsschaden (vgl. vorstehend E. 3.10). Dies wurde im entsprechenden Gutachtenstelle A. ___ -Teilgutachten bestätigt; eine relevante Pathologie fand sich nicht (vgl. vorstehend E. 4.5). Auch für diesen Bereich ist somit keine Integritätsentschädigung geschuldet.

E. 5.7

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass es bezüglich den nicht mit einer Integritätsentschädigung abgegoltenen Beeinträchtigungen um nicht unfall bedingte beziehungsweise solche von so geringfügiger Schwere handelt, dass der Schwellenwert von insgesamt 5 % nicht erreicht wird (vgl. vorstehend E. 1.5). Damit ist die zugesprochene Integritätsentschädigung von 15 % nicht zu beanstanden.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel - 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 MosimannLienhard

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