

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00109 vom 5. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00109

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00109 du 5 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00109 del 5 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

8. Juli 2016 leitete

die Suva die Anmeldung zum Leistungsbezug des Versicherten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, weiter (Urk. 10 / 109 und Urk. 10/111). In der Folge befand sich der Versicherte vom 10. August bis am 7. September 2016 in einer arbeitsorientierten Rehabilitation in A.____ (Urk. 10/123), wo auch eine psychosomatische Beurteilung veranlasst wurde (Psychosomatisches Konsilium von lic . phil. B.____ vom 16. August 2016 und Folgetermine, Urk. 10/127) . Am 11. Oktober 2016 fand ferner eine berufliche Standortbestimmung in der A.____ statt (Urk. 10/134). Ab Oktober 2016 nahm der Versicherte seine bisherige Arbeit vorüberweise wieder auf, wobei die tägliche Arbeitszeit zwischen einer bis zwei Stunden lag (Urk. 10/142).

Daraufhin gewährte die IV-Stelle dem Versicherten mit Mitteilung vom 28. Februar 2017 Massnahmen zur Arbeitsplatzhaltung sowie

berufliche Abklärungen (Urk. 10/159, Urk. 10/162, Urk. 10/165, Urk. 10/

167, Urk. 10/170-171, Urk. 10/7/174 und Urk. 10/177), welche jedoch aufgrund der stark im Vordergrund stehenden Schmerzthematik per 13. Oktober 2017 vorzeitig abgebrochen wurden (Urk. 10/178-179). Die Suva plante daher im Rahmen des Fallabschlusses ein polydisziplinäres (neurologisches, psychiatrisches und neuropsychologisches) Gutachten in Auftrag zu geben, dem sich die IV-Stelle mit Zusatzfragen anschloss (Urk. 10/181 und Urk. 10/186). Mit Schreiben vom 26. Januar 2018 informierte die Suva den Versicherten über die bevorstehende polydisziplinäre Begutachtung unter der Federführung von Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, und die Fragestellung (Urk. 10/194). Gegen die in Aussicht gestellte Begutachtung unter der Federführung von

Dr. med. C.____ erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. Februar

und 15. März 2018 Einwände (Urk.

10/201 und Urk. 10/207). Daraufhin erliess die Suva am

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 ver wirklicht 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 26. Juli 2015 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

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu

würdigen und die Gründe anzu geben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.5

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 13. Mai 2020 Beschwerde und beantragte, es seien ihm in Aufhebung des Einspracheentscheids

auch nach dem 30. November 2018 weiterhin die ihm zustehenden Leistungen gemäss UVG auszurichten. Im Übrigen sei die seit dem Unfall vom 26. Juli 2015 eingetretene Arbeitsunfähigkeit beweiswertig abzuklären (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2020 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer am 8. Oktober 2020 angezeigt wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin schloss den Grundfall mit Verfügung vom 20. November 2018 (Urk. 10/247) bezüglich der Heilungskosten sowie der Taggeldleistungen und mit Verfügung vom 21. Oktober 2019 unter Zusprache

einer Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 15%, jeweils unter Verneinung eines Rentenanspruchs,

ab (Urk. 10/281). Der Beschwerdeführer erhob lediglich gegen die Verfügung vom 20. November 2018 Einsprache (Urk. 10/254). Der negative

Einspracheentscheid vom 22. April 2020 (Urk. 2) ist Gegenstand der vorliegenden Beschwerde vom 13. Mai 2020. Somit ist die Verfügung vom 21. Oktober 2019 betreffend die Integritätsentschädigung basierend auf einer Einbusse von 15% mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen und hier nicht mehr zu beurteilen.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass von der interdisziplinären Begutachtung auszugehen sei. Sie sei für alle Belange umfassend, berücksichtige die vorgenommenen Abklärungen und beklagten Beschwerden, beruhe auf intensiver Untersuchung des Beschwerdeführers in drei Fachrichtungen und sei in der Darlegung der medizinischen Situation und deren Wertung einleuchtend. Die

Schlussfolgerungen seien nachvollziehbar begründet worden. Daran würden auch die Vorbringen in der Stellungnahme vom 3. Oktober 2018 und der Einsprache nichts ändern. Dass Dr. C.____ früher bei der Suva gearbeitet habe, vermöge keinen Ausstand s grund zu begründen. Vielmehr müsste eine persönliche Befangenheit gegeben sein, was hier nicht der Fall sei. Dr. C.____ habe durchaus die Bewusstlosigkeit berücksichtigt , verweise er doch in der wie dergegebenen Aktenlage auf diese. Auch der Hinweis auf den Abklärungsbericht des E.____ vom 27. Oktober 2017 sei nicht geeignet, die Zuverlässigkeit der Expertise in Frage zu stellen. So werde in diesem Bericht lediglich das subjektive Verhalten des Beschwerdeführers wiedergegeben. Demgegenüber hätten die Gutachter auch in Kenntnis dieses Berichts eine detaillierte Validierung vorgenommen und seien eben zu den dargelegten Schlussfolgerungen gelangt (Urk. 2 S. 6 f. Ziff. 3). Die Gutachter hätten sich eingehend mit den Vorberichten, insbesondere dem MRI vom 26. September 2018 (richtig : 26. Juni 2018) sowie den eigenen Ausführungen des Beschwerdeführers befasst. Sie hätten die Argumente der bereits involvierten Mediziner gewürdigt und hätten ihre allenfalls abweichende Einschätzung schlüssig begründet. Sie hätten nachvollziehbar aufgezeigt, dass in Berücksichtigung und Gewichtung sämtlicher Faktoren, so auch der bildgebenden Befunde, der erhobenen neuropsychologischen Befunde, der psychiatrischen Zustände, des gezeigten Verhaltens etc., auf den drei Fachgebieten keine sich auswirkenden Unfallfolgen ausgewiesen seien. Was den Hinweis auf das straf rechtliche Verfahren anbelange, so sei dieses nicht massgebend für das sozialversicherungsrechtliche Verfahren und daraus könne nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers im Unfallversicherungsrecht abgeleitet werden. Was die angesprochene Anosmie an belange , sei dem Beschwerdeführer hierfür am 21. Oktober 2019 verfügungsweise eine Integritätsentschädigung gewährt worden. Diese Verfügung sei in Rechtskraft erwachsen (Urk. 2).

E. 2.3

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, letztinstanzlich sei das schweizerische Bundesgericht aufgrund der medizinischen Akten im Strafverfahren zur Auffassung gekommen, dass er offensichtlich Opfer einer schweren Körperverletzung im Sinne von Art. 122 des Strafgesetzbuches (StGB) geworden sei. Die Täter seien schuldig gesprochen worden. Der schweren Körperverletzung mache sich unter anderem schuldig, wer einen Menschen bleibend arbeitsunfähig mache. Der Entscheidung der Beschwerdegegnerin widerspreche die metral den von den Strafgerichten rechtskräftig gefällten Urteilen. Durch die Nichtberücksichtigung der Strafakten habe die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht gemäss Art.

43 ATSG verletzt. Des Weiteren stehe das Gutachten im Widerspruch zur Beurteilung des Suva- Psychiaters Dr. F.____ , der in seiner ausführlichen Beurteilung vom 2. Dezember 2016 festgestellt habe, dass sich bereits ein halbes Jahr nach dem schweren Unfall keine erhebliche Besserung der Beschwerden und der funktionellen Beeinträchtigungen eingestellt habe. Aus diesem Grund habe Dr. F.____ im Hinblick auf eine weitere Besserung der beruflichen Leistungsfähigkeit eine ungünstige Prognose abgegeben. Es sei nicht nachvollziehbar, dass sich sein Gesundheitszustand zwischen dem Abklärungsbericht des E.____ vom 27. Oktober 2017 bis zum 10. November 2018, dem Datum der angefochtenen Verfügung, derart verbessert hätte, dass er nun voll arbeitsfähig sei. Darüber hinaus leide das Gutachten an verschiedenen Widersprüchen (Urk. 1 Ziff. 10.2-10.4) . Die Schlussfolgerungen des Gutachtens seien mit den Vorakten , den Berichten des G.____ vom 13. Oktober 2016, dem Gutachten des Suva-Psychiaters Dr. F.____ und mit dem

Abklärungsbericht des E.____ vom 27. Oktober 2017 in keiner Weise vereinbar. Ferner werde auf die Stellungnahme vom 3. Oktober 2018 verwiesen. Der Einspracheentscheid nehme dazu keine Stellung. Somit verletzte dieser den Anspruch auf rechtliches Gehör sowie die daraus fliessende Begründungspflicht (Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung, BV). Schon mit Schreiben vom 14. Februar 2018 habe er (der Beschwerdeführer) die Integrität und Kompetenz von Dr. C.____ angezweifelt und vorgeschlagen, die neurologische Abklärung im Z.____

bei Chefarzt Prof. Dr. H.____ durchzuführen zu lassen. Die Beschwerdeführerin habe keine Gründe für dessen Ablehnung vorgebracht. Dieses Verhalten verletze Sinn und Geist von BGE 137 V 210 ff. Hinzu komme, dass auch seine Zusatzfrage zum natürlichen Kausalzusammenhang ohne triftige Begründung abgelehnt worden sei. Sodann seien bei der Beurteilung von Diskrepanzen und Inkonsistenzen gemäss Rechtsprechung bewusstseinsnahe oder eher bewusstseinsferne Verdeutlichung von Aggravation abzugrenzen. Wenn schon die Arbeitsunfähigkeit um eine allfällige Aggravation bereinigt werden müsse, so wäre sicher auch das angebliche diskrepante Schmerzverhaltensverhalten auszuscheiden. Dies habe die Suva unterlassen. Auch müssten bei derart schweren organischen Verletzungen die Funktionseinschränkungen gemäss ICF (International Classification

of

Functioning , Disability

and

Health) erfasst und gewürdigt werden, was nicht geschehen sei. Somit sei die Unhaltbarkeit des angefochtenen Einspracheentscheids und der angefochtenen Verfügung offensichtlich (Urk. 1). 3.

E. 3

Im invaliden versicherungsrechtlichen Verfahren des Beschwerdeführers Nr.

IV.2019.00808 erging das Urteil am heutigen Tag.

E. 3.1

Vorab ist auf das Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Beschwerdeführerin seinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV]) verletzt habe. Er mache diesbezüglich geltend, dass die Beschwerdeführerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. April 2020 (Urk. 2) ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen sei, da sich dieser zu seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2018 nicht äussere (Urk. 10/244).

E. 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die Begründung einer Entscheidung muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des

Entscheid ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1).

E. 3.3

Dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. April 2020 (Urk. 2) sind unter Ziff. 3 Ausführungen zum interdisziplinären Gutachten vom 17. September 2018 und unter Ziff. 4 zusammengefasste Ausführungen zu den Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2018 bezüglich der Befangenheit von Dr. C.____, der Bewusstlosigkeit des Beschwerdeführers, dem Abklärungsbericht des E.____ vom 27. Oktober 2017

sowie den ärztlichen Vorberichten einschliesslich dem MRI vom 26.

September 2018 (richtig: 26. Juni 2018) zu entnehmen. Mit diesen Erwägungen begründete die Beschwerdegegnerin kurz, weshalb sie auf das polydisziplinäre Gutachten vom 17. September 2018 abstellt.

Dabei war es nicht notwendig, dass sie sich mit jeder einzelnen Einwendung des Beschwerdeführers gegen das polydisziplinäre Gutachten vom 17. September 2018 auseinandersetzte.

Der Beschwerdeführer konnte ohne Weiteres erkennen, aufgrund welcher Überlegungen die Beschwerdegegnerin entschied und wie sie dies begründete. Damit wurde der Beschwerdeführer in die Lage versetzt, den Einspracheentscheid vom 22. April 2020 sachgerecht anfechten zu können. Somit wurde die Begründungspflicht nicht verletzt. Nachdem der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 13. Mai 2020 bei voller Kognition des hiesigen Gerichts umfassend Stellung nehmen konnte, wäre selbst unter Annahme einer jedenfalls nur leichten Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin von der Heilung derselben auszugehen.

E. 4

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. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. April 2020 im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der D.____ unter der Federführung von Dr. C.____ vom 17. September 2018 ab (Urk. 10/236-240). Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 10/236 S. 3-9, Urk. 10/237

S. 2-10 und Urk. 10/238

S. 2-28), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

E. 4.2

Dr. med.

C.____, Facharzt für Neurologie und zertifizierter med. Gutachter SIM, Prof. Dr. rer. nat.
I.____, Diplom-Psychologe, zertifizierter neuropsychologischer Gutachter SIM, und Dr.
med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierter Gutachter
SIM, erhoben im Gutachten vom 17. September 2018 folgende Diagnosen (Urk. 10/236 S.

19): - Traumatische Hirnverletzung vom 26.07.2015 mit nicht dislozierter Kalottefraktur
frontal median mit Sprengung der Sutura

sagittalis sowie Fraktur des Processus

frontalis

maxillae rechts und des Os nasale beidseits, akutem Subduralhämatom rechts frontal und
Subarachnoidalblutung rechts fronto-temporal sowie sekundärer intraparenchymatöser
Einblutung im Gyrus

frontalis inferior links und im Gyrus

frontalis

medius sowie Kontusionen frontal rechts und an der Frontobasis sowie temporo-polar
beidseits - V.a. posttraumatische Anosmie - Fraglich authentische Kopfschmerzpräsentation
bei negativen Medikamentenspiegeln - Sonstige organische Persönlichkeits- und
Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des
Gehirns (ICD-10: F07.8) mit minimaler bis leichter neuropsychologischer Funktions-
störung und minimaler psychiatrischer Störung, dysfunktionalem Schmerzerleben und
-verhalten sowie Verdeutlichung und Aggravation - Vorbestehende Lese- und
Rechtschreibschwäche

Interdisziplinär hielten die Gutachter fest, bei der aktuellen neurologischen Begutachtung
habe der Beschwerdeführer seit dem Ereignis vom 26. Juli 2015 über anhaltende
Kopfschmerzen (mit mehrheitlichen Features eines Spannungskopfschmerzes) und
angeblich täglichem Analgetikaverbrauch, welcher «formal» die diagnostischen
ICHD-3beta-Kriterien eines Kopfschmerzes bei Analgetika übergebrauch erfülle, geklagt.
Die hier bestimmten Medikamentenspiegel hätten jedoch für die angegebenen Substanzen
Metamizol (Novalgin) und Acemetacin (Tilur) negative Resultate ergeben, d.h. beide
Substanzen seien im Blut nicht nachweisbar gewesen, was gegen die angegebene tägliche
Einnahme spreche. Insoweit könne die Diagnose eines
Analgetikaübergebrauchskopfschmerzes nicht gestellt werden. Die Authentizität der
Kopfschmerzen müsse daher auch insgesamt kritisch hinterfragt werden.

Fokal-neurologisch bestehe, abgesehen von einer Anosmie, die vor Gewährung einer
diesbezüglichen unfallbedingten Integritätsentschädigung noch ORL-ärztlich validiert
werden müsse, ein unauffälliger Befund. Anhand der in der Bildgebung nachgewiesenen
frontalen bzw. fronto-basalen Läsionen wären die neuropsychologischen Beschwerden
zumindest teilweise aus neurologischer Sicht «theoretisch» als unfallkausal

postkontusionell nachvollziehbar. Aufgrund erheblicher Inkonsistenzen, wie in allen Teilgutachten aufgezeigt worden sei, und Auffälligkeiten in den neuropsychologischen Symp tomvalidierungsverfahren müsse der Anteil authentischer Defizite im Detail jedoch offenbleiben. Auf neuropsychologischem Gebiet liessen sich keine Gesundheitsschäden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf ein organisches Substrat zurückführen. Insbesondere liessen sich die Auf merksamkeitsfunktionen der Beurteilung der verkehrspsychologischen Untersuchung vom 25. August 2016 folgend als intakt bewerten. Die in der aktuellen Untersuchung gezeigten Minderleistungen in der Reaktions- und Verarbeitungsgeschwindigkeit und im Arbeitsgedächtnis liessen sich nicht als authentische, d.h. organisch bedingte, neuropsychologische Funktionsstörungen interpretieren. Dagegen entsprächen die als stabil bewerteten Minderleistungen in der phonologischen Ideenproduktion und im verzögerten Abruf von Einzelwörtern einer minimalen bis leichten neuropsychologischen Funktionsstörung (ICD-10 F07.8). Ein Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26. Juli 2015 sei aufgrund der in der MRT vom 26. Juni 2018 festgestellten frontalen Läsionen möglich. Auf psychiatrischem Gebiet sei eine mögliche Kernsymptomatik mit mindestens dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf ein organisches Substrat zurückzuführen. Sie sei jedoch nicht wirklich abgrenzbar und valide belegbar und müsse medizinisch-theoretisch geschätzt werden. Deswegen sei diese nicht genau erfassbare (hirn-)organisch bedingte Kernsymptomatik der Diagnose sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10: F07.7) zugeordnet worden. Die tatsächlich erlebten Beschwerden und Defizite liessen sich aufgrund von Verdeutlichung und Aggravation nur erschwert einordnen. Das als valide bestimmbare Ausmass an Symptomen und funktionellen Defiziten sei im Bereich einer minimal bis leichten Störung. Selbst für diese bestünden erhebliche dysfunktionale Komponenten mit ausgeprägter Vermeidung, resultierender Dekonditionierung und Senkung der Schmerzschwelle. Hierbei liege aus rein psychiatrischer Sicht ein motivationaler Faktor vor. Die – auch bei Berücksichtigung der vorliegenden Schädigung – zumutbare Willensanstrengung sei aus psychiatrischer Sicht vom Beschwerdeführer nicht aufgebracht worden. Die organisch direkt bedingten Symptome und funktionellen Defizite seien somit nur ein kleiner Teil der als minimal bis leicht eingeschätzten real erlebten Symptomatik. Sie seien damit höchstens minimal zu gewichten. Fokal-neurologisch bestehe abgesehen von einer Anosmie, die vor Gewährung einer diesbezüglichen unfallbedingten Integritätsentschädigung noch ORL-ärztlich validiert werden müsse, ein unauffälliger Befund. Auf neuropsychologischem Gebiet liessen sich keine Gesundheitsschäden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 26. Juli 2015 zurückführen. Ein Zusammenhang der minimalen bis leichten neuropsychologischen Funktionsstörung in Form von Minderleistungen in der phonologischen Ideenproduktion und im verzögerten Abruf von Einzelwörtern (ICD-10 F07.8) mit dem Unfall vom 26. Juli 2015 sei möglich. In psychiatrischer Hinsicht liessen sich keine Gesundheitsschäden mit mindestens dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit valide auf den Unfall vom 26. Juli 2015 zurückführen. Eine im Ausmass nicht genau herausarbeitbare, überwiegend wahrscheinlich höchstens minimale Kernsymptomatik sei mit dem Beweismass der Möglichkeit auf den Unfall vom 26. Juli 2015 zurückzuführen. Auf neurologischem und neuropsychologischem Gebiet bestünden keine sinnvollen Therapieoptionen. Das aus psychiatrischer Sicht hauptsächlich für die Chronifizierung verantwortliche dysfunktionale Schmerzerleben und –verhalten wäre

durch psychotherapeutische Bemühungen besserbar, was allerdings eine entsprechende Motivation voraussetze, die bislang nicht im ausreichenden Mass erkennbar gewesen sei (Urk. 10/236 S. 20-22).

E. 4.3

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, der tatsächlich erlebte und nicht durch dysfunktionales Schmerzerleben und –verhalten verstärkte und chronifizierte Gesundheitsschaden sei aus fachpsychiatrischer Sicht lediglich minimal bis leicht. Aus diesem resultiere keine Einschränkung in Bezug auf die angestammte berufliche Tätigkeit als Automobilfachmann und Automechaniker. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Werkstattleiter sei aufgrund der möglicherweise unfallbedingten minimalen bis leichten Störung im Bereich der phonologischen Flüssigkeit und des Abrufs verbaler Einzelinformationen aus neuropsychologischer Sicht nicht eingeschränkt. Die aufgezeigten Minderleistungen einzelner kognitiver Funktionen seien nur unter hoher kognitiver Belastung feststellbar. Die für den Alltag relevanten sprachlichen Leistungen (Wortfindung, Sprachverständnis) erwiesen sich bei der aktuellen neuropsychologischen Begutachtung als unbeeinträchtigt. Beim Abruf kontextgebender/alltagsnaher sprachlicher Informationen habe der Beschwerdeführer überdurchschnittliche Leistungen gezeigt. Allfällige Einbussen beim Erinnern von Einzelinformationen (z.B. Namen, Umsetzen von umfangreichen Aufträgen) liessen sich aus neuropsychologischer Sicht gut mit alltäglichen und in den meisten Arbeitsprozessen bereits etablierten Hilfsmitteln wie Notizen oder Checklisten kompensieren. Durch eine minimale bis leichte Störung sei die Funktionsfähigkeit nur in Berufen mit sehr hohen kognitiven Ansprüchen eingeschränkt. Sowohl die angestammte Tätigkeit wie auch allfällige angepasste Tätigkeiten auf dem Bildungsniveau des Beschwerdeführers gehörten nicht in diese Kategorie. Somit seien auch bei angepassten Tätigkeiten auf dem Bildungsniveau des Beschwerdeführers aus neuropsychologischer Sicht keine Einschränkungen zu erwarten. Eine Einschränkung durch die Beeinträchtigung beim Abruf von Einzelinformationen sei einzig zu erwarten, wenn sich der Beschwerdeführer im Rahmen einer theoretischen Ausbildung/Umschulung umfangreiche Lerninhalte aneignen müsste. Auch aus psychiatrischer und neurologischer Sicht bestünden keine beruflich massgeblichen Einschränkungen (Urk. 10/236 S. 23-24). 5. 5.1

Der Beschwerdeführer stellte sich auf den Standpunkt, dass auf das polydisziplinäre Gutachten der D.____ vom 17. September 2018 (Urk. 10/236-240) nicht abgestellt werden könne. Er rügte in formeller Hinsicht, die Beschwerdegegnerin habe gegen seinen Willen die se

Gutachtensstelle bestimmt. Nach BGE 137 V 210 ff.

seien Gutachter, wenn immer möglich, ein vernehmlich zu bestellen, was vorliegend nicht der Fall gewesen sei. Er habe den Gutachter Dr. C.____, einen ehemaligen Angestellten der Suva, von Anfang an abgelehnt (Urk. 1 Rz. 3, Rz.

E. 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. 6.1

Im Weiteren machte der Beschwerdeführer geltend, das polydisziplinäre Gutachten erfülle die Voraussetzungen für eine beweiswertige Expertise nicht und kritisierte das Gutachten inhaltlich in verschiedener Hinsicht (Urk. 1 Rz . 6-9, Rz . 10.1-10.3 und Rz . 15).

E. 6.2

Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers erfüllt das polydisziplinäre Gutachten der D.____ vom 17. September 2018 (Urk. 10/

236-240) die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweis kräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1. 4). Es beruht auf umfassenden fach ärztlichen neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst (Urk.

10/236 S. 3-9, Urk.

10/237 S. 2-10 und Urk. 10/238 S. 2-28). Die vorhandenen Arztberichte wurden sorgfältig gewürdigt (Urk. 10/236 S. 15-16, Urk. 10/237 S. 19-21 und Urk. 10/238 S. 35- 42). Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers ausführlich auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer machte geltend, die Gutachter hätten entgegen den geltenden Richtlinien keinerlei Drittanamnese erhoben (Urk. 1 Rz . 10.4). Es ist nicht einzusehen, weshalb die von den Gutachtern anlässlich ihrer persönlichen Untersuchungen und der umfassenden mitberücksichtigten Vorakten getroffenen Feststellungen unzutreffend sein sollten. Zudem liegt es im Ermessen der Gutachter, eine Drittanamnese einzuholen , wobei Dr. J.____

dieses Instrument wählte (Urk. 10/238 S. 34). Das Vorgehen der Gutachter ist folglich nicht zu beanstanden.

Im Übrigen ist bezüglich sämtlicher bereits im

invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren Nr. IV.2019.00808 vom Beschwerdeführer identisch vorgebrachten materiellen Einwendungen gegen das polydisziplinäre Gutachten vom 17. September 2018 ,

namentlich die abweichenden

Einschätzungen

des Suva-Psychiaters Dr. F.____ sowie des E.____ (Urk. 1 Rz . 6-9 und 10.1) , die behauptete widersprüchliche Feststellung der Gutachter bezüglich der Funktionseinschränkung in Berufen mit sehr hohen kognitiven Ansprüchen bzw. bei einer Ausbildung/Umschulung (Urk. 1 Rz . 10.2), die nicht berücksichtigten unfallbedingten Befunde im

MRI vom 26. Juni 2018 (Urk. 1 Rz . 10.3) , die Fahrtauglichkeit (Urk. 1 Rz . 11) sowie die fehlende Abgrenzung der Aggravation (Urk. 1 Rz . 15) , vollumfänglich auf die dortigen Ausführungen zu verweisen (Urteil IV.2019.00808 E. 5.3-5.5).

Ferner kann hinsichtlich der vom Beschwerdeführer gestützt auf den strafrechtlichen Sachverhalt sowie die Beweismittel im Strafverfahren geltend gemachte relevante gesundheitliche Einschränkung (Urk. 1 Rz . 1-2 und Rz . 11) auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden (Urk. 9 Rz . 6), denen das Gericht nichts hinzuzufügen hat.

E. 6.4

Nach dem Gesagten erweist sich das polydisziplinäre Gutachten vom 17. September 2018 somit als in allen Teilen nachvollziehbar begründet und genügt den Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage vollumfänglich (E. 1.4). Von weiteren medizinischen Abklärungen zur Unfallkausalität der geklagten Beschwerden sind keine anderslautenden und/oder weitere entscheidungsrelevante Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. statt vieler: BGE 144 II 427 E. 3.1.3 S. 435 mit Hinweisen).

E. 6.5

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten ist davon auszugehen, dass

abgesehen von einer Anosmie, für welche am 21. Oktober 2019 verfügungsweise eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 15% gewährt wurde, keine neurologischen Beeinträchtigungen bestehen. Sodann sind die neuropsychologisch und psychiatrisch fassbaren minimalen Beeinträchtigungen nicht als unfallkausal nachgewiesen und weitere, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigende Unfallfolgen bestehen nicht mehr. 7.

Nach diesen Erwägungen liegen per Datum des Fallabschlusses mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine adäquat kausalen Folgen des Unfallereignisses vom 26. Juli 2015 mehr vor, die behandlungsbedürftig wären oder zu einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit führten,

weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 20. bzw. 30. November 2018 einstellte. 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 Thomas Laube - 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 bei zulegen,

soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstWantz

E. 10

und Rz . 13) . 5.2

Dem ist entgegenzuhalten, dass auf ein en Weiterzug der Suva- Zwischenv er fügung vom 28.

März 2018 (Urk. 10/208) explizit verzichtet wurde (vgl. Urk. 10/210), weshalb sich die Rüge n

bezüglich Ausstandsgründe

g estützt auf den Grundsatz von Treu und Glauben und das Verbot des Rechtsmissbrauchs (Art. 5 Abs. 3 BV) grundsätzlic h als verspätet erweisen und daher nicht zu hö ren sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_828/2019 vom 17. April 2020 E. 3). Soweit der Beschwerdeführer vorbrachte , die Beschwerdegegnerin habe das Prinzip der ein vernehmlichen Gutachtensvergabe missachtet , ist

anzumerken, dass rechts sprechungsgemäss lediglich mehr als bisher das Bestreben um eine einvernehm liche Gutachtenseinholung in den Vordergrund zu stellen ist , um einerseits vermeidbare Verfahrensweiterungen abzuwenden und um andererseits die Trag fähigkeit respektive die Akzeptanz der Beweisergebnisse durch die betroffene ver sicherte Person zu erhöhen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 ; zur Anwendbarkeit auf dem Gebiete der Unfallversicherung vgl. BGE 138 V 318). Ein

eigentlicher Rechts anspruch auf eine einvernehmliche Einigung insbesondere in Bezug auf die Gut achterstelle besteht jedoch nicht. Überdies waren dem Beschwerdeführer die Gehörs- und Partizipationsrechte vor der Erteilung des Gutachterauftrags gewährt worden (vgl. Urk. 10/194, Urk. 10/201, Urk. 10/206-207, Urk. 10/208).

Auch fehlt es im Verfahren der Unfallversicherung an Vorschriften zur Durchführung eines besonderen Einigungsverfah rens wie auch an einer mit Art. 72 bis

Abs. 2 der Ver ordnung über die Invalidenversicherung (IVV) – welcher die Vergabe polydiszip linärer medizinischer Gutachtensaufträge nach dem Zufallsprinzip vorsieht – vergleichbaren Bestimmung .

Ob die in BGE 137 V 210 vorgesehenen Korrektive der Vergabe von MEDAS-Begutachtungsaufträgen nach dem Zufallsprinzip (Art. 72bis Abs. 1 IVV) auf das in der Unfallversicherung herrschende System anwendbar sind, wurde bis anhin vom Bundesgericht offen gelassen (vgl. BGE 138 V 318 E. 6.1.1 S. 322; Urteile 8C_112/2020 vom 13. Mai 2020 E. 5.2, 8C_860/2015 vom 30. Juni 2016 E. 3.3; 8C_305/2013 vom 2. September 2013 E. 3.2). Diesbezüglich können auch vorliegend Weiterungen unterbleiben, weil der Beschwerdeführer mit seinen Einwänden vom 3. Oktober 2018 (Urk. 10/244) gegen die Gutachterstelle kein solches Vorgehen beantragte. Sodann gelten nach der Rechtsprechung für Sachverständige grundsätzlich die gleichen A usstands- und Ablehnungsgründe , wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befan genheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befan genheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss viel mehr in objektiver Weise als begründet

erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1, 120 V 357 E. 3).

Ein Ausstandsgrund liegt allerdings nicht schon deshalb vor, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt bzw. früher erfüllt hat, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (Urteile des Bundesgerichts 8C_23/2014 vom 26. März 2014 E. 4.1). Somit vermag der Umstand, dass es sich bei dem Sachverständigen Dr. C.____ um einen Arzt handelt, der früher im Dienste der Suva stand, für sich allein genommen keine Befangenheit zu begründen. Andere Gründe, die für eine Befangenheit dieser Experten sprechen würden, liegen nicht vor

(vgl. zum Ganzen auch IV.2019.00808 E. 4). Soweit der Beschwerdeführer gestützt auf die Ablehnung seiner Zusatzfrage zur Arbeitsunfähigkeit nach dem natürlichen Kausalzusammenhang durch die Beschwerdegegnerin von ungleich langen Spiessen zwischen den Parteien auszugehen scheint, welche von BGE 137 V 210 ff. hätten verhindert werden sollen (Urk. 1 Rz. 14),

kann ihm nicht gefolgt werden, zumal die Beschwerdegegnerin die Ablehnung der Zusatzfrage mit Zwischenverfügung vom 28. März 2018 begründete. Ferner war der natürliche Kausalzusammenhang

grundsätzlich nicht umstritten, sondern stand das Ausmass der verbleibenden Einschränkungen im Vordergrund, und hat die Suva bis zum Fallabschluss die gesetzlich vorgesehenen Leistungen erbracht. 5.3

Nach dem Gesagten ergeben sich keine formellen Mängel, welche der Verwertbarkeit des polydisziplinären Gutachtens vom 17. September 2018 (Urk.

10/236-240) entgegenstünde n. 6.

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