

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00123

vom 2. Juli 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00123

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00123 du 2 juillet 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00123 del 2 luglio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, war seit November 2004 in seiner eigenen Firma als Maurer tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 5. November 2013 am rechten Knie verletzte (Urk. 9/1). Am 2. Mai 2015 zog er sich eine Verletzung an der linken Schulter zu (Urk. 10/1). Die Suva erbrachte für beide Unfälle die gesetzlichen Leistungen.

Mit Verfügung vom 2. Juli 2019 (Urk. 9/319 = Urk. 10/218) verneinte die Suva einen Rentenanspruch und

sprach dem Versicherten eine Integritätsent schädigung von 5 % für die Schulterverletzung und von 15 % für die Kniever letzung zu. Die dagegen am 3. September 2019 (Urk. 9/338 = Urk. 10/229) erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 30. März 2020 (Urk. 9/349 = Urk. 10/248 = Urk. 2) ab.

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 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 ausge brochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen). Die hier zu beurteilenden Unfälle haben sich am 5. November 2013 und am 2. Mai 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

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 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 ab gestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Nach 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 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, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Vorraussetzbar Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

E. 1.3

Die Schwere des Integritätsschadens 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. Im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht lassen sich 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, geistigen oder psychischen Integrität, wo bei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 133 V 224 E. 5.1, 115 V 147 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

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) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. 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).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, 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. 1.5

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Am 19. Mai 2020 erhob der Versicherte Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 30. März 2020 (Urk. 2) und beantragte die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens und die erneute Beurteilung des Integritätsschadens (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2020 (Urk. 8) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 11. September 2020 (Urk. 11) mitgeteilt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache einer Integritätsentschädigung von insgesamt 20 % wie folgt (Urk. 2): Es bestehe kein Anlass, die schlüssig und widerspruchsfrei begründete Schätzung der Integritätsschäden durch den Kreisarzt in Frage zu stellen. Weder sei hinsichtlich des rechten Knies eine schwere Arthrose noch eine dreikompartimentäre

Pangonarthrose, welche allenfalls einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von mehr als 15 % begründen könnte, erkennbar. Da unbestrittenermassen keine Pangonarthrose vorliege, habe der Kreisarzt für den Knieschaden bereits den nach der Suva-Tabelle höchstmöglichen Wert für eine mässige Kniegelenksarthrose heran gezogen, wobei eine Kumulierung mehrerer Werte, wie dies der Beschwerdeführer geltend mache, für den selben Körperschaden nicht zulässig sei (S. 8 lit. b).

Betreffend das linke Schultergelenk sei die Suva-Tabelle 1 «Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten» massgebend. Hieraus ergebe sich, dass lediglich bei einer nur möglichen Flexion/Abduktion bis 120°

eine Integritätsentschädigung von 10 % geschuldet sei. Wie der Kreisarzt zutreffend festgestellt habe, seien diese Werte jedoch seit 2017 stets besser gewesen. Damit sei die Einschätzung des Integritätsschadens in allen Punkten zutreffend. Ein all fälliger Kraftverlust sei bei einer Funktionsstörung bereits inbegriffen. Es seien keine weiteren Abklärungen zu treffen (S. 8 lit . b).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), es sei ein Integritätsschaden von mindestens 40 % geschuldet (S. 4 Ziff. 6). Der Kreisarzt habe nicht begründet, weshalb eine mässige Kniearthrose bestehe oder weshalb diese mit 15 % bemessen werden müsse (S. 4 Ziff. 8) . Der Schweregrad sei jedoch anhand der Kellgren-Lawrence-Skala zu beurteilen, welche die Einteilung auf grund der Basis von objektiven Messungen nachvollziehbar erlaube (S. 4 Ziff. 9- 10). Bildgebend zeigten sich erhebliche Arthrosezeichen , weshalb sich die Frage stelle, ob diese als mässig oder schwer gemäss Suva-Tabelle zu qualifizieren seien. Zudem seien nicht nur das mediale Kniegelenkkompartiment, sondern auch das Femoropatellargelenk sowie der Femurkondylus und damit das gesamte Knie gelenk betroffen. Dazu äussere sich der Kreisarzt nur knapp, indem er diese Schä den als vorbestehend bezeichne und dies nicht weiter begründe (S. 5 Ziff. 14). Es sei aufgrund der stark fortgeschrittenen Arthrose eine Totalendoprothese geplant und der behandelnde Arzt habe betont, dass die Arthrosezeichen einer schweren Arthrose entsprächen (S. 5 Ziff. 15). Es bestünden deshalb Zweifel an der Ein schätzung durch den Kreisarzt (S. 6 Ziff. 18). Auch hinsichtlich der Integritäts entschädigung für das linke Schultergelenk habe er lediglich eine Feststellung und keine Begründung angebracht und habe den Kraftverlust nicht berück sichtigt. Es sei ein höherer Integritätsschaden zu vermuten (S. 7 Ziff. 21-23). Des halb seien weitere Abklärungen notwendig (S. 8 Ziff. 27).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist die Höhe der Integritätsentschädigung.

E. 3.1

Am 5. Juni 2019 fand eine kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführer s durch Kreisarzt med. pract . Y.____ , Facharzt für Chirurgie, statt. Mit Be richt vom 7. Juni 2019 (Urk. 9/313) stellte med. pract

Y.____ folgende Diagnosen (S. 8): - Knie rechts: Posterio-mediale Menis k usläsion rechts, Zerrung des medialen Collateralbandes

- Operation: Kniearthroskopie und arthroskopische posterio-mediale

Teil meniskektomie rechts vom 1 2. Dezember 2013 - Entwicklung einer posttraumatischen Arthrose - Schulter links: gelenknahe Teilruptur des M. supraspinatus bei noch er haltener Kontinuität und einem grossen, zwischen Gelenkkapsel und Mus kel lokalisiertem Hämatom - Arthroskopie, Acromioplastik , Bursektomie , AC-Gelenksresektion, Tendinopathie der langen Bizepssehne, Rekonstruktion Supraspinatus sehne und kraniale Infraspinatussehne am 2 5. Mai 2016 Beim rechten Knie sei es jetzt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem stabilen Zustand gekommen. Es könne klinisch zwar doch eine Arthrose nach gewiesen werden, diese sei auch klinisch symptomatisch, aber auf der positiven Seite sei zu vermerken, dass das Knie stabil sei, das Kniegelenk gut laufe, die Patella sauber zentriert sei und der Beschwerdeführer bei passiver Untersuchung nur wenig

Schmerzen habe. In Anbetracht dessen wäre - obwohl eine Knieprothese unfallkausal geschuldet sei - ein Zuwarten sicherlich noch sinnvoll. Bis zu dieser Kniegelenksprothesenimplantation könne von weiteren ärztlichen Therapien keine Verbesserung mehr erreicht werden (S. 8 unten f.).

Hinsichtlich der linken Schulter sei der Beschwerdeführer soweit zufrieden, die Bewegung sei als ordentlich zu bezeichnen, immerhin sei die Flexion auf zirka 150°, wie üblich bleibe jedoch bei Bewegungen über der Horizontalen die Kraftentwicklung gegenüber der Gegenseite deutlich zurück. Die Ellbogenbeweglichkeit sei gut und die Handkraft ebenfalls (S. 9 oben). Gestützt auf diese Untersuchung nahm der Kreisarzt am 5. Juni 2019 (Urk. 9/312) eine Schätzung des Integritätsschadens vor. Der Beschwerdeführer habe eine radiologisch nachweisbare posttraumatische mässige Kniearthrose auf der rechten Seite medial betont. Diese sei gemäss Tabelle 5.2, Integritätsschäden bei Arthrose, zwischen 5 und 15 % zu bewerten, wobei 15 % in diesem Fall angemessen seien. Die vor dem Unfall vorbestehende Arthrose sei als vernachlässigbar gering anzusehen. Weiter sei er bei Status nach AC-Gelenksresektion bei der Schulteroperation links bei ansonsten guter Beweglichkeit noch einmal 5 % Integritätsentschädigung geschuldet. Die beiden Integritätsentschädigungen könnten auch nach Berücksichtigung des Quervergleichs zueinander addiert werden. Die gesamte Integritätsentschädigung von 20 % sei also zu gewähren.

E. 3.2

Eine bildgebende Untersuchung vom 6. August 2019 (Urk. 9/333/2 = Urk. 9/334 = Urk. 9/337/7) ergab folgende Beurteilung: Mässiggradige Varusgonarthrose, verglichen mit dem 5. November 2014 ohne Anhaltspunkte für eine wesentliche Progredienz. Chondropathie des lateralen Femurkondylus Grad 2-3. Status nach medialer Teilmenisektomie mit postoperativen Veränderungen ohne Anhalt für einen rezidivierenden gröberen Einriss. Wenig Gelenkerguss s. Geringfügige Chondropathie der Patella Grad 1-2.

Eine weitere Bildgebung vom 8. August 2019 (Urk. 9/333/3 = Urk. 9/335 = Urk. 9/337/8) ergab, dass der Gelenkspalt im medialen Kniekompartiment subtotal aufgebraucht sei. Es bestehe eine vermehrte subchondrale Sklerosierung, vorhanden seien osteophytäre Randanbauten am medialen Gelenkspalt. Das laterale Kompartiment sei erhalten. Weiter fänden sich degenerative Veränderungen im Femoropatellargelenk mit osteophytären Randanbauten und der Gelenkspalt sei noch erhalten. Ein Gelenkerguss liege nicht vor. Es bestehe eine Gonarthrose im medialen Kniekompartiment rechts.

E. 3.3

Dr. med. Z. ____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte mit Bericht vom 8. August 2019 («Rückfallmeldung»; Urk. 9/333/1) eine schwere Gonarthrose rechts bei Status nach arthroskopischer Teilmenisektomie medial rechts am 12. Dezember 2013 wegen akuter Meniskusläsion und einen Status nach Akromioplastik, AC-Gelenksresektion, Tenotomie der langen Bizepssehne und RM-Rekonstruktion am 25. Mai 2016. Mitte Juli hätten die Schmerzen im rechten Kniegelenk zugenommen. Es träten auch rezidivierende Schwellungen mit Flexionseinschränkungen auf. Der Befund habe differentialdiagnostisch einen medialen distalen Kniegelenkspalt, eine tanzende Patella und Schmerzen bei forcierter Flexion und Extension ergeben.

E. 3.4

Dazu führte med. pract . Y.____ am 20. September 2019 (Urk. 9/336) aus, es könne an der Abschlussbeurteilung vom 5. Juni 2019 festgehalten werden, da bild gebend gegenüber 2014 keine signifikante Verschlechterung nachweisbar sei.

E. 3.5

Dr. Z.____ hielt mit bei der Beschwerdegegnerin am 4. September 2019 ein gegangenen Zeugnis vom 25. Juli 2019 (Urk. 9/337/9) fest, es handle sich nicht um eine mässige, sondern um eine schwere Arthrose des ganzen Knies . Die Indikation zur Totalendoprothesenoperation sei ja auch von der Suva gestellt worden.

E. 3.6

Med. pract . Y.____ nahm am 27. März 2020 (Urk. 9/348) Stellung und führte aus, dem Zeugnis von Dr. Z.____ könne in keiner Art und Weise gefolgt werden. Dr. Z.____ behaupte, es handle sich um eine schwere Arthrose, nehme aber keinerlei Bezug auf die Röntgenbilder und begründe seine Aussage lediglich da mit, dass die Indikation zur Totalendoprothese auch von der Suva gestellt worden sei. Er postuliere also einen Zustand, zu dessen Legitimierung er lediglich eine Vermutung über einen Therapieversuch angebe, welcher von Dritten gestellt worden sei, und begehe damit einen Zirkelschluss: Es werde eine These in einem Argument durch Schlussfolgerung aus einer ungültigen oder irrelevanten Prämisse abgeleitet. In den bildgebenden Berichten vom August 2019 werde ent weder von einer medialen oder von einer mässiggradigen Gonarthrose gesprochen, wie sie auch zur Begründung der Integritätsentschädigung berücksichtigt worden sei (S. 2).

Hinsichtlich der Schulter sei festzuhalten, dass die Kraftlosigkeit nachgewiesen begründet sei. Ein sogenannter painful

arc , welcher je nach Schweregrad durch aus eine Integritätsentschädigung begründen könnte, könne nicht eruiert werden. Die Bewegungsumfänge erreichten in keinem Punkt eine Einschränkung, nach welcher die Integritätsentschädigung angepasst werden müsste (S. 2).

E. 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
Mosimann
Lienhard

E. 4.1

Kreisarzt med. pract . Y.____ , welcher als Facharzt für Chirurgie über die nötigen Fachkenntnisse zur Beurteilung der Integritätsentschädigung verfügt, hielt auf grund seiner Untersuchung vom 5. Juni 2019 hinsichtlich des rechten Knies fest, es sei eine klinisch

symptomatische Arthrose festzustellen, jedoch sei das Knie stabil und das Kniegelenk laufe gut. Obwohl eine Prothese unfallkausal geschuldet sei, könne angesichts der Befunde damit zugewartet werden. Es bestehe eine radiologisch nachweisbare mässige Kniearthrose medial betont (vgl. vorstehend E. 3.1). Diese Einschätzung wurde bildgebend im August 2019 nicht in Frage gestellt, wurde dabei doch eine mässiggradige Varusgonarthrose und eine Gonarthrose im medialen Kniekompartiment rechts festgestellt (vgl. vorstehend E. 3.2). Eine Pangonarthrose, welche Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung begründen könnte, besteht somit nicht. Dass Dr. Z.____

im August 2019 demgegenüber von einer schweren Gonarthrose ausging (vgl. vorstehend E. 3.3), wurde nicht genügend begründet, denn eine signifikante Verschlechterung war bildgebend nicht ausgewiesen. Der Umstand, wonach möglicherweise eine Totalendoprothese einzusetzen ist, ändert an der Einschätzung durch den Kreisarzt nichts, denn es ist gemäss Suva-Tabelle 5.2 bei der Schätzung des Integritätsschadens auf den unkorrigierten Zustand und somit auf den Schweregrad der Arthrose vor der Prothesenimplantation abzustellen. Die Integritätsentschädigung in Höhe von 15 % für die Verletzungsfolgen am rechten Knie entspricht dem höchsten Wert für eine mässige und dem tiefsten Wert für eine schwere Femorotibial-Arthrose gemäss Tabelle 5.2 und ist damit nicht zu beanstanden.

E. 4.2

Hinsichtlich der linken Schulter hat med. pract. Y.____ den Status nach AC-Gelenksresektion mit den gemäss Tabelle 5.2 für diese Fälle vorgesehenen 5 % bewertet, was angesichts der guten Beweglichkeit auch unter Berücksichtigung der Tabelle 1.2 (Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) als angemessen erscheint. Zwar besteht ein Kraftverlust, die Bewegungsumfänge erreichten jedoch keine anspruchsrelevante Einschränkung (vgl. vorstehend E. 3.6). Soweit der Beschwerdeführer ohne objektive medizinische Begründung behauptet, es sei ein höherer Integritätsschaden zu vermuten (vgl. vorstehend E. 2.2), genügt dies nicht.

E. 4.3

Die Beurteilung einzelner Integritätsschäden bildet rechtsprechungsgemäss eine Tatfrage, die von einem Mediziner zu beantworten ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_76/2013 vom 23. Juli 2013 E. 3.4.1 und U 344/01 vom 11. September 2002 E. 6, je mit Hinweisen). Vorliegend wurde die Festsetzung der Integritätsentschädigung nachvollziehbar und schlüssig begründet und es bestehen keine Zweifel an der Einschätzung durch med. pract. Y.____. Auf weitere Abklärungen kann deshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d) verzichtet werden.

Der angefochtene Entscheid ist somit 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 Markus Loher - Suva - Bundesamt für Gesundheit