

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00105

vom 31. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00105

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00105 du 31 janvier 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00105 del 31 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, arbeitet als Geschäftsleiter bei der Y.____

AG und ist dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 5. Juli 2019 stürzte er mit dem Velo und zog sich unter anderem eine Kopfverletzung zu (Urk. 10/1). Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. Urk. 10/3 und Urk. 10/39).

Mit Verfügung vom 18. Januar 2022 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 10 % zu, verneinte aber den Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 10/175). Dagegen erhob der Versicherte am 15. Februar 2022 Einsprache mit dem Antrag auf eine Integritätsentschädigung von 20 % sowie auf Ausrichtung einer Invalidenrente zufolge einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % (Urk. 10/179). Mit Einspracheentscheid vom 21. April 2022 wies die Suva die Einsprache ab (Urk. 10/184/2-18 = Urk. 10/185/2-18 = Urk. 10/186/1-17 = Urk. 10/186/21-40 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 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).

E. 1.2

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4).

Innerhalb des Sozialversicherungsrechts spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE

127

V 102 E.

5b/ bb mit Hinweisen; vgl. ferner, auch zum Folgenden: BGE

134

V 109 E.

2.1). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120 E. 5.3, 8C_537/2009).

E. 1.4

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 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Nach der Rechtsprechung wird den Berichten und Gutachten von versicherungs internen Ärzten Beweiswert zugemessen, 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 mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinter ner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art.

44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger (sog. Administrativgut achten). Soll ein Versicherungsfall 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 Schlüssig keit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG vorzunehmen (BGE

139 V 225 E.

5.2 , 135 V 465 E.

4.4).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 21. April 2022 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 24. Mai 2022 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte die Zusprache einer Invalidenrente sowie einer Integritätsentschädigung von je 20 % (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2022 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), worüber der Beschwerdeführer am 14. Oktober 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin (Urk. 2) stützte sich bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die medizinische Einschätzung ihres Kreisarztes, wonach der Beschwerdeführer seit Januar 2021 wieder vollumfänglich arbeitsfähig gewesen sei (S. 12 lit . c). Diese Einschätzung könne durch die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung aus näher dargelegten Gründen nicht in Zweifel gezogen werden (S. 11 lit . b), weshalb sich auch weitere medizinische Abklärungen erübrigten (S. 12 oben).

Mit Beschwerdeantwort machte sie ausserdem geltend (Urk. 9), weder der vom Beschwerdeführer mit Beschwerde eingereichte Arztbericht der behandelnden Neurologin noch die in der Beschwerde vorgetragenen Einwände seien geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes zu wecken (S. 7 Ziff. 6.11) .

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte im Wesentlichen ein (Urk. 1), wie sich aus der neuropsychologischen Abklärung ergeben habe und wie er auch gegenüber der Fallverantwortlichen mehrfach bestätigt habe, träten bei ihm spätestens nach 5

bis 6 Stunden beruflicher Tätigkeit eine Verminderung von Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit auf. Er sei weniger belastbar, ermüde rasch und mache vermehrt Schreibfehler bei der Arbeit. Die Neuropsychologin gehe daher aufgrund der Untersuchungsergebnisse von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zwischen 10-30 % aus (S. 7 Ziff. 17). Damit sei eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit erstellt und seien die kreisärztlichen Ausführungen nicht nachvollziehbar. Er könne allerdings aufgrund seiner unternehmerischen Freiheiten auf seine Lohnzahlungen Einfluss nehmen beziehungsweise es könne seine verminderte Leistung durch das Unternehmen und dessen sonstige Produktivität kompensiert werden. Allerdings handle es sich bei einem solchen Lohn um einen Soziallohn, der nicht der tatsächlich erbrachten Leistung entspreche. Da diese bei durchschnittlich 80 % liege, bestehe ein Rentenanspruch im Umfang von 20 % (S. 7 Ziff. 18).

Die kreisärztliche Einschätzung im Hinblick auf den Schweregrad der kognitiven Einschränkungen orientiere sich nicht an der massgeblichen Tabelle und ignoriere überdies die neuropsychologischen Befunde (S. 7 Ziff. 19). Das Beschwerdebild liege näher an einer leichten kognitiven Einschränkung als an einer minimalen bis leichten, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass er in seiner Daueraufmerksamkeit eingeschränkt sei, was sich im beruflichen (und privaten) Umfeld zeige und den subjektiven Rahmen überschreite. Deshalb sei eine Integritätsentschädigung im Umfang von 20 % geschuldet (S. 8 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung im Umfang von je 20 % hat.

E. 3

.4

Am 11. Mai 2021 (Urk. 10/154/2-3 = Urk. 10/155/2-3) berichtete Dr. A.____, der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er sich nach der Operation sehr gut erholte habe, jedoch einen gewissen Abfall seiner Arbeitsleistungen bemerke. Nach 6-7 Stunden Arbeit bemerke er eine gewisse Müdigkeit und Aufmerksamkeitsstörungen. Die Erholung nach einem Schädelhirntrauma finde meistens innerhalb eines Jahres statt, allerdings könne in gewissen Situationen auch mit einer weiteren Erholung gerechnet werden. Eine umfassende verhaltensneurologische Beurteilung der Situation würde unter anderem der Standortbestimmung dienen und dem Beschwerdeführer bestimmte Möglichkeiten des ambulanten Hirnleistungstrainings ermöglichen, weshalb er diesen an die neurologische Kollegin überwiesen habe.

E. 3.1

Die Ärzte des Notfallzentrums an der Klinik Z.____

diagnostizierten mit Bericht vom 23. August 2019 (Urk. 10/12/4-5) ein grosses Subduralhämatom linksseitig mit Mittellinienshift. Laut Operationsbericht von Prof. hc. Dr. med. A.____, Facharzt für Gehirn- und Nerven Chirurgie (Neurochirurgie), vom

24. August 2019 (Urk. 10/9/10-11 = Urk. 10/10/1-2 =

Urk. 10/12/6-7) wurde gleichentags eine fronto parietale Kraniotomie und Ausräumung eines

Subdural hämatoms

linkshemisphärisch durchgeführt .

E. 3.2

Dem Austrittsbericht der Klinik B.____

vom 25. September 2019 (Urk. 10/74/2-6) ist zu entnehmen, dass der Rehabilitationsverlauf geprägt gewesen sei von kontinuierlichen Fortschritten. Die neuropsychologisch-sprachliche Abklärung habe nur geringe Auffälligkeiten im Rahmen einer reduzierten Belastbarkeit gezeigt (S. 2 oben).

E. 3.3

Mit Bericht vom 25. November 2019 (Urk. 10/85/2-3) stellte Prof. A.____ fest, im objektiven Status sei en keine fokalen neurologischen Ausfälle ersichtlich , und die Narben seien reizlos. Die Computertomographie des Schädels zeige einen regelrechten postoperativen Befund ohne Hinweise auf ein Rest-Subduralhäma tom . Aus neurochirurgischer Sicht sei der postoperative Verlauf sehr gut, und die neurochirurgische Behandlung könne abgeschlossen werden.

E. 5

Dr. med. C.____ , Fachärztin für Neurologie, und lic. phil. D.____ , Neuropsychologie /Psychologin FSP, stellten mit Bericht vom 1. Oktober 2021 (Urk. 10/161/2-7) eine leichte neurokognitive Funktionsstörung vorwiegend fronto -limbischer Regelkreise mit linkshemisphärischer Akzentuierung (F07.8)

als residuelle Folge des Subduralhämatoms linkshemisphärisch mit erheblicher Mittellinienverlagerung, gut vereinbar mit residuellen Folgen bei Status nach grossem akutem Subduralhämatom linkshemisphärisch, fest (S. 2 oben). Anlässlich der aktuellen verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Abklärung präsentiert sich ein allseits orientierter, verhaltensadäquater Beschwerdeführer mit rascher Auffassungsgabe, unauffälligem kognitivem sowie psychomotorischem Arbeitstempo und normalem Antrieb, der im Rahmen der 2-stündigen Untersuchung eine leichte Zunahme von Ermüdungserscheinungen zeige. Testdiagnostisch ergäben sich folgende kognitive Befunde: In der zu Beginn sowie am Ende der Untersuchung überprüften phasischen Alertness zeige sich über die 2 stündige Untersuchung hinweg eine

leichte Leistungsver schlechterung, hinweisend auf eine abnehmende Belastbarkeit und korrespondierend zur Entwicklung der Müdigkeit. Zudem ergäben sich Hinweise auf ein leichtes dysattentionales Syndrom mit Einschränkungen in der geteilten Aufmerksamkeit sowie Aufmerksamkeitsaufrechterhaltung und eine deutlich verminderte verbale Ideenproduktion auf ein phonematisches Kriterium bei ansonsten normgerechten frontal-exekutiven Teilfunktionen. Hinweise auf zusätzliche mnestiche oder sonstige kognitive Einschränkungen ergäben sich erfreulicherweise nicht (S. 1 Mitte). Aufgrund der Befunde sei die Arbeitsfähigkeit zwischen 10-30 % eingeschränkt, was mit der eigenanamnestisch-subjektiven Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit korrespondiere (S. 2 Mitte). 3.

E. 6

Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Kreisarzt, kam in der Beurteilung vom 30. Dezember 2021 (Urk. 10/167) zum Schluss, spätestens mit der ambulanten neurochirurgischen Verlaufsuntersuchung im Mai 2021 und der ambulanten neuropsychologischen Verlaufsuntersuchung im Oktober 2021 könne eine klinische und neuropsychologische Stabilisierung der Unfallfolgen konstatiert werden. Nach diesen Untersuchungen seien mit medizinischen oder anderen Behandlungen keine wesentlichen Verbesserungen von Unfallfolgen beziehungsweise von diesbezüglichen Beschwerden mehr zu erwarten. Eine namhafte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit könne mit den vorliegenden Befunden nicht begründet werden (S. 8 unten f.). Nach Berücksichtigung der vorliegenden Informationen zur selbständigen und kognitiv durchaus anspruchsvollen Tätigkeit des Beschwerdeführers könne keine namhafte und dauerhafte Leistungsminde rung in dieser Tätigkeit mit den beschriebenen gesundheitlichen Unfallfolgen begründet werden (S. 9 Ziff. 2a). Die der Deskription in der Tabelle 8 der Suva entsprechende « minimal bis leicht » beeinträchtigte kognitive Leistungsfähigkeit verursache aus neurologischer Sicht keine namhafte und dauerhafte Leistungsminde rung in der angestammten Tätigkeit. Nach neurologischer Einschätzung sei keine Veränderung der Berufstätigkeit in eine angepasste Tätigkeit erforderlich (S. 9 Ziff. 2b). Nach Tabelle 8 der Suva sei ein Integritätsschaden in Höhe von (gesamthaft) 10 % zu schätzen (S. 9 Ziff. 2c). Unfallbedingt seien keine weiteren medizinischen oder anderen Behandlungen indiziert. Es seien auch keine Behandlungen zur Verhinderung einer sekundären Verschlechterung von gesundheitlichen Unfallfolgen notwendig (S. 10 Ziff. 2d). 3.

E. 7

Am 13. April 2022 (Urk. 10/183) mutmasste Dr. E.____, die neuropsychologische Einschätzung habe ohne direkte Konsultation (im Sinne eines persönlichen Gesprächs) des Beschwerdeführers mit Dr. C.____ statt gefunden, und die Einschätzung einer dauerhaften teilweisen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei wahrscheinlich aus einer näher genannten Publikation abgeleitet worden. Seine Beurteilung habe einen höheren Beweiswert bezüglich der dargelegten versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen, unter anderem da sie eine Korrelation der Befunde der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung mit den in der medizinischen Bildgebung dargestellten unfallkausalen Hirnparenchym schädigungen und den gesamten seit dem Unfall dokumentierten klinischen Untersuchungsbefunden vornehme (S. 2 unten). 3.

E. 8

Mit Bericht vom 17. Mai 2022 nahm Dr. C.____ (vgl. E. 3. 5) zum Entscheid der Beschwerdegegnerin Stellung (Urk. 3): Die durch sie erhobenen Befunde seien einer leichten neurokognitiven Funktionsstörung frontolimbischer Regelkreise zuzuordnen, linkshemisphärisch akzentuiert und damit gut mit residuellen Folgen bei Status nach grossem, akutem Subduralhämatom linkshemisphärisch vereinbar (S. 1 unten). Die Auswirkungen des sich posttraumatisch entwickelten Subduralhämatoms sei dabei als erheblich anzuerkennen und keinesfalls als Bagatelverletzung zu beurteilen. Auch wenn die somatisch-neurologische Symptomatik im Verlauf rasch regredient gewesen sei, zeige doch der Verlauf, dass die Erholung auf neurokognitiver Seite nicht vollständig sei. Unter Berücksichtigung der anfänglichen Befunde sei dies auch nachvollziehbar. Es sei mit

grosser Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es kompressionsbedingt (durch das Subduralthämatom) zu einer Beeinträchtigung der strukturellen Konnektivität mit Auswirkungen auf die Funktionalität der fronto-subkortikalen Regelkreise gekommen sei, deren Erholung unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Aspekte deutlich längere Zeit in Anspruch nehmen als eine isolierte (komplikationslose) Beeinträchtigung der funktionellen Konnektivität (S. 2) . 3.

E. 9

In der Beurteilung vom 13. September 2022 (Urk. 10/201) legte Dr. E.____ (vgl. E. 3. 6) dar, die neurologische Beurteilung der statistischen Auswertung der vom Beschwerdeführer am 1. Oktober 2021 gezeigten Leistungen in verschiedenen Tests bestätige die Führung von ihm dargelegte Einschätzung, dass der vermeintliche Schweregrad der gesamthaften kognitiven Leistungsminderung wahrscheinlich durch einzelne isolierte erhebliche Leistungsminderungen gegenüber dem Vergleichskollektiv beeinflusst worden seien, welche in den untersuchten Funktionsbereichen «Aufmerksamkeit/Konzentration» und «frontal-exekutive Funktionen» ermittelt worden seien. Da die Leistungen des Beschwerdeführers in Untertests, welche ähnliche (vergleichbare) Leistungen der Funktionsbereiche «Aufmerksamkeit/Konzentration» und «frontal-exekutive Funktionen» prüften, normwertig ausgefallen seien, sei es nicht gerechtfertigt, diese als Ausreisser einzuordnenden isolierten Minderleistungen in die Gesamtbeurteilung der kognitiven Leistungsfähigkeit einzubeziehen. Von der Untersucherin sei eine dieser Minderleistungen mit einer beobachtbaren «kognitiven Blockade» des Beschwerdeführers begründet worden, wohingegen diese nach neurologischer Einschätzung als eine psychologische Reaktion einzuordnen sei, welche nicht mit den festgestellten Hirnparenchym-Schäden erklärbar sei (S. 2 unten). Seine versorgungsmedizinische Einschätzung, dass die objektivierbaren und wahrscheinlich unfallkausalen kognitiven Leistungsminderungen in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers keine namhafte und dauerhafte Leistungsminderung begründeten, sei aus der detaillierten Beurteilung der neuropsychologischen Befunde, der medizinisch-bildgebenden Befunde und der vorliegenden Angaben zur angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers abgeleitet worden (S. 3 Mitte).

Was die computertomografische Untersuchung des Kopfes des Beschwerdeführers vom 14. Juni 2022 betreffe, ergebe sich aus den vorliegenden Aufnahmen kein sicherer Hinweis auf eine wesentliche Befundänderung. Es seien keine neuen Folgeschäden des Schädelhirntraumas feststellbar und keine Spätkomplikationen der erlittenen traumatischen Hirnblutung zu erkennen (S. 3

unten und S. 4 oben). 4. 4.1

Nach der Aktenlage ist erwiesen, dass sich der Beschwerdeführer beim Sturz mit dem Velo vom 5. Juli 2019 diverse Schürfwunden an Beinen und Armen zuzog, eine Rissquetschwunde am Kinn genäht werden musste (Urk. 10/13) und eine Zahnbehandlung notwendig war (Urk. 10/4). Erstellte ist weiter, dass sich in der Folge ein grosses Subduralthämatom linkshemisphärisch bildete, welches am 24. August 2019 unter Öffnung der Schädeldecke notfallmässig ausgeräumt werden musste (E. 3.1). Der postoperative Verlauf gestaltete sich erfreulich, im November 2019 waren keine fokalen neurologischen Ausfälle ersichtlich und die neurochirurgische Behandlung konnte abgeschlossen werden (E. 3.3). Der Beschwerdeführer nahm seine angestammte Tätigkeit am 1. November 2019 in einem Pensum von 20% wieder auf (Urk. 10/71/2) und steigerte diese sukzessive (Urk. 10/79/2,

Urk. 10/86/2, Urk. 10/92/2, Urk. 10/109/2, Urk. 10/112/2, Urk. 10/115/2, Urk. 10/117/2, Urk. 10/120/2, Urk. 10/128/2, Urk. 10/133/2), bis ihm der behandelnde Hausarzt letztmals eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % ab dem 12. Oktober 2020 für die folgenden 12 Wochen bescheinigte (Urk. 10/139/3).

Weiterhin klagte der Beschwerdeführer über eine Müdigkeit nach 6-7 Stunden beruflicher Tätigkeit sowie über Aufmerksamkeitsstörungen (E. 3.4) .

Die Beschwerdegegnerin ging - ohne dies explizit zu erwähnen - davon aus, dass weiterhin vorhandene, organisch objektiv nachweisbare Unfallfolgen auszuheilen sind (vgl. E. 1.3) , durch welche der Beschwerdeführer minimal bis leicht bleibend geschädigt ist , welche sich aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken , wohingegen sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellte, er sei leicht bleibend geschädigt und aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit und den Aufmerksamkeitsstörungen in der Arbeitsfähigkeit zu 20 % eingeschränkt . 4.2

Insoweit sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Argumentation ihres Kreis arztes (E. 3.7) auf den Standpunkt stellte, der Beschwerdeführer sei lediglich von einer Psychologin untersucht worden, welche ohne ärztliche Approbation grundsätzlich keine Arbeitsunfähigkeit als Folge von Unfällen bescheinigen dürfe (Urk. 2 S. 10 lit . ee) , ist ihr entgegenzuhalten, dass dem Bericht von Dr. C.____ und lic. phil .

D.____

(E. 3.5) kein Hinweis zu entnehmen ist, wonach die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit allein durch die Psychologin erfolgt e . Dass eine direkte Vorstellung des Beschwerdeführers bei Dr. C.____ nicht stattgefunden haben soll, stellte diese im Bericht vom 17. Mai 2022 (E. 3.8) nicht in Abrede, versicherte aber , dass die ätiologische Zuordnung der neuropsychologischen Befunde im klinischen Kontext durch ihr Sachverständnis erfolgt sei (Urk. 3 S. 1 unten f.) . Aufgrund der im Bericht vom 1. Oktober 2021 (E. 3.5) erstellten Anamnese ist zu schliessen, dass ihr die relevanten medizinischen Akten zur Verfügung

standen. Grundsätzlich ist eine Beurteilung aufgrund der Akten beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fach ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). Davon , dass es sich vorliegend nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, ging auch Kreisarzt Dr. E.____ (E. 3.6-7 und E. 3.9)

aus, gab doch auch er seine versicherungsmässige Einschätzung ohne Untersuchung des Beschwerdeführers und allein aufgrund der Akten ab. 4.3

Dass, wie die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Argumentation Dr. E.____ (E. 3.7) vorbrachte (Urk. 2 S. 10 lit . ee) , die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C.____ und lic.

phil .

D.____ wahrscheinlich aus einer näher genannten Publikation abgeleitet worden sei , wurde von Dr. C.____ bestätigt (E. 3.8), wobei sie unter anderem darauf hinwies, dass die Frage, inwiefern eine leichte kognitive Einschränkung im Berufsalltag relevant sei, auch abhängig

vom beruflichen Anforderungsprofil sei und in Bezug auf die Tätigkeit des Beschwerdeführers eine signifikante Leistungsminderung vorliegen dürfte (Urk. 3 S. 2) . Dr. E.____ dagegen schien

seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus der Suva-Tabelle 8

abgeleitet zu haben , welche indessen allein zur

Festsetzung der Integritätsentschädigung bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung und nicht zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit heranzuziehen ist.

4.4

Nicht nachvollziehbar ist sodann, dass Dr. E.____ seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung einen höheren Beweiswert zumisst

als derjenigen von Dr. C.____

(vgl. E. 3.7) , ist es doch Sache der Verwaltung beziehungsweise des Gerichts, sich über den Beweiswert der medizinischen Unterlagen zu äussern. Im Übrigen standen Dr. C.____ und lic. phil. D.____ , wie bereits dargelegt, sämtliche relevante n klinische n Untersuchungsbefunde zur Verfügung und wurde die neuropsychologische U ntersuchung durch sie vorgenommen. Ausser seiner widerlegten Mutmassung, dass Dr. C.____ an der neuropsychologischen Beur teilung nicht beteiligt war (vgl. vorstehende E. 4.2), sind der Stellungnahme

Dr. E.____

keine sachlichen Gründe zu entnehmen, aufgrund derer er zur Auf fassung gelangte, dass

Dr. C.____

die Ergebnisse der neuropsychologischen Befunde nicht in Korrelation zur Hirnparenchymschädigung und zu den dokumentierten klinischen Untersuchungsbefunden gesetzt haben soll . 4. 5

Insgesamt ergeben sich aus den Bericht en von Dr. C.____ und lic.

phil. D.____

durchaus Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versiche rungsin tern ärztlichen Feststellung, wonach keine namhafte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und ein Integritätsschaden von 10 % vorliegen soll. Allerdings erscheinen sie ihre abweichende Einschät zung nicht unabhängig von subjektiven Gesichtspunkten abgegeben zu haben, und äusserten sie sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten T ätigkeit. 4. 6

Zusammengefasst bieten d ie vorhandenen medizinischen Akten keine zuverläs sige Grundlage, um darüber befinden zu können, ob der Beschwerdeführer durch die Hirn verletzung in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und in welchem Ausmass eine Hirnfunktionsstörung vorliegt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein neurologisch-neuropsychiat risches Gutachten einhole und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheis sen.

5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen, wobei für unnötigen Aufwand keine Parteientschädigung zugesprochen wird (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht). Unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr.

220.

zuzüglich Mehrwertsteuer (MWSt) ist die Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 2'400. inklusive Barauslagen und MWSt festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 21. April 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung neu entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Tiefenbacher

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