

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00146 vom 28. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00146

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00146 du 28 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00146 del 28 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

6/K 6-9, 16/K 12 f., 16/K17 f., 16/K51 und 16/K106).

Am 1 2. November 2018 gab sie bei

Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie, ein neurologisches Akteng ut achten in Auftrag (Urk. 16/K43), welches am 2 6. November 2018 erstattet wurde (Urk. 17/M44). Per 3 1. Dezember 2019 löste das Spital Y.____ das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten auf (vgl. Urk. 16/K131). Im weiteren Verlauf gab die HDI beim C.____ ein e polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag

(Urk. 16/K78), deren Ergebnisse

am

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).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 1 0. Juni 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenenen 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 Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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. 1.3

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ; ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

E. 2

5. Januar 2021 vorgelegt wurde n (Urk.

17/M51-54). Nach dem

die Gutachter am 17. Juni 2021 zu Ergänzungsfragen Stellung genommen hatten (Urk. 1

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Juli 2022 zusammengefasst, dem interdisziplinären Administrativgutachten des C.____

komme voller Beweiswert zu. Demgemäss sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste

Tätigkeit zu 70 % zumutbar sei. Ausgeschlossen seien dabei namentlich Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Feinmotorik oder mit einem erhöhten Gehpensum (Urk. 2 S. 8). Laut der überzeugenden Konsensbeurteilung sei der medizinische Endzustand mit Sicherheit spätestens im Frühjahr 2020 eingetreten. Vom 12. Februar bis 19. September 2020 habe die Beschwerdeführerin eine Eingliederungsmassnahme absolviert und während dieser Zeit auch Taggeldleistungen der Invalidenversicherung bezogen. Der verfügungsweise auf Ende März 2021 (richtig: 2020) festgesetzte medizinische Endzustand sei daher nicht zu beanstanden (Urk. 2 S. 9 f.). Bezüglich Rentenbemessung sei für das Jahr 2020 von einem Valideneinkommen von Fr. 97'786.40 auszugehen. Da die Beschwerdeführerin ihr Erwerbspotential nicht ausschöpfe, sei das Invalideneinkommen anhand der statistischen Daten der Lohnstrukturerhebung zu ermitteln. Unter Berücksichtigung der gutachterlich festgestellten Restarbeitsfähigkeit von 70 % belaufe sich dieses auf Fr. 38'929.80, wobei kein Grund für einen leidensbedingten Abzug bestehe. Es resultiere somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 60 %, was einer monatlichen Rente in Höhe von Fr. 3'163.-- entspreche (Urk. 2 S. 12 f.). Der Integritätsschaden betrage gemäss Konsensbeurteilung 20 % für die leichte neuropsychologische Störung sowie 10 % für die Störung der Feinmotorik. Additiv ergebe sich eine Integritätseinbusse von 30 %, weshalb Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von Fr. 44'460.-- bestehe (Urk. 2 S. 14).

E. 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 29. August 2022 machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei viel zu hoch angesetzt worden. Diese stehe nicht nur im Widerspruch zu den Einschätzungen verschiedener medizinischer Fachleute, sondern auch zu den Ergebnissen diverser Arbeitsversuche (Urk. 1 S. 5 und S.

E. 2.3

mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1).

Bezüglich der psychischen Unfallfolgen

bleibt festzuhalten, dass angesichts des schweren Schädelhirntraumas für die Adäquanzbeurteilung die sogenannte Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109 zur Anwendung gelangt, zumal auch nicht gesagt werden kann, dass die physischen Beschwerden im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 6.2 und 8C_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.1).

Angesichts des augenfälligen Geschehensablaufs

Sturz auf den Kopf mit hoher Geschwindigkeit nach «Einknicken» des Gleitschirms beim Startvorgang (Urk.

16/K1 , 17/M6 S. 4)

ist das Schadenereignis als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen

zu qualifizieren. Praxisgemäss

ist die Adäquanz folglich zu bejahen, wenn von den massgebenden sieben Kriterien (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.1) mindestens eines vorliegt, ohne dass es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein müsste (BGE

148 V 301 E. 4.4.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin zog sich beim Unfallereignis nebst einem schweren Schädelhirntrauma mit traumatischer Subarachnoidalblutung eine Lungenkontusion dorsal beidseits zu , worauf sie per Helikopter in das Kantonsspital Z.____ eingeliefert und gleichentags am Kopf notoperiert wurde. Dort blieb sie bis zum 28. Juni 2016 hospitalisiert und hielt sich danach stationär bis 9. Dezember 2016 in der Rehaklinik A.____ auf (Urk. 17/M6, 17/M19). Das Kriterium der Schwere der erlittenen Verletzungen ist vor diesem Hintergrund als erfüllt zu betrachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.3) , womit

der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den von gutachterlicher Seite festgestellten psychischen Unfallfolgeschäden und dem Gleitschirmabsturz zu bejahen ist. 6 . 6 . 1

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). 6 . 2 6.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). 6.2. 2

Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin als Pflegefachfrau HF im Spital Y.____ tätig gewesen wäre (vgl. Urk. 2 S. 12, Urk. 25 S. 4 f.) , was nicht zu beanstanden ist.

Unbestritten ist ausserdem der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Oktober 2020, nachdem die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung am

19. September 2020 abgeschlossen worden waren (vgl. Urk. 16/K124).

Was die Höhe des Valideneinkommens angeht, stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Auskünfte der ehemaligen Arbeitgeberin vom 13. April und 6. August 2021 (Urk. 16/K131, 16/K151). Diese teilte mit, dass eine Pflegefachfrau mit der Zusatzausbildung Intensivpädiatrie in Ausübung eines Vollzeitpensums im Jahr 2020 zwischen Fr. 92'000.-- und Fr. 96'000.-- zuzüglich Schichtzulagen verdient hätte, wobei der Ansatz für Letztere im Jahr 2020 gleich hoch gewesen sei wie in den Jahren 2015 und 2016. Vor diesem Hintergrund ging die Beschwerdegegnerin einerseits vom Mittelwert des angegebenen Verdienstspektrums aus (Fr. 94'000.--). Andererseits ermittelte sie anhand der ihr für die Monate August 2015 bis Juni 2016 vorgelegten Lohnabrechnungen (Urk.

16/K131) die Schichtzulagen (insgesamt Fr. 3'155.35 bei einem 80%-Pensum) und rechnete diese auf zwölf Monate hoch (Fr. 3'786.40). Dieses Vorgehen erweist sich grundsätzlich als sachgerecht und es besteht aufgrund der konkreten Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin zu den Verdienstmöglichkeiten im Jahr 2020 entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keine Notwendigkeit, den versicherten Verdienst der Jahre 2015/2016 auf ein 100%-Pensum hochzurechnen und der Nominallohnentwicklung anzupassen (vgl. Urk.

25 S. 4 f., Urk. 29). Zu korrigieren ist das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen allerdings insoweit, als nicht nur der Bruttojahreslohn, sondern auch die Schichtzulagen auf der Basis eines 100%-Pensums festzulegen sind (vgl. BGE 135 V 287 E. 3.2). Diese belaufen sich dementsprechend auf Fr.

4'733.-- (Fr. 3'786.40 / 8 * 10), womit das Valideneinkommen gesamthaft Fr.

98'733.-- beträgt. 6.3 6.3.1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heran gezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis). 6.3.2

Wie zuvor im Einzelnen dargelegt (vgl. vorstehende E.

5.3.2 -5.3.5), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist. Seit dem 1. August 2022 ist sie als Klassenassistentin in einem 32%-Pensum erwerbstätig, wobei dieses Arbeitsverhältnis

zunächst bis 31. Juli 2023 befristet war (vgl. Urk.

26/1). Bei dieser Anstellung handelt es sich um eine Tatsache, die sich erst nach dem für die gerichtliche Beurteilung grundsätzlich massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides verwirklichte (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Selbst wenn sie dennoch ausnahmsweise berücksichtigt würde, könnte der in Ausübung dieser Tätigkeit erzielte Verdienst nicht als Invalideneinkommen herangezogen werden. Es fehlt an einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis, von dessen Bestand entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin (vgl. Urk.

25 S.

5) auch nicht aufgrund der per 1. August 2023 vorgenommenen Überführung in eine unbefristete Anstellung ausgegangen werden kann (vgl. Urk. 39). Dies ändert nichts daran, dass die Beschwerdeführerin die ihr aus medizinischer Sicht verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise ausschöpf t .

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen anhand der LSE festlegte. Gestützt auf die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen

ist unter Berücksichtigung der Nominal - lohnentwicklung bis 2020 sowie der betriebsüblichen Arbeitszeit als Hilfsarbeiterin ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 55'722.-- anzurechnen (Fr. 4'371.-- * 12 / 40 * 41.7 / 2'732 * 2'784; vgl. LSE

2018, TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen; BFS, Betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01 ;

sowie BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010 2022, Nominallohnindex Frauen [T 39]). Bezogen auf das zumutbare 70% Pensum ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 39 ' 005 . 40 (Fr. 55'722.- * 0.7). Gründe für einen leidensbedingten Abzug sind nicht ersichtlich. Insbesondere dürfen allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweis). Sowohl die kognitiven als auch die körperlichen Einschränkungen wurde von gutachterlicher Seite bereits bei der Arbeitsunfähigkeitseinschätzung

gebührend Rechnung getragen. Es besteht daher entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11 Ziff. 51) kein Raum, aufgrund ebendieser Beeinträchtigungen zusätzlich einen leidensbedingten Abzug zu gewähren. 6.4

Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 98'733.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 39 ' 005 . 40

resultiert ein Invaliditätsgrad von 60.49 % resp. 60 % (zum Runden: BGE 130 V 121 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2022 vom 21. September 2022 E. 7).

Im Ergebnis erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid in Bezug auf den Rentenanspruch folglich als korrekt. 7 . 7 . 1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführer in zu Recht ausgehend von einer Integritätseinbusse von 30 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 44'460.--

zugesprochen hat. Diese macht geltend, die Integritätseinbusse betrage mindestens 40 %
(Urk. 1 S. 2 und S. 11
Ziff. 54 f.). 7 .2 7 .2.1

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 abgestuft (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). Voraussehbare 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). 7 .2.2

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; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen). 7 .3 7 .3.1

Die Gutachter gelangten im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung zum Schluss, die leichte neuropsychologische Störung begründe gemäss Tabelle 8 der Suva einen Integritätsschaden von 20 % . Für die Feinmotorikstörung ergebe sich ein Integritätsschaden von 10 % . Diese Werte seien zu addieren, sodass ein Gesamtschaden von 30 % vorliege (Urk. 17/M54 S. 4).

Dr. F.____

hielt in seinem Teilgutachten ausserdem fest, dass eine residuelle Hemiparese mit Feinmotorikstörung in den Suva-Tabellen nicht spezifisch aufgeführt sei, sodass sich die Einschätzung durch einen Quervergleich ergebe. Für einen Verlust der Hand werde ein Wert von 40 %, für eine vollständige proximale Medianuslähmung ein Wert von 20 % und für eine komplette distale Medianuslähmung ein Wert von 15 % angegeben. Im konkreten Fall sei die Feinmotorikstörung nur leicht, also inkomplett, betreffe aber die ganze Hand

und nicht lediglich die drei radialen Finger. Die Feinmotorikstörung begründe daher einen Integritätsschaden von 10 % (Urk. 17/M51 S.

41). 7.3.2

Der Integritätsschaden wurde von gutachterlicher Seite soweit möglich unter Berücksichtigung der einschlägigen Suva-Tabellen nachvollziehbar eingeschätzt. Aus dem Umstand, dass Dr. B.____ noch von einer Integritätseinbusse von 40 % ausgegangen war (

E. 2.4

In ihrer Replik vom 15. Februar 2023 stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, ihr Rechtsbegehren sei hinreichend klar bestimmt (Urk. 25 S. 2). Sie hielt ferner daran fest, dass auf das polydisziplinäre Gutachten nicht abgestellt werden könne. Sie schöpfe ihr Resterwerbsum aus und sei sehr bemüht, im Rahmen des ihr Zumutbaren berufstätig zu sein. Per August 2022 habe sie eine Tätigkeit als Klassenassistentin in einem Pensum von ca. 32 % aufgenommen (Urk. 25 S. 3). Angesichts der Diskrepanzen zwischen der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und der Beurteilung der Berufsfachleute sei eine neue polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen (Urk. 25 S. 4). Im Übrigen erweise sich das von der Beschwerdegegnerin festgelegte Valideneinkommen als zu tief; dieses belaufe sich für das Jahr 2020 auf Fr. 104'756.60 (Urk. 25 S. 4 f.). Mit Eingabe vom 23. Februar 2023 korrigierte die Beschwerdeführerin diesen Wert auf Fr. 99'420.-- (Urk. 29).

E. 2.5

In ihrer Duplik vom 16. Mai 2023 hob die Beschwerdegegnerin hervor, dass kein Anlass bestehe, vom beweiskräftigen Gutachten abzuweichen. Von gutachterlicher Seite sei eine einlässliche Auseinandersetzung mit dem Arbeitsversuch erfolgt, weshalb eine neuerliche Begutachtung nicht notwendig sei. Der Invaliditätsgrad sei im Einspracheentscheid korrekt ermittelt worden (Urk. 35 S. 3-6). 3.

Vorab ist festzuhalten, dass sich die Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 25 S. 2) als hinreichend bestimmt erweisen. Daraus geht

auch unter Einbezug der in den

Rechtsschriften enthaltenen Begründung

klar hervor, dass im Vergleich zum angefochtenen Einspracheentscheid

sowohl die Zusprechung einer höheren Invalidenrente als auch einer höheren Integritätsentschädigung beantragt wird. Eine prozentgenaue Festlegung der verlangten Invalidenrente ist in Anbetracht des Umstands, dass das Sozialversicherungsgericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat und nicht an die Begehren der Parteien gebunden ist (vgl. Art. 61 lit. c und d ATSG), nicht notwendig. Die von der Beschwerdegegnerin zitierte Rechtsprechung (BGE 133 III 489) bezieht sich denn auch auf eine

Zivilprozess, welcher im Gegensatz zum vorliegenden Verfahren grundsätzlich vom Dispositionsgrundsatz geprägt ist (vgl. Art. 58 der Zivilprozessordnung; ZPO). 4. 4.1

Am 10. Juni 2016 schlug die Beschwerdeführerin mit dem Kopf auf dem Boden auf, als sich ihr Gleitschirm zwar öffnete, dann jedoch «einknickte» und der Startvorgang abgebr

ochen werden musste (Urk. 16/K1). Sie war danach bis zum 28. Juni 2016 im Kantonsspital Z.____ hospitalisiert, wobei dem Austrittsbericht vom 8. Juli 2016 im Wesentlichen folgende Diagnosen zu entnehmen sind (Urk. 17/M6 S. 1): - Polytrauma, ISS 32, nach Gleitschirmabsturz am 10. Juni 2016 - schweres Schädelhirntrauma mit traumatischer Subarachnoidalblutung (SAB) frontoparietal rechtsbetont, multiplen Scherverletzungen und Diffusionsstörung im Bereich des Inselkortex rechts, initial GCS 3, Pupillendifferenz rechts > links, armbetonte Hemisymptomatik rechts - Thorax: Lungenkontusion dorsal beidseits - Beatmung: Intubation 10.-11. Juni 2016 - Am ehesten chronischer Verschluss der Arteria vertebralis rechts - n ebenbefundlich im cCT-Angio und MRI - kein Hinweis auf Dissektion, akuten Verschluss; keinerlei ischämische Geschehen - Kollateralisierung in Höhe V3 rechts. 4.2

Bis zum 9. Dezember 2016 hielt sich die Beschwerdeführerin sodann in der Rehaklinik A.____ auf. Laut Austrittsbericht vom 20. Dezember 2016 habe sie sich bei Eintritt mit einer schweren, armbetonten Hemiparese rechts, schweren kognitiven Defiziten, Doppelbildern, einer Hypästhesie auf der rechten Seite, einer leichten Dysphagie und Dysarthrie sowie vermutlich kognitiv bedingten Wortfindungsstörungen präsentiert (Urk. 17/M19 S. 3). Im Therapieverlauf seien sehr gute Fortschritte erzielt worden (Urk. 17/M19 S. 4). Bei Austritt sei die Beschwerdeführerin eine sicherere Fussgängerin gewesen, die nicht auf Hilfsmittel angewiesen gewesen sei und problemlos habe Treppen steigen können. Es habe eine leichte Hemiparese rechts mit einer Feinmotorikstörung der rechten Hand bestanden. In der Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens sei sie komplett selbständig gewesen, wobei noch eine mässig reduzierte Allgemeinbelastbarkeit vorgelegen habe. Etwas reduziert gewesen seien zudem die Aufmerksamkeit sowie die Konzentrationsfähigkeit. Psychomotorisch hätten keine Auffälligkeiten bestanden; auch die Spontanansprache sei gut verständlich gewesen (Urk. 17/M19 S. 1). 4.3

Im Auftrag ihrer Pensionskasse wurde die Beschwerdeführerin sowohl am 11. Mai 2017 als auch am 23. April 2018 durch

Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, gutachterlich untersucht. Im Gutachten vom 13. Mai 2018 zog er die Schlussfolgerung, dass die Ausübung der angestammten Tätigkeit im Falle alleiniger Pflegetätigkeit und der Vermeidung von Nachtdiensten weiterhin vorstellbar wäre. In diesem Fall wäre die Beschwerdeführerin zu einem 70%igen Arbeitspensum in der Lage, bei gleichzeitiger Reduktion der Leistungsfähigkeit um 20 % (rechnerische Berufsfähigkeit: 56 % ; Urk. 17/M38 S. 20). 4.4

Dr. B.____ nahm am 26. November 2018 zu Handen der Beschwerdegegnerin eine Aktenbeurteilung vor. Im Unterschied zu Dr. E.____

gelangte er zum Schluss, der Beschwerdeführerin sei die angestammte Tätigkeit als Pflegeperson in der Neonatologie nicht mehr zumutbar. Diese beinhalte einen hohen Anteil an Gehen und Stehen, was nicht empfohlen werden könne. Die Feinmotorikstörung an der rechten Hand habe ebenfalls eine hochgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Die Belastbarkeitsminderung werde sich längerfristig weiter reduzieren. In einer leidensangepassten Tätigkeit dürfte die Arbeitsfähigkeit letztlich auf ca. 50 % gesteigert werden können (Urk. 17/M44 S.

14). Der Integritätsschaden betrage aufgrund der leichten neuropsychologischen Minderleistung 20 % . Die Einschränkung der Feinmotorik sei in den Suva-Tabellen nicht

aufge führt . Sie sei ebenfalls auf 20 % zu schätzen, womit insgesamt eine Integritäts einbusse von 40 % resultiere (Urk. 17/M44 S.

15). 4.5 4.5.1

Dem polydisziplinären Gutachten des C.____ vom 1 8. Januar 2021 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (vgl. Urk. 17/M51 S. 31, 17/M52 S. 10, 17/M53 S. 13 und 17/M54 S.

2): - leichtes hirnorganisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10 F07.2)

nach Gleitschirmabsturz vom 1 0. Juni 2016 mit/bei - diskretem Residuum einer Hemiparese rechts, vorwiegend mit Fein motorikstörung rechts sowie einer leichten Tonuserhöhung rechtsseitig - leichter neuropsychologischer Störung. 4.5.2

Gegenüber Dr. med. F.____ , Facharzt für Neurologie, habe die Beschwerdeführerin über anhaltende Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie über vorzeitige Erschöpfung und Ermüdung berichtet. Zudem leide sie unter einer Halbseitenstörung rechts, vorwiegend mit einer Feinmotorikstörung der rechten Hand (Urk. 17/M 51 S. 23 und S. 32). Im Rahmen der Untersuchung habe sich ein diskretes Residuum einer Hemiparese rechts mit einer leichten Feinmotorik störung , aber keiner wesentlichen Einschränkung der groben Kraft gezeigt. Allerdings hätten eine leichte spastische Tonuserhöhung des rechten Arms sowie rechtsbetonte Muskeldehnungsreflexe und ein positives Babinski-Zeichen rechts festgestellt werden können. An der anhaltenden leichten Hemiparese bestehe daher kein Zweifel. Funktionell wirke sich vor allem die Feinmotorikstörung aus . Im Alltag habe die Beschwerdeführerin keine wesentlichen Einschränkungen beschrieben, ausser bei feinmotorisch anspruchsvollen Tätigkeiten wie beispielsweise dem Einfädeln eines Fadens in eine Nähnadel, was aufgrund der Befunde gut plausibel nachvollziehbar sei. Weiterhin vorhanden sei ausserdem eine leichte Störung der Stand- und Gangfunktionen, wodurch eine Einschränkung für längere Geh- und Laufstrecken sowie die Gehsicherheit auf unebenem Boden bestehe. Der psychopathologische Querschnittsbefund sei im Wesentlichen normal gewesen mit unauffälligen Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen. Die berichtete vorzeitige Ermüdung und Erschöpfung habe sich auf der Befundebene nicht nachvollziehen lassen (Urk. 17/M51 S. 33 und S. 35). 4.5.3

Dr. phil. G.____ , Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, äusserte sich in ihrem Teilgutachten im Wesentlichen dahingehend, dass sich keine Anhaltspunkte für Aggravation oder eine Simulation kognitiver Beschwerden ergeben hätten. Die Untersuchung habe mehrheitlich durchschnittliche Resultate zutage gefördert ; überdurchschnittlich seien die Konzentrationsleistung sowie die non-verbale Lernleistung gewesen. Zu isolierten, leichten kognitiven Leistungseinbussen sei es im Bereich der attentionalen Funktionen gekommen. Ob die Reaktionszeitentaste mit der linken oder der rechten Hand gedrückt worden sei, habe die (unterdurchschnittlichen) Resultate nicht wesentlich beeinflusst. Zusammen mit der diskret erhöhten Erschöpfbarkeit über die mehrstündige neuropsychologische Untersuchung hinweg sei von einer leichten neuropsychologischen Störung auszugehen. Die Funktionsfähigkeit sollte dadurch im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht wesentlich eingeschränkt sein . Infolge der zudem glaubhaft geäusserten schnelleren Erschöpfung/Ermüdung, die im Lauf der neuropsychologischen Untersuchung auch beobachtbar gewesen sei, sei von einem erhöhten Pausenbedarf und einer leichten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen (30%ige Leistungseinschränkung bei 100%iger Anwesenheit; Urk.

17/M52 S. 7 und S. 10 f.). 4.5.4

In seiner Teilexpertise wies

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im psychopathologischen Befund namentlich auf eine leichtgradige Umständlichkeit mit leichter Logorrhö und leichtgradigem Vorbei reden hin. Kognitiv-mnestisch seien subjektive Defizite angegeben worden; bei detaillierter Prüfung seien die Konzentrations- und Merkfähigkeit intakt gewesen; gleiches gelte für die Mnestik, die Auffassungsgabe sowie die Fähigkeit zum abstrakten Denken. Affektiv habe sich die Beschwerdeführerin euthym bis leicht gehoben präsentiert. Die Antriebslage sei als beeinträchtigt angegeben worden mit schneller Ermüdung; psychomotorisch hätten keine Auffälligkeiten bestanden (Urk. 17/M53 S. 9).
Dr. H.____

erläuterte des Weiteren eingehend, weshalb die Symptomatik eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma deutlicher vorliege, als jene einer organischen Persönlichkeitsstörung (Urk.

17/M53 S. 10 f.).

Hinsichtlich Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit schloss er sich der neuropsychologischen Einschätzung an (Urk. 17/M53 S. 15). 4.5.5

Im interdisziplinären Konsens gelangten die Gutachter zur Auffassung, seit spätestens November 2017 stehe die unfallkausale psychische Störung im Vordergrund. Die neurologischen Residualerscheinungen seien die zweite Komponente des Beschwerdebildes. Die vorliegenden psychischen Defizite seien ausschliesslich durch die unfallkausale psychische Störung bedingt. Prognostisch sei von einem Endzustand auszugehen; eine wesentliche Verschlechterung sei nicht zu erwarten. Weitere Heilmassnahmen würden keine wesentliche Besserung bewirken (Urk. 17/M54 S. 2). Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der leichten Feinmotorikstörung rechts nicht mehr in der Lage, als Pflegefachfrau Intensivpädiatrie eine auf dem Arbeitsmarkt verwertbare Leistung zu erbringen. Zahlreiche Arbeitsgänge wie beispielsweise die Blutentnahme oder das Legen venöser Zugänge häufig auch unter Zeitdruck würden eine hohe feinmotorische Fertigkeit und Sicherheit verlangen, welche nicht mehr gegeben sei. Die leichte neuropsychologische Störung bewirke eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 30%, sowohl für die Tätigkeit als Pflegefachfrau, als auch für denkbare, dem Ausbildungsgrad entsprechende Verweistätigkeiten. Eine höhere Arbeitsfähigkeit als 70% könne durch eine Anpassung des Arbeitsplatzes beziehungsweise der Tätigkeit auch durch eine Heilbehandlung nicht realisiert werden, da die ermittelten Defizite umfassender Natur seien und sich in allen Tätigkeiten auswirken würden. Retrospektiv bestehe dieser Residualzustand vermutlich spätestens seit Mitte 2019, sicher seit Frühjahr 2020. Eine genauere Festlegung sei aufgrund der Datenlage nicht möglich (Urk. 17/M54 S. 3). Die leichte neuropsychologische Störung begründe nach Tabelle 8 der Suva einen Integritätsschaden von 20%. Für die Feinmotorikstörung ergebe sich ein Integritätsschaden von 10%. Diese Werte seien additiv, sodass ein Gesamtschaden von 30% resultiere (Urk. 17/M54 S. 4). 4.6

Am 23. Februar 2021 nahm Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie und Allgemeine Innere Medizin sowie Chefarzt an der Rehaklinik A.____, zum Gutachten Stellung. Dieses sei in den meisten Punkten gut nachvollziehbar. Es werde gut beschrieben, weshalb die Tätigkeit als Pflegefachfrau nicht mehr möglich sei. Auch die um 30% reduzierte

Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und den Integritätsschaden von 30 % erachte er für schlüssig. Ein Schwachpunkt sei jedoch, dass die rasche körperliche Erschöpfbarkeit in keiner Weise gewürdigt worden sei, obwohl diese Problematik im Gutachten erwähnt worden sei. Über deren Ursache hätten sich die Gutachter keine Gedanken gemacht und auch keine Überlegungen darüber angestellt, welche zusätzlichen Auswirkungen hierdurch auf die Arbeitsfähigkeit verursacht würden. Seines Erachtens liege die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bei 50 %, bedingt durch die kognitive Einschränkung (30 %) und eine erhöhte körperliche Erschöpfbarkeit (20 %). Diese sei nach einem Schädelhirntrauma ein bekanntes Phänomen, obschon die genauen pathogenetischen Zusammenhänge nicht abschliessend geklärt seien (Urk. 17/M55). 4.7

Mit Stellungnahme vom 17. Juni 2021 bekräftigte Dr. F.____

insbesondere die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. In keiner der Untersuchungen, die jeweils mehrere Stunden gedauert hätten, sei eine wesentliche Erschöpfung aufgefallen. Insofern sei die von der Beschwerdeführerin subjektiv geklagte Erschöpfbarkeit mehrfach auf der Befundebene nicht darstellbar gewesen. Die von Dr. I.____ behauptete zusätzliche Arbeitsunfähigkeit von 20 % sei medizinisch nicht plausibel begründet worden. Der Hinweis, dass eine entsprechende Erschöpfung nach Schädelhirntraumen auftreten könne, sei zweifellos richtig. Dies müsse allerdings im individuellen Fall auch durch Befunde nachgewiesen werden können (Urk. 17/M61 S. 2 f.). 4.8

Mit weiterer Stellungnahme vom 27. September 2021 entgegnete Dr. I.____, eine Fatigue sei ein subjektives Syndrom. Die Verdachtsdiagnose beruhe damit auf den anamnestischen Angaben der Patienten und es gebe nichts, was einem «auf fallen» müsste, um die Diagnose zu stellen. Die von der Beschwerdeführerin mehrfach geschilderten und dokumentierten Probleme einer verstärkten Fatigue seien ausgeblendet und nicht im Ansatz diskutiert worden. Die Forderung der Gutachter nach möglichst objektivierbaren Befunden sei nachvollziehbar. Es stelle sich jedoch die Frage, weshalb sie sich auf den eigenen subjektiven Eindruck verlassen und keine entsprechenden Fragebögen/Skalen zur Fatigue verwendet hätten. Diese hätten eine gute Einschätzung erlaubt (Urk. 17/M62). 4.9

Am 17. März 2022 äusserte sich Dr. F.____ erneut zur Sache, wobei er unverändert an der gutachterlichen Beurteilung festhielt. Er wies namentlich darauf hin, dass es sehr wohl möglich sei, eine erhebliche Ermüdung/Erschöpfung auf der Befundebene nachzuvollziehen und im Sinne einer Stimmungsübertragung auch bei Mitmenschen zu erkennen (Urk. 17/M63 S. 2). Fragebögen könnten nur den subjektiven Eindruck der betroffenen Person wiedergeben, was erkenntnistheoretisch kein wesentlicher Fortschritt sei. Zudem sei keiner der entsprechenden Fragebögen jemals für eine medizinische Begutachtungssituation validiert worden. Es treffe im Übrigen nicht zu, dass die Fatigue im Gutachten nicht gewürdigt worden sei. Während den drei Untersuchungen hätte die in der Anamnese berichteten erheblichen Erschöpfungszustände gerade nicht beobachtet werden können. Darüber hinaus hätten sich keine wesentlichen kognitiven Leistungsdefizite feststellen lassen. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit sei daher nicht begründbar (Urk. 17/M63 S. 3). 5. 5.1

Während die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht dem polydisziplinären Gutachten des C.____ volle Beweiskraft zuerkennt, ist die Beschwerdeführerin der Auffassung, dass darauf nicht abgestellt werden könne. Einem im Verfahren nach Art. 44

ATSG eingeholte n Gutachten externer Spezial ärzte, welches den praxisgemässen Anforderungen entspricht (vgl. dazu vorstehende E. 1.4) , ist rechtsprechungsgemäss voller Beweiswert zuzuerkennen , solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil e des Bundesgerichts 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert] und 8C_ 660 /2022 vom 25 . Mai 2023 E. 4.1). 5 . 2 5.2.1

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung verlangt gestützt auf den auch für Private geltenden Grundsatz von Treu und Glauben und das Verbot des Rechtsmissbrauchs (Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV] ; BGE 137 V 394

E.

E. 7

/M63). Am 29. April 2022 äusserte sich die Versicherte nochmals zur Sache (Urk. 16/K177). Mit Einspracheentscheid vom 27. Juli 2022 hiess die HDI die Einsprache insofern teilweise gut, als sie den Rentenanspruch ab dem 1.

Oktober 2020 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 60 % bejahte und die monatliche Rente auf Fr. 3'163.-- festlegte. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Urk. 2 = Urk. 16/K183). 2.

Dagegen erhob X.____ am 29. August 2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien ihr die gesamten gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung für das Ereignis vom 10. Juni 2016 zu gewähren. Insbesondere seien ihr eine höhere, im Umfang noch zu bestimmende Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung von mindestens 40 %

auszurichten . Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zur Festlegung der ereignisbedingten Einschränkungen vorzunehmen. Des Weiteren sei das Beschwerdeverfahren für kurze Zeit zu sistieren (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 15 S. 2). Mit Verfügung vom 30. Dezember 2022 wies das Sozialversicherungsgericht das Gesuch der Beschwerdeführerin um Sistierung des Beschwerdeverfahrens ab (Urk. 19). Mit Replik vom 15. Februar 2023 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (Urk. 25) und korrigierte mit weiterer Eingabe vom 23. Februar 2023 ihre Berechnung des Validen einkommens (Urk. 29). Mit Duplik vom 16. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin unverändert die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (Urk. 35), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. Mai 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 37).

Diese orientierte mit Eingabe vom 24. Juli 2023 über den Wechsel ihres seit 1. August 2022 bestehenden befristeten Arbeitsverhältnisses als Klassenassistentin beim Schulamt der Stadt D.____

(vgl. Urk. 16/K194) in eine unbefristete Anstellung ab 1. August 2023 (Urk. 38 f.). Diese Unterlagen werden der Beschwerdegegnerin in der Beilage zu diesem Urteil zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

mit Hinweisen), dass verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen sind. Es verstösst

gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (vgl. BGE 143 V 66 E. 4.3, 135 III 334 E. 2.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2022 vom 15. März 2023 E. 5.1

mit Hinweisen [in BGE 149 V 91 nicht publiziert]). 5.2.2

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, beim Gutachten des C.____ handle es sich um eine unzulässige

second

opinion, ihr sei weder Gelegenheit gegeben worden, Ablehnungsgründe gegen die Gutachter geltend zu machen noch konkrete Ergänzungsfragen zu stellen, und die neuropsychologische Gutachterin Dr. G.____ sei aufgrund einer Vorbefassung befangen (Urk. 1 S.

6 f. und S. 9 Ziff. 41), ist ihr die zitierte höchstrichterliche Praxis entgegenzuhalten. Mit anderen Worten hätte sie diese Rügen umgehend nach Kenntnisnahme der fraglichen Mängel vorbringen müssen, weshalb es sich

bereits aus formellen Gründen grundsätzlich erübrigt, weiter darauf einzugehen. Anzumerken ist immerhin, dass die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 13. Januar 2020 und somit mehrere Wochen vor den Untersuchungsterminen über die von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Begutachtung sowie die involvierten medizinischen Sachverständigen in Kenntnis gesetzt worden war (Urk. 16/K83.1; vgl. zudem

Urk. 16/K64). Auch der Einwand der second

opinion verfängt nicht, worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hinwies (Urk. 15 S. 15 Ziff. 35). So deckte die Aktenbeurteilung durch Dr. B.____

vom 26. November 2018 (Urk. 17/M44) einzig die Disziplin der Neurologie ab und wurde zu einem Zeitpunkt vorgenommen, als der medizinische Endzustand (unbestrittener Massen) noch nicht eingetreten war. Es leuchtet daher ein, dass die Beschwerdegegnerin mehr als ein Jahr später zusätzliche medizinische Abklärungen für indiziert erachtete, um zu Erkenntnissen zum weiteren Verlauf zu gelangen (vgl. Urk.

E. 10

). Auf das Gutachten könne ohnehin nicht abgestellt werden, da es sich dabei angesichts des zuvor von der Beschwerdegegnerin bei Dr. B.____ in Auftrag gegebenen Aktengutachtens um eine unzulässige second

opinion handle. Die Auftragsvergabe an das C.____ weise zudem Mängel auf, da insbesondere nicht die Möglichkeit eröffnet worden sei, gegen die einzelnen Gutachter Ablehnungsgründe geltend zu machen (Urk. 1 S. 6). Inhaltlich fehle es dem Gutachten an einer vertieften Auseinandersetzung mit der Einschätzung der behandelnden Fachärzte (Urk. 1 S. 7). Bestritten werde des Weiteren die Höhe des Invalideneinkommens; falls ein solches anzurechnen sei, müsste aufgrund der erheblichen kognitiven und körperlichen

Einschränkungen der Maximalabzug von 25 % gewährt werden. Im Ergebnis sei eine höhere Invalidenrente geschuldet. Schliesslich sei ihr mindestens eine Integritätsentschädigung ausgehend von einer Integritätseinbusse von 40 %

zuzusprechen, wobei in diesem Zusammenhang namentlich auf das Gutachten von Dr. B.____ verwiesen werde (Urk. 1 S. 11).

E. 15

S. 21).

E. 16

/ K 64) .

Schliesslich trifft zwar zu, dass der versicherten Person Gelegenheit zu geben ist, den Gutachterpersonen Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen (vgl. BGE 136 V 113 E. 5.4). Die Beschwerdeführerin rügte jedoch erst mit E-Mail vom 29. April 2022, dass ihr diese Möglichkeit nicht geboten worden sei (Urk. 16/K177). Zuvor hatte sie im Einspracheverfahren

mehrfach zur Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. August 2021 Stellung genommen (Urk. 16/K161, 16/K165, 16/K169 und 16/K173), mit welcher ihr unter anderem

eröffnet worden war, dass bei der Gutachtensstelle eine ergänzende Stellungnahme eingeholt worden sei (vgl. Urk. 16/K158 S. 10 und S. 17). Ihr Vorbringen erweist sich vor diesem Hintergrund als verspätet, wobei anzumerken bleibt, dass sie auch in der Beschwerdeschrift nicht näher dargelegt hat, welche konkreten Ergänzungsfragen sie den Gutachterpersonen überhaupt zu unterbreiten gedacht hätte.

Ein formeller Mangel ist darüber hinaus auch nicht darin zu erkennen, dass Dr. G.____

die interdisziplinäre Konsensbeurteilung lediglich elektronisch unterzeichnet hat (vgl. Urk. 17/M54 S. 4). Ob die (eigenhändige) Unterzeichnung der Konsensbeurteilung durch alle involvierten Gutachter überhaupt ein Formerfordernis darstellt, erscheint fraglich. Soweit ersichtlich wurde dies vom Bundesgericht bis anhin offengelassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_38/2022 vom 24. Mai 2022 E. 4.2 mit Hinweisen) und braucht im konkreten Fall ebenfalls nicht abschliessend beantwortet zu werden, da Dr. G.____

zum einen ihr neuropsychologisches Teilgutachten handschriftlich unterzeichnet hat (Urk.

17/M52 S. 11), und zum anderen aus dem Konsens hervor geht, dass alle involvierten Sachverständigen die interdisziplinären Schlussfolgerungen ausführlich diskutiert hätten (Urk. 17/M54 S. 1). Im Übrigen verhält es sich so, dass eine (formal korrekte) Konsensdiskussion keine zwingende Voraussetzung für die Beweistauglichkeit eines polydisziplinären Gutachtens darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_213/2022 vom 4. August 2022 E. 4.1).

Es erschliesst sich sodann mangels substantiierter Begründung (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 30 f.) nicht, inwiefern es für den Beweiswert des Gutachtens abträglich sein sollte, dass Dr. F.____ am 10. Mai 2021 separat zu einem Kostengutsprache gesuch Stellung bezog (vgl. Urk.

17/M 59 f.) und sich die IV-Stelle mit Ergänzungsfragen am Gutachten beteiligte (vgl. Urk. 16/K74). 5.3.5.3.1

Inhaltlich stellt die Beschwerdeführerin das Gutachten des C.____ insoweit in Frage, als sie eine mangelnde Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten

und den Ergebnissen der diversen Arbeitsversuche rügt. Nicht einverstanden erklärt sie sich ausserdem mit der für leidensadaptierte Tätigkeiten attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. Urk. 1 S. 5-10 , Urk. 25 S.

2). Von beiden Parteien wird demgegenüber anerkannt, dass die Beschwerdeführerin ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau Intensivpädiatrie angesichts der gesundheitlichen Beeinträchtigungen dauerhaft nicht mehr nachgehen kann (Urk. 1 S. 5 Ziff. 18, Urk. 2 S. 12). Dies legten die Gutachter denn auch nachvollziehbar dar, indem sie zahlreiche typische Arbeitsgänge wie bei spielsweise die Blutentnahme und das Legen venöser Zugänge welche häufig unter Zeitdruck erfolgten

aufgrund der leichten Feinmotorikstörung an der rechten Hand für nicht mehr möglich erachteten (Urk.

17/M51 S. 39, 17/M54 S.

3). 5.3.2

Das polydisziplinäre Gutachten wurde nachweislich in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt (vgl. Urk. 17/M51 S. 3-22, 17/M52 S. 1 f. und 17/M53 S.

1 f.).

Es trifft zwar zu, dass sich die Gutachter nicht ausdrücklich zur vorangegangenen Einschätzung von Dr. B.____

vom 26. November 2018 äusserten. Dies schmälert den Beweiswert des Gutachtens indes nicht, denn zum einen ist es im Rahmen einer Begutachtung nicht erforderlich, dass zu jedem medizinischen Bericht Stellung bezogen wird, wenn darin ein von den gutachterlichen Erkenntnissen abweichender Grad der Arbeitsunfähigkeit angegeben wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_508/2022 vom 24. Januar 2023 E. 6.2.2 mit Hinweisen).

Zum anderen ist nochmals zu betonen, dass es sich beim Gutachten von Dr. B.____

um eine reine Aktenbeurteilung aus neurologischer Sicht handelte , die zu einem Zeitpunkt erfolgte, als der medizinische Endzustand noch nicht eingetreten war. Hinzu kommt, dass sich Dr.

B.____

bezüglich Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit lediglich prognostisch äusserte, indem er letztendlich von einer Steigerung auf ca. 50 % ausging.

Für den Streitfall erachtete er allenfalls eine erneute Begutachtung für angezeigt (Urk. 17/M44 S. 14 f.). 5.3.3

Die Beschwerdeführerin zweifelt die gutachterliche Beurteilung des Weiteren unter Berufung auf die Berichte von Dr. I.____ an . Sie weist in diesem Zusammenhang namentlich darauf hin, dass dieser die fehlende Würdigung der raschen körperlichen Erschöpfbarkeit moniert und lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten bescheinigt habe (Urk. 1 S. 8

Ziff. 37). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Gutachter aufgrund der anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin um die subjektiv geklagte vorzeitige Erschöpfbarkeit

wussten (Urk. 17/M51 S. 23 und S. 32, 17/M53 S. 2). Dr. F.____

betonte zuletzt mit Stellungnahme vom 17. März 2022 unter Bezugnahme auf die divergierende Einschätzung von Dr. I.____, dass während der mehrstündigen gutachterlichen Untersuchungen weder erhebliche Erschöpfungszustände hätten beobachtet noch wesentliche kognitive Leistungsdefizite hätten festgestellt werden können. Bei der Beschwerdeführerin liege keine derart hochgradige Fatigue vor, als sich daraus Leistungsdefizite begründen liessen (Urk. 17/M63 S. 3 f. ; vgl. auch Urk. 17/M61 S. 2). In der Tat ist den einzelnen Teil expertisen zu entnehmen, dass sich die erhebliche vorzeitige Ermüdung und Erschöpfung auf der Befundebene nicht im geklagten Ausmass nachvollziehen liessen. So habe die Beschwerdeführerin am Ende der neurologischen Begutachtung den Aufmerksamkeitstest der «Seriellen Sieben» problemlos durchführen können. Die elektrophysiologische Untersuchung habe ebenfalls keine Hinweise auf eine schwere Vigilanzstörung ergeben (Urk. 17/M51 S. 33-35). Im Rahmen der rund dreistündigen neuropsychologischen Untersuchung unterbrochen durch eine zehnminütige Pause

zeigten sich gemäss Dr. G.____ keine übermässig nachlassenden Leistungen (Urk. 17/M52 S. 4).

Dem von Dr. H.____ erhobenen psychopathologischen Befund lassen sich ebenfalls keine objektiven Anhaltspunkte für eine raschere Ermüdung respektive Erschöpfbarkeit entnehmen (Urk. 17/M53 S. 9), wobei auch die psychiatrische Exploration rund drei Stunden in Anspruch genommen hatte (Urk. 17/M53 S. 1).

Vor diesem Hintergrund kann von einer fehlenden Würdigung der subjektiv geklagten körperlichen Fatigue keine Rede sein. Die Gutachter des C.____ legten unter Berücksichtigung der objektiven Befunde nachvollziehbar dar, weshalb entgegen der Auffassung von Dr. I.____ keine höhere Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Erwerbstätigkeit gerechtfertigt erscheint. Jener vermochte seine Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit denn auch nicht hinreichend zu plausibilisieren. Mithin benannte er keine wichtigen nicht rein subjektiver Interpretation entspringende Aspekte, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Aufgrund seiner Ausführungen besteht demnach kein Anlass, das Administrativgutachten in Frage zu stellen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen), wobei es nicht zuletzt

dem Umstand Rechnung zu tragen gilt, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt, die es zu respektieren gilt (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_13/2023 vom 28. Juni 2023 E. 4.4). 5.3. 4

Einzugehen ist sodann auf den Einwand, die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit widerspreche

den Ergebnissen der diversen bereits unternommenen Arbeitsversuche.

Rechtsprechungsgemäss ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen zu beantworten. Den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen respektive Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit kommt nur

beschränkte Aussagekraft zu; sie beruhen in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteile des Bundesgerichts 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.2 und 8C_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2, je mit Hinweisen).

Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen. Diesfalls ist eine klärende medizinische Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile des Bundesgerichts 9C_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1 und 8C_266/2022 vom 8. März 2023 E. 2.3, je mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin nahm nach der unfallbedingten stationären Rehabilitationsphase zunächst im Frühjahr 2017 ihre Tätigkeit als Pflegefachfrau im Spital Y.____ wieder auf, wobei im Verlauf eine Steigerung bis auf ein Pensum von ungefähr 30 % möglich war (Urk. 17/M52 S. 3, 17/M53 S. 6). Per 31. Dezember 2019 löste das Spital Y.____ das Arbeitsverhältnis auf (vgl. Urk. 16/K131). Vom 12.

Februar bis 19. September 2020 absolvierte die Beschwerdeführerin eine von der Invalidenversicherung unterstützte Eingliederungsmassnahme (vgl. Urk. 16/K124).

Danach war sie im Rahmen eines Belastungstrainings vom 1. September 2021 bis 28. Februar 2022 in der Administration einer Gesundheitsorganisation (J.____) tätig. Der diesbezügliche Schlussbericht datiert vom 28. Februar 2022 (Urk. 16/K169.1 ; vgl. auch Urk. 16/K172) .

Diesem gemäss konnte zwar ein Pensum von 40 % erreicht werden und sehr einfache Routine tätigkeiten wurden gut und korrekt ausgeführt, was aus Sicht der Vorgesetzten jedoch nicht für eine «normale» Anstellung im ersten Arbeitsmarkt genüge .

Diesen Bericht unterbreitete die Beschwerdegegnerin in Nachachtung der bundesgerichtlichen Praxis

den Gutachtern zur Stellungnahme (Urk.

16/K166, 16/K170 S. 2). Am 17. März 2022 wies Dr. F.____

darauf hin, dass dem Schlussbericht keine neuen medizinischen Erkenntnisse zu entnehmen seien. Die geschilderten Einschränkungen würden in einem Ausmass dargestellt, welches in der Begutachtung auf der Befundebene in keiner Weise nachvollziehbar gewesen sei. Genau dieses jetzt berichtete Ausmass an Erschöpfung, welches zum Teil auch in den Akten behauptet und im Rahmen der Exploration vorgetragen worden sei, habe sich eben gerade in der über mehrere Stunden dauernden Begutachtung nicht nachvollziehen lassen. Daher seien entweder nichtmedizinische d.h. motivationale Gründe für das von der Beschwerdeführerin als Limite erlebte 40%-Pensum anzunehmen, oder es gebe

möglicherweise neue Krankheitsfaktoren, die eine reduzierte Arbeitsfähigkeit neu begründen würden. In beiden Fällen sei ein Kausalzusammenhang zum Unfallereignis allerdings nicht zu erkennen (Urk. 17/M63 S. 4 f.).

Dr. F. ___ setzte sich somit mit dem Schlussbericht auseinander und bekräftigte mit überzeugender Begründung namentlich unter Hinweis auf die zu den Erkenntnissen der Eingliederungsfachleute im Widerspruch stehenden objektiven Befunde

die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit . Die Ergebnisse des Belastungstrainings vermögen die gutachterlichen Schlussfolgerungen somit nicht in Frage zu stellen. 5.3. 5

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Gesundheitsschäden im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 143 V 418). Dies gilt sinngemäss auch in unfallversicherungrechtlichen Verfahren (BGE 148 V 301 E. 4.5.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2022 vom 3. Mai 2023 E. 7.2.2 mit Hinweisen).

Mit einer Indikatorenprüfung wird die ärztlicherseits aus einer diagnostizierten psychischen Erkrankung abgeleitete Arbeitsunfähigkeit validiert. Es obliegt den rechtsanwendenden Stellen im Rahmen der Beweiswürdigung zu überprüfen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_230/2022 vom 23. September 2022 E. 5.2.3.2 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Vorliegend ist die Beurteilung der genannten Indikatoren aufgrund der Abklärungstiefe und -dichte des polydisziplinären Gutachtens ohne weiteres möglich.

Die diagnoserelevanten Befunde sind mit Blick auf den von Dr. H. ___ erhobenen Psychostatus (Urk. 17/M53 S. 9) sowie die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung (Urk. 17/M52 S. 5 -10) als leicht ausgeprägt einzuordnen . Eine Therapieresistenz ist insofern zu erkennen, als aus gutachterlicher Sicht in Bezug auf die neuropsychologische Störung keine therapeutischen Optionen mehr bestehen (Urk. 17/M51 S. 36, 17/M53 S. 12 und Urk. 17/M54 S. 3).

Zum Indikator «Komorbiditäten» ist festzuhalten, dass neben der neuropsychologischen Beeinträchtigung die feinmotorische Störung an der rechten Hand persistiert .

Den medizinischen Unterlagen sind allerdings keine Anhaltspunkte zu entnehmen, die darauf hindeuten, dass

zwischen diesen beiden gesundheitlichen Störungen ungünstige Wechselwirkungen bestünden. Zum Komplex «Persönlichkeit» ist festzuhalten, dass Dr. H. ___ keine organische Persönlichkeitsstörung nach Schädel-Hirn-Verletzung (ICD-10 F07.0) diagnostizierte (Urk. 17/M53 S. 10 f.). Im Rahmen der Untersuchungen wurde die Beschwerdeführerin als freundliche Person wahrgenommen; interaktionelle Auffälligkeiten waren nicht feststellbar (Urk. 17/M51 S. 29, 17/M52 S. 4 und 17/M53 S.

8). Gewichtige mobilisierbare Ressourcen hält der soziale Lebenskontext der Beschwerdeführerin bereit. Gemäss eigenen Angaben erfahre sie viel Unterstützung von ihrem Partner. Ferner pflege sie regelmässigen Kontakt zu drei weiteren Personen; daneben habe sie noch zahlreiche Kollegen (Urk.

17/M53 S.

6 ; vgl. auch Urk. 17/M51 S. 25). Zum beweisrechtlich entscheidenden verhaltensbezogenen Aspekt der Konsistenz (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4) ergibt sich schliesslich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Alltag diversen Aktivitäten nachgeht. Sie ist nicht nur in der Lage, den Haushalt selbständig zu erledigen, sondern auch soziale Kontakte zu pflegen und zahlreiche Hobbies auszuüben (Besuch des Fitnessstudios ein- bis zwei Mal wöchentlich, TV-Serien, Strategie- und Logikspiele, Backen etc. ; Urk. 17/M51 S.

25, 17/M53 S. 5).

Dies lässt eine erhebliche Diskrepanz im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit erkennen.

Ein gewisser Leidensdruck ist schliesslich insofern zu erkennen, als die Beschwerdeführerin nach wie vor ein bis zwei Mal monatlich eine neuropsychologische Therapie in Anspruch nimmt (Urk. 17/M51 S. 24, 17/M52 S. 4 und 17/M53 S. 5) , obschon davon gemäss überzeugender gutachterlicher Einschätzung keine weitere Besserung mehr zu erwarten ist.

Die Gesamtwürdigung der Standardindikatoren beziehungsweise der vorhandenen Belastungen und Ressourcen lässt die von den Gutachtern attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten als nachvollziehbar erscheinen .

Die diagnostizierte psychische Gesundheitsschädigung

geht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen einher , was insbesondere durch die in ihrer Gesamtheit leicht ausgeprägten psychischen Befunde, das intakte soziale Umfeld und das gelebte Aktivitätsniveau untermauert wird . Es bestehen somit auch vor diesem Hintergrund keine triftigen Gründe, von der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen. 5.

4

Zusammenfassend zeigt die Beschwerdeführerin nicht auf, und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte polydisziplinäre Gutachten den praxismässigen Anforderungen an eine Expertise nicht genüge, nicht lege artis erstellt worden sei oder konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprächen. Auf das beweiskräftige Gutachten ist daher abzustellen.

Von den eventualiter beantragten weiteren Abklärungen medizinischer Art sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter

Beweiswürdigung abgesehen werden kann (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b).

Nebst der 70%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ist auf der Grundlage des polydisziplinären Gutachtens

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der medizinische Endzustand spätestens im Frühjahr 2020 eingetreten war, da von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden konnte (Urk. 17/M54 S. 3).

Des Weiteren ist unbestrittenermassen von einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. Juni 2016 und den als Folgen des schweren Schädelhirntraumas verbliebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auszugehen. Ein relevanter krankhafter Vorzustand wurde von gutachterlicher Seite in überzeugender Weise verneint (vgl. Urk.

17/M54 S.

2).

Das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhangs wurde von den Parteien nicht explizit thematisiert (vgl. Urk. 16/K158 S. 7). Soweit aus neurologischer Sicht organische Unfallfolgen vorliegen, deckt sich die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität, weshalb der Adäquanz in dieser Hinsicht praktisch keine selbständige Bedeutung zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_269/2016 vom 10.

August 2016 E.

E. 20

% für die leichte neuropsychologische Störung plus 20 % für die Feinmotorikstörung; Urk. 17/M44 S. 15), vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, da dessen Gutachten nicht die massgebliche Beurteilungsgrundlage bildet und die Einschätzung des mit der Feinmotorikstörung einhergehenden Integritätsschadens darin nicht näher begründet wurde. Ebenso wenig kann der Beschwerdeführerin gefolgt werden, wenn sie für die Einschränkung der Beinfunktion rechts, welche sich auf die Geh- und Stehfunktion auswirke, eine zusätzliche Integritätseinbusse geltend macht (Urk. 1 S. 11 Ziff. 55). Es ist daran zu erinnern, dass die Feststellung des Integritätsschadens eine Tatfrage ist, die ein Mediziner zu beurteilen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E.

4.3). Die Beschwerdeführerin vermag ihre Argumentation jedoch mit keiner entsprechenden fachärztlichen Beurteilung zu untermauern. Im Gegenteil erachtete auch der von ihr zu Rate gezogene Dr. I.____

die gutachterliche Einschätzung des Integritätsschadens in seiner Stellungnahme vom 23. Februar 2021 für schlüssig (Urk. 3/3 = Urk. 17/M55). 7.3.3

Nach dem Gesagten durfte die Beschwerdegegnerin auch in Bezug auf die Beurteilung des Integritätsschadens auf die Einschätzung der Gutachter des C.____ abstellen. Jen er ist mit 30 % zu beziffern, weshalb sich die zugesprochene Integritätsentschädigung von Fr. 44'460.-- als korrekt erweist (Fr. 148'200.-- * 0.3; vgl. Art. 25 UVG in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 UVV). 8.

Zusammenfassend

hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 60 %

ab dem 1. Oktober 2020 eine Invalidenrente zugesprochen. Ebenso wenig zu beanstanden ist die auf der Grundlage einer Integritätseinbusse von 30 % ausgerichtete Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 44'460.--.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Juli 2022 erweist sich demnach als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christian Jaeggi - Rechtsanwalt Martin Bürkle unter Beilage je einer Kopie von Urk. 38 und Urk. 39 - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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