

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00175

vom 11. Juli 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-07-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00175

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00175 du 11 juillet 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00175 del 11 luglio 2023

Erwägungen

E. 1

stellte die Suva die Heilbehandlungsleistungen - mit Ausnahme von augenärztlichen Kontrollen bis fünf Jahre nach dem Unfallereignis

vom 20. März 2018 –

per 11. Februar 2021 ein. Die Taggeldleistungen stellte sie per

E. 1.1

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

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. 1.3.1

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).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorge nommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.3.2

).

Der Unfall vom 20. März 2018

spielte sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ab und war auch nicht besonders eindrücklich. Dieses Kriterium ist bei einem Werfen einer PET-Flasche ins Gesicht des Beschwerdeführers nicht erfüllt.

Die Schwere oder Art der erlittenen Gesichtsverletzung war erfahrungsgemäss nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.4 , in welchem es eben falls um Frakturen im Gesichtsbereich ging).

Hinsichtlich der Frage, ob eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung der objektivierbaren Unfallverletzungen vorliegt, ist rechtsprechungsgemäss eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete Behandlung des somatischen Leidens erforderlich (Urteil des Bundesgerichts 8C_855/2009 vom 21. April 2020 E. 8.3.1). Vor liegend wurde der Beschwerdeführer am 10. April 2018 im Kantonsspital Z.____ operiert. Daraufhin wurden ambulante schmerztherapeutische Massnahmen durchgeführt (vgl. Sachverhalt Ziff. 1). Eine stationäre Behandlung fand nicht statt. Vor diesem Hintergrund kann nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden.

Eine ärztliche Fehlbehandlung , welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist nicht ausgewiesen . So hielt Dr. med. Dr. med. dent . L.____ , Oberarzt des Spitals M.____ in I.____ , im Bericht vom 11. Juli 2019 fest, dass der Beschwerdeführer sowohl klinisch als auch röntgenologisch beurteilt worden sei. Zusammengefasst zeige sich ein schön liegendes patientenspezifisches Orbita implantat mit fehlendem Hinweis auf eine Kompression des Nervus infraorbitalis durch das Implantat . Dem Beschwerdeführer könne mit einer chirurgischen Intervention keine Verbesserung der Symptomatik geboten werden (Urk. 7/129/2). Im Bericht vom 25. Juli 2019 präziserte

Dr. L.____, dass der Nervus infraorbitalis bei der durchgeführten Operation mit grösster Wahrscheinlichkeit berührt worden sei. Anders könne man eine solche Fraktur praktisch nicht versorgen. Wie die Patienten nach einer solchen Operation klinisch reagieren würden, sei im Einzelfall unterschiedlich. Ob ein intraoperatives Koagulieren eines kleinen Gefässes den Nerv thermisch schädige, könne man nicht im Detail sagen. Bezüglich des aktuellen Befundes bleibe er bei seiner Meinung, dass das Implantat im Bereich des linken Orbitabodens anatomisch gut liege und weder intraorbitales Gewebe noch den Nervus infraorbitalis komprimiere. Er könne deshalb nicht sagen, ob der Schaden durch die Operation direkt oder im weiteren Verlauf durch die Regeneration des Nervs respektive des angrenzenden Gewebes entstanden sei. Der initiale Verlauf beim Beschwerdeführer in den ersten paar Wochen nach der Operation (Doppelbilder, Taubheitsgefühl, ungewohntes Gefühl im Bereich der betroffenen Gesichtshälfte) sei nicht untypisch für eine so grosse Fraktur (Urk. 7/130/2). Schliesslich hielt Dr.

B.____ anlässlich der Untersuchung vom 9. Januar 2020 fest, dass nicht geklärt werden könne, woher der Schaden stamme. Er könne schon bei der Fraktur des Augenhöhlenbodens entstanden sein, aber auch erst bei der Operation oder bei den anschliessenden Vernarbungsprozessen (Urk. 7/162/21).

Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf sodann nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.3 mit Hinweisen). Vorliegend sind keine Umstände gegeben, die zur Bejahung dieses Kriteriums führen könnten.

Im Weiteren hielt der behandelnde N.____, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, im Bericht vom 28. Juni 2018 fest, dass dem Beschwerdeführer die Arbeit seit dem 26. Mai 2018 wieder in einem 50%-Pensum zumutbar wäre (Urk. 7/27/1). Vom 25. Juni 2018 bis zum 31. Dezember 2019 wurden dem Beschwerdeführer - von med. pract. E.____ - lediglich Arbeitsunfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht attestiert (Urk. 7/32/1, Urk. 7/37, Urk. 7/49, Urk. 7/57, Urk. 7/68/2, Urk. 7/72/2-3, Urk. 7/85/3-4, Urk. 7/95/2, Urk.

7/102/2, Urk. 7/108/2, Urk. 7/110/1, Urk. 7/123/3, Urk. 7/131/2, Urk.

7/143/3, Urk. 7/148, Urk. 7/154/1 und Urk. 7/158/2), ehe Dr. B.____ im Rahmen der Untersuchung vom 9. Juli 2020 dann keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht feststellen konnte (vgl. E. 3.2). Das Vorliegen eines hohen Grades und einer länger dauernden physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist damit zu verneinen.

Da es dem Beschwerdeführer trotz der Schmerzen in der linken Gesichtshälfte wieder zumutbar ist, in einem 100%-Pensum in der bisherigen Tätigkeit als Sanitärmonteur zu arbeiten, erscheint fraglich, ob das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt ist (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_29/2009 vom 1. Mai 2009 E. 4.2 und 8C_275/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 3.3.5). Dies kann vorliegend aber offen bleiben. Das Kriterium ist jedenfalls nicht besonders ausgeprägt erfüllt. 5.3

Von den sieben massgebenden Adäquanzkriterien ist damit höchstens eines erfüllt. Das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 20. März 2018 und den psychischen Beschwerden ist deshalb zu verneinen.

Praxisgemäss kann die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den medizinisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden und dem Unfall besteht, bei Verneinung der adäquaten Kausalität offen gelassen werden (BGE 148 V 301 E. 4.5.1, 135 V 465 E. 5.1, je mit Hinweisen).

6.

Da der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Sanitärmoniteur aus somatischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig ist, erübrigt sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs. Ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente ist zu verneinen. 7. 7.1

Im angefochtenen Entscheid vom 17. November 2022 (Urk. 11/2) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen des Integritätsschadens von Dr. B. ___ vom 26. August 2020 (Urk.

7/228/1) und von Dr. D. ___ vom 8. November 2022 (Urk. 11/7411/1-2). 7.2

In der Beurteilung vom 26. August 2020 führte Dr. B. ___ aus, dass der Beschwerdeführer am 20. März 2018 eine Schädigung des Nervus infraorbitalis links bei einer Orbitabodenfraktur erlitten habe. Es habe sich ein therapieresistentes neuropathisches Schmerzsyndrom entwickelt. Gemäss eigener Untersuchung vom 9. Januar 2020 persistiere ein leichter Dauerschmerz NRS 2-3 mit bewegungsabhängigen Exazerbationen bis NRS 5-6. Im Rahmen der Untersuchung vom 9. Januar 2020 sei eine reduzierte Berührungsempfindung bei gleichzeitiger Überempfindlichkeit bei Berührung mit dem Wattestab am rechten Nasenflügel und der angrenzenden Wange infraorbital und an der Oberlippe festzustellen gewesen. Der unfallbedingte Integritätsschaden sei gestützt auf die Tabelle 17 der Beschwerdegegnerin über den Integritätsschaden bei Ausfällen der Hirnnerven, hier des Nervus infraorbitalis, auf 5 % zu schätzen (Urk. 7/228/1).

In der Beurteilung vom 8. November 2022 ergänzte

Dr. D. ___ , dass Dr. B. ___ im Rahmen der neurologischen Untersuchung vom 9. Januar 2020 eine ausführliche Schmerz-Anamnese erhoben habe. Gemäss dessen Angaben könnten die diagnostischen Kriterien der internationalen Kopfschmerzgesellschaft für eine Trigeminusneuralgie Ast Nervus infraorbitalis des Nervus

trigeminus links nicht als erfüllt gelten. Die von Dr. B. ___ am 9.

Januar 2020 vorgenommene diagnostische Einordnung als überwiegend wahrscheinlich unfallkausaler, neuropathischer Dauerschmerz des Nervus infraorbitalis links nach Orbitabodenfraktur am 20. März 2018 könne bestätigt werden. In der Klassifikation ICHD-3 würden für eine sekundäre Trigeminusneuralgie (13.1.1.2.3)

folgende diagnostische Kriterien aufgeführt: wiederkehrende einseitige paroxysmale Gesichtsschmerzen, welche die Kriterien für eine 13.1.1. Trigeminusneuralgie erfüllen würden, entweder rein paroxysmal oder in Begleitung gleichzeitiger Dauerschmerzen oder annähernd Dauerschmerzen, die nicht unbedingt einseitig seien. Die 13.1.1

Trigeminusneuralgie werde in ICHD-3 definiert als wiederkehrender einseitiger Gesichtsschmerz, der durch kurze, stromstossartige Schmerzattacken gekennzeichnet sei, die auf das Versorgungsgebiet eines einzelnen Astes oder mehrerer Äste des Nervus

trigeminus beschränkt seien. Der Schmerz werde gewöhnlich durch harmlose Reize ausgelöst. Er könne sich ohne offenkundige Ursache entwickeln oder Folge einer anderen diagnostizierten Störung sein. Zusätzlich könne er in Begleitung eines Dauerschmerzes von mittelstarker Intensität im/in den Versorgungsbereich(en) des betroffenen Nervenastes/der betroffenen Nervenäste auftreten. Dr. B. ___ habe das Schmerzsyndrom des Beschwerdeführers richtig - erweise nach der Klassifikation des ICHD-3 als 13.1.2.4 schmerzhafte Trigeminus neuropathie, zurückzuführen auf eine andere Erkrankung, qualifiziert. Dass entsprechend der Suva Tabelle 17 bewusst nicht der volle Integritätsschaden für eine posttraumatische Trigeminusneuralgie von 10 % angerechnet worden sei, sondern ein Integritätsschaden von 5 % für eine klinisch leichtere und unvollständige Variante einer posttraumatischen Schädigung eines Astes des Nervus

trigeminus links, sei nachvollziehbar. Vor dem Hintergrund der sowohl von

Dr. B. ___ als auch von den Ärztinnen der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals G. ___ am 30. Juli 2021 exakt formulierten Diagnose einer schmerzhaft posttraumatischen Trigeminusneuropathie sei es nicht nachvollziehbar, auf der Basis welcher medizinischer Fakten oder Angaben des Beschwerdeführers in der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals G. ___ am 7. Dezember 2021 die Diagnose auf eine sekundäre Trigeminusneuralgie links verändert worden sei (Urk. 11/7/411/1-2). 7.3

Mit Blick darauf, dass die Suva-Tabelle 17 beim (kompletten) Ausfall des Nervus infraorbitalis einen Integritätsschaden von 5 % vorsieht (vgl. www.suva.ch), sind auch diese Einschätzungen von Dr. B. ___ und Dr. D. ___ plausibel. Dass Dr.

D. ___ im Rahmen seiner ausführlichen Darlegungen, weshalb vorliegend die Kriterien für eine Trigeminusneuralgie nicht erfüllt seien, auf die Untersuchungsergebnisse von Dr. B. ___ vom 9. Januar 2020 Bezug nahm, ist nicht zu beanstanden, zumal die Ärztinnen der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals G. ___ die Diagnose einer Neuropathie des Nervus infraorbitalis am 30. Juli 2021 explizit bestätigten (Urk. 7/293/4) und im Verlaufsbericht vom 7. Dezember 2021 lediglich auf die «bekannte sekundäre Trigeminusneuralgie» verwiesen wurde (vgl. E. 3.6). Von ärztlicher Seite wurde nicht behauptet und es ist auch nicht ersichtlich, dass es nach der Untersuchung von Dr. B. ___ vom 9.

Januar 2020 aus neurologischer Sicht zu einer unfallbedingten, richtungsgebenden Verschlimmerung der Beschwerden gekommen sein könnte. Ärztliche Beurteilungen, die den Beurteilungen von Dr. B. ___ und Dr. D. ___ betreffend Höhe des Integritätsschadens widersprechen würden, liegen sodann nicht vor. Auf deren Beurteilungen kann demnach abgestellt werden.

7.4

Das Vorliegen eines Integritätsschadens aus psychiatrischer Sicht ist

bereits deshalb zu verneinen, weil die noch bestehenden psychischen Beschwerden nicht in adäquatem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 20. März 2018 stehen. 7.5

Weitere medizinische Abklärungen sind im Übrigen nicht angezeigt. Das Vorliegen einer Verletzung der Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG ist zu verneinen. 8.

Die angefochtene(n) Entscheidung(en) erweisen sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde(n) führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die gegen den Einspracheentscheid vom

19. August 2022 gerichtete

Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die gegen den Einspracheentscheid vom 17. November 2022 gerichtete Beschwerde wird abgewiesen. 3.

Das Verfahren ist kostenlos. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
HurstKreyenbühl

E. 1.3.3

UV170080 Kausalzusammenhang adäquat und Gesundheitsbeeinträchtigung organisch 05.2022 Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1).

E. 1.4

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. 1.5

UV170600 Fallabschluss, Ende Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen, Beginn des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung 09.2022 Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3).

E. 1.6

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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. Valideneinkommen).

E. 1.7.1

UV170430 Integritätsentschädigung, Grundlagen, Gesetzestext 02.2021 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 der Verordnung über die Unfallversicherung (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 Gesamtschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Vorausssehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

E. 1.7.2

UV170450 Integritätsentschädigung, Integritätsschäden, Skala im Anhang 3 zur UVV 02.2021 Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

E. 1.7.3

UV170460 Integritätsentschädigung, Integritätsschäden, Suva-Tabellen (Feinraster) 02.2023 Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für 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).

E. 1.8.1

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 11.2022 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). 1.

E. 2

) erhob der Versicherte am 22. September 2022 Beschwerde mit folgender Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): 1. Der

Einspracheentscheidung vom 19.8.2022 und die diesem zugrunde

liegende Verfügung vom 24.5.2022 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach Unfallversicherungsrecht zu gewähren. 2. Eventualiter sei der Sachverhalt mittels eines Gerichtsgutachtens rechtsgenügend abzuklären. 3. Subeventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4. Im Übrigen sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Taggeldleistungen für die Zeit vom 1.4. bis zum 31.5.2022 nachzuzahlen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2022 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk.

E. 2.1

Gegen den Einspracheentscheid vom 19. August 2022

(Urk. 7/379

bzw.

Urk.

E. 2.1.1

Den angefochtenen Entscheid vom 19. August 2022 begründete die Beschwerdegegnerin damit, dass der Beschwerdeführer als Folge des Unfallereignisses vom 20. März 2018 aus somatischer Sicht am 1. März 2021, spätestens aber am 31. Mai 2022, wieder vollumfänglich arbeitsfähig gewesen sei. Die vom behandelnden med. pract.

E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse für die Zeit ab dem 1. April 2021 würden einzig die psychischen Beschwerden betreffen. Die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 31. Mai 2022 sei damit rechtfertigbar. Zwischen dem Unfallereignis vom 20. März 2018 und den psychischen Beschwerden bestehe

kein adäquater Kausalzusammenhang. Auch diesbezüglich entfalle deshalb eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente oder Integritätsentschädigung aus psychischen Gründen

sei zu verneinen (Urk. 2 S.

E. 2.1.2

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde vom 22. September 2022 geltend, dass der Fallabschluss verfrüht vorgenommen worden sei, da noch weitere Behandlungsoptionen bestehen würden. Med. pract. E.____ habe zunächst eine stationäre Behandlung in die Wege geleitet. Wegen der Massnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie hätte der Beschwerdeführer die Klinik während des geplanten vierwöchigen Aufenthalts aber nicht verlassen dürfen. Dies sei für ihn aufgrund seines Freiheitsbedürfnisses undenkbar gewesen. In der Folge habe med. pract. E.____ zur weiteren Behandlung den zahnmedizinischen Schmerzansatz von Dr. med. dent. F.____

vorgeschlagen. Hiermit könne die Arbeitsfähigkeit namhaft verbessert werden. Aktuell sei er maximal zu 40 % arbeitsfähig. Entgegen der Beurteilung von Dr.

D.____ und Dr. B.____ seien die Diagnosen der Trigemini­nusneuropathie respektive der sekundären Trigemini­nusneuralgie geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit herbeizuführen.

Im Januar 2020 habe med. pract. A.____ die psychischen Beschwerden als mindestens überwiegend teilkausal auf das Unfallereignis vom 20. März 2018 zurückgeführt. In der erneuten Vorlage an die Versicherungsmedizin sei die Beschwerdegegnerin aber lediglich noch auf die physischen Unfallfolgen eingegangen. Dadurch sei der Untersuchungsgrund­satz nach Art. 43 ATSG verletzt worden. Zwischen dem Unfallereignis vom 20. März 2018 und den gesundheitlichen Beschwerden bestünden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang, weswegen ein Anspruch auf eine Invalidenrente gemäss UVG begründet sei. Bei einem auf Fr.

84'803.-- festzusetzenden Valideneinkommen und einem Invalideneinkommen Fr. 22'829.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 74 % (Urk. 1 S. 4 ff.).

E. 2.2

Gegen den Einspracheentscheid vom

17. November 2022 (Urk. 7/412 bzw. Urk.

2 im Verfahren Nr. UV.2022.00241) erhob der Versicherte am 19. Dezember 2022 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2 im Verfahren Nr.

UV.2022.00241): 1. Der Einspracheentscheid vom 17.11.2022 und die diesem zugrunde liegende Verfügung vom 21.9.2022 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach Unfallversicherungsgesetz, namentlich eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 20 % bis 30 % , zu gewähren. 2. Eventualiter sei der Sachverhalt mittels eines Gerichtsgutachtens rechtsgenügend abzuklären. 3. Subeventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Zudem stellte der Beschwerdeführer folgenden Verfahrens­antrag (Urk. 1 S. 2 im Verfahren Nr. UV.2022.00241): Es sei die vorliegende Beschwerde mit der bereits am 22.9.2022 gegen die Beschwerdegegnerin eingereichten Beschwerde (Verfahren Nr. UV.2022.00175) zu vereinigen.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2023 die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.2.1

Den angefochtenen Entscheid vom 17. November 2022 begründete die Beschwerdegegnerin damit, dass der Beschwerdeführer als Folge des Unfalls vom 20. März 2018 dauerhaft

einen Funktionsausfall eines Endastes des Nervus trigeminus , nämlich des Nervus infraorbitalis

links, erlitten habe. Eine mindestens mittel schwere Trigemini neuralgie liege jedoch nicht vor. Gemäss der Suva-Tabelle 17.2 (Integritätsschaden bei Ausfällen und Funktionsstörungen

der Hirnnerven) entspricht dieser Ausfall einem Integritätsschaden in der Höhe von 5 %

(Urk. 11/2 S. 9).

E. 2.2.2

Der Beschwerdeführer brachte in der Beschwerde vom 19. Dezember 2022 vor, dass Dr. D._____

in der Beurteilung vom 8. November 2022 übersehen habe, dass die behandelnden Ärzte des Universitätsspitals G._____

die sekundäre Trigemini neuralgie erst am 7.

Dezember 2021 und damit über ein Jahr nach der Untersuchung von

Dr. B._____ festgestellt hätten. Dies zeige auf, dass der Versicherungsarzt seine Aktenbeurteilung ergebnisgesteuert erstellt habe, weswegen es dieser an Objektivität fehle und nicht darauf abgestellt werden könne. Da es für die Beurteilung des Falls erheblich sei, ob der Beschwerdeführer an einer Trigemini neuropathie oder an einer sekundären Trigemini neuralgie leide, sei dies durch ein versicherungsexternes Gutachten abzuklären. Sollte das Gericht der Ansicht sein, dass die sekundäre Trigemini neuralgie ausgewiesen sei, sei darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer neben der Integritätsentschädigung in der Höhe von 5 % aufgrund der Verletzung des Nervus infraorbitalis zusätzlich auch eine Integritätsentschädigung wegen der sekundären Trigemini neuralgie links zustehe. Die Trigemini neuralgie sei schwer ausgeprägt, da der Beschwerdeführer dauerhaft an Schmerzen leide und seit dem Unfallereignis etliche Therapieversuche unternommen habe, welche bis jetzt aber nicht den gewünschten Therapieerfolg gebracht hätten. Die aufgrund der Dauerschmerzen diagnostizierte Anpassungsstörung mit vorwiegenden Störungen von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) führe nach wie vor zu einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Wegen der schwer ausgeprägten Trigemini neuralgie resultiere eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 20

%, weshalb ihm insgesamt eine Integritätsentschädigung von 25 % zu gewähren sei (Urk. 11/1 S. 11 ff.). 3. 3.1

Med. pract. E._____

diagnostizierte im Bericht vom 1. November 2018 eine Anpassungsstörung mit vorwiegenden Störungen von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23). Med. pract. E._____ erklärte, dass der Beschwerdeführer weiterhin psychotherapeutische/psychiatrische Termine bei ihm wahrnehme. Bedauerlicherweise sei mit der antidepressiven Medikation mit Deprivita keine ausreichende Besserung erreicht worden. Aktuell werde mit der antidepressiven Medikation mit Escitalopram begonnen. Die Prognose sei mittel- bis langfristig als gut einzuschätzen (Urk. 7/67). 3.2

Dr. B._____ und med. pract. A._____ stellten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 17. Januar 2020 folgende Diagnosen (Urk. 7/165/1): - neuropathischer Schmerz des Nervus infraorbitalis links nach Orbitabodenfraktur

links am 20. März 2018 (ICD-10 S04.2, S02.3) - schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1) - Differentialdiagnose: Cannabisabhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Gebrauch (ICD-10 F17.2)

Dr. B. ___ und med. pract. A. ___ erklärten, dass ein

überwiegend wahrscheinlich unfallkausaler, neuropathischer Dauerschmerz im Versorgungsgebiet des Nervus infraorbitalis links nach Orbitabodenfraktur am 20. März 2018 vorliege. Die Intensität des Schmerzes liege im tiefen bis mittleren Bereich, wobei die Lebensqualität deutlich reduziert sei. Eine Suchtmittel-Problematik im Zusammenhang mit dem schon lange bestehenden Cannabiskonsum (unfallvorbestehend) und eine belastete Biografie, die geeignet sei, eine erhöhte psychische Verwundbarkeit zu erzeugen, hätten die Verarbeitung der Verletzung vom 20. März 2018 kompliziert. Es sei zu chronifizierten Schmerzen, depressiver Verstimmung, Anhedonie,

Antriebsstörungen, zunehmenden interaktionellen Problemen bei einer Tendenz zu sensitiv-paranoide m Denken und Wahrnehmen sowie sozialer Isolation gekommen. Die Verletzung vom 20. März 2018 sei für die klinisch relevante psychische Störung durch Cannabis überwiegend wahrscheinlich teilkausal. Das bestehende psychische Störungsbild sei

behandelbar. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands könne insbesondere durch eine intensiviertere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, vorteilhaft vorerst im stationären Setting, erreicht werden. Aus neurologischer Sicht bestehe bereits jetzt eine volle Arbeitsfähigkeit als Sanitärmonteur. Der Beschwerdeführer befinde sich aktuell in einer schwierigen und instabilen psychosozialen Position. Eine verwertbare berufliche Leistungsfähigkeit könne momentan noch nicht erzielt werden (Urk. 7/165/ 1-3). 3 .3

Med. pract. E. ___ hielt im Bericht vom 17. Juli 2020 fest, dass er um Kosten gutsche für die Überweisung des Beschwerdeführers an Dr. F. ___

von der orofazialen Schmerzprechstunde der Klinik H. ___ in I. ___

ersuche. Dr. F. ___

stimme mit ihm überein, dass eine Vorstellung des Beschwerdeführers in ihrer Sprechstunde sinnvoll wäre (Urk.

7/215). 3 .4

Dr. med. J. ___ , Facharzt für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, vom Kompetenzzentrum für Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin führte in der Stellungnahme vom 21. August 2020 aus, dass die initialen Beschwerden und bisherigen augenärztlichen Kontrollen auf das Unfallereignis vom 20. März 2018 zurückzuführen seien. In der ersten Kontrolle nach dem Unfallereignis seien keine Anhaltspunkte für eine höhergradige Contusio

bulbi gefunden worden. Er empfehle, augenärztliche Kontrollen während fünf Jahren nach dem Unfallereignis als unfallkausal zu übernehmen. Aus augenärztlicher Sicht bestehe kein unfallbedingter Integritätsschaden (Urk.

7/225). 3 .5

Die Ärztinnen der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals G. ___ , Schmerzprechstunde, diagnostizierten im an die Klinik für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie des Universitätsspitals G.____ gerichteten Bericht vom 30.

Juli 2021 eine schmerzhafte posttraumatische Trigemini-neuropathie (ICHD-3 13.1.2.3). Die Ärztinnen der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals G.____ gaben an, dass mit dem Beschwerdeführer der Beginn einer Medikation mit Trileptal besprochen worden sei. Es sei zu empfehlen, die Kontrolle der Elektrolyte beim Hausarzt durchzuführen (Urk. 7/293/2-5). 3.6

Im Verlaufsbericht vom 7. Dezember 2021 der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals G.____, Schmerzsprechstunde, zuhanden der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals G.____ wurde als Diagnose eine sekundäre Trigemini-neuralgie links (ICHD-3 13.1.1.2) angeführt. Die Vorstellung des Beschwerdeführers sei planmässig zur klinischen Verlaufskontrolle nach Beginn mit Trileptal im Juli 2021 erfolgt, bei bekannter sekundärer Trigemini-neuralgie links. Aktuell werde Trileptal schrittweise bis maximal 2'400 mg/d erhöht (Urk. 7/294/2-4). 3.7

In der Beurteilung vom 5. Mai 2022 gab Dr. D.____ an, dass es vor dem Hintergrund der Anerkennung eines Integritätsschadens in der Höhe von 5 % wegen einer wahrscheinlich unfallbedingten Schädigung des Nervus

infraorbitalis links und eines – nicht schwer – ausgeprägten lokalen neuropathischen Schmerzsyndroms gerechtfertigt sei, eine Dauer-Medikation mit etablierten Wirkstoffen gegen neuropathische Schmerzen von der Unfallversicherung zu vergüten. Im Fall des Beschwerdeführers sei dies zum Ende des Jahres 2021 und zu Beginn des Jahres 2022 das Medikament Trileptal gewesen. Dieses Medikament könne von hausärztlicher Seite in Form eines Dauerrezeptes verschrieben werden (Urk. 7/345/1). 3.8

Med. pract. E.____ erklärte im an den Beschwerdeführer gerichteten Bericht vom 7. Juli 2022, dass dieser seit dem tätlichen Angriff am 20. März 2018 und der operativen Sanierung des linken Orbitabodens aufgrund einer Fraktur unter einem chronischen Schmerz im linken Gesichtsfeld leide. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe sich daraus die von ihm diagnostizierte mittelgradige Depression (ICD-10 F32.1) entwickelt. Bedauerlicherweise müsse die Diagnose erweitert werden. Der Beschwerdeführer erfülle auch die Kriterien nach ICD-10 für eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1; Urk. 7/375/2). 3.9

In der Beurteilung vom 20. Oktober 2022 legte Dr. D.____ dar, dass aus dem Schreiben von med. pract. E.____ vom 7. Juli 2022 keine neurologisch relevanten neuen Angaben hervorgehen würden (Urk. 11/7/408). 4.4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. August 2022 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen von Dr. B.____ vom 26. August 2020 (Urk. 7/227/1-3) und Dr.

D.____ vom 30. März 2022 (Urk. 7/328/1-7). 4.2

Dr. B.____ hielt in der Beurteilung vom 26. August 2020 fest, dass die Schmerzsymptomatik (im Gesicht) die Lebensqualität des Beschwerdeführers beeinträchtige, in der Alltagsbewältigung aber nicht einschränke. Die zahlreichen, gut dokumentierten medikamentösen Therapieversuche der universitären Schmerzsprechstunden am Universitätsspital G.____ hätten keine massgebliche Besserung der Beschwerden gebracht. Es sei nicht zu erwarten, dass die von med. pract. E.____ beantragten Schmerztherapien in der Klinik H.____ erfolgreicher wären. Die von der

Beschwerdegegnerin genehmigte stationäre Schmerztherapie in der Rehaklinik K.____ habe der Beschwerdeführer unter anderem wegen der Masken tragepflicht abgebrochen. Der medizinische Befund sei stabilisiert. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Sanitärmonteur. Von weiteren Behandlungen der strukturellen Unfallfolgen könne überwiegend wahrscheinlich keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden (Urk. 7/227/2-3).

Dr. D.____ erklärte in der Beurteilung vom 30. März 2022, dass die fachärztlich-neurologische Einschätzung von Dr. B.____ vom 26. August 2020 bestätigt werden könne. Beim Beschwerdeführer liege eine geringfügige, wahrscheinlich dauerhafte und unfallkausale, peripher-neurologische Gesichtsschädigung im Bereich des Nervus infraorbitalis links vor. Die Einschätzung von Dr. B.____, dass diese wahrscheinlich unfallkausale Gesundheitsstörung nicht mehr mit weiteren Behandlungen zu verbessern sei, sei nachvollziehbar. Ebenfalls nachvollziehbar sei die Beurteilung von

Dr. B.____ der Arbeitsfähigkeit. Die versicherungsmedizinische Einschätzung vom August 2020 bestätige sich durch die ausschliesslich aus psychiatrischen Gründen erfolgte Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeiten im Jahr 2021. Es stelle ein medizinisch ungewöhnliches Faktum dar, dass die in der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals G.____ im Juli 2021 gestellte Diagnose einer schmerzhaften posttraumatischen Trigeminusneuropathie auf die Diagnose einer sekundären Trigeminusneuralgie links verändert worden sei. Nach neurologischer Einschätzung könnten die beiden in der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals G.____ gestellten Diagnosen jeweils keine namhafte und anhaltende Leistungsminderung in der angestammten Arbeitstätigkeit begründen. Der medizinische Endzustand sei bereits in der Beurteilung von Dr. B.____ vom 26.

August 2020 hinreichend begründet worden. Da der Beschwerdeführer die vorgeschlagene Reha-Behandlung nicht in Anspruch genommen habe, könne bezüglich der gesundheitlichen Unfallfolgen ein geringer Leidensdruck angenommen werden

(Urk. 7/328/4-6). 4.3

Diese Einschätzungen von Dr. B.____ und Dr. D.____, die sie in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den

Vorakten abgaben, sind einleuchtend und plausibel. Mit Blick auf die anlässlich der eingehenden neurologischen Untersuchung vom 9. Januar 2020 von Dr. B.____ erhobenen, weitgehend unauffälligen Befunde gilt dies insbesondere auch für dessen Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit in der

bisherigen Tätigkeit als Sanitärmonteur aus neurologischer Sicht nicht mehr eingeschränkt sei.

Dass die von med. pract. E.____ vorgeschlagene zahnmedizinische Behandlung der Gesichtsschmerzen links bei Dr. F.____ nicht erfolgversprechender sei als die zahlreichen bereits durchgeführten medikamentösen Therapieversuche am Universitätsspital G.____, ist sodann nachvollziehbar. Ärztliche

Beurteilungen, die den Einschätzungen von Dr. B.____ und Dr. D.____ betreffend Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht widersprechen würden, liegen nicht vor. Auf deren Beurteilungen kann demnach abgestellt werden.

Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Taggeld - und Heilbehandlungsleistungen – mit Ausnahme einer Dauer-Medikation mit etablierten Wirkstoffen gegen neuropathische Schmerzen (vgl. E. 3.7) sowie augenärztlicher Kontrollen bis fünf Jahre nach dem Unfallereignis (vgl. E. 3.4) - per 31. Mai 2022 eingestellt hat.

Sofern dem Beschwerdeführer die Taggelderleistungen für den Zeitraum vom 1. April bis zum 31. Mai 2022 zwischenzeitlich nicht ausbezahlt wurden (Urk. 1 S. 19 f.), hat die Beschwerdegegnerin diese Taggelder noch auszurichten (vgl.

dazu auch die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von med. pract . E. ___ vom 4. April und 23. Mai 2022, Urk. 3/4). 5. 5.1

Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass auch die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers von med. pract . A. ___ im Rahmen der Untersuchung vom 9.

Januar 2020 eingehend fachärztlich abgeklärt wurden (Urk. 7/ 162). Beim diagnostizierten schädlichen Gebrauch von Cannabis sowie bei der von med. pract . E. ___

festgestellten

mittelgradigen depressiven Symptomatik und der PTBS

(vgl. E. 3.2 und E. 3.8) handelt es sich

– entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 15) –

um organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden . Dem gemäss

ist eine Unterscheidung zwischen den somatischen und den psychischen Unfallfolgen vorzunehmen . Der adäquate deckt sich nicht mit dem natürlichen Kausalzusammenhang (vgl. E. 1.3.3).

Da der Beschwerdeführer beim Unfall vom 20. März 2018 kein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, keine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung und kein Schädelhirntrauma erlitten hat, gelangt im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/ aa ; sogenannte Psychopraxis) zur Anwendung (vgl. BGE 127 V 102 E. 5b/ bb). 5.2

Das Unfallereignis vom 20. März 2018 ist im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. dazu die Kasuistik in Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2012, S. 62 ff.) unbestritten massen

als mittelschwer im engeren Sinn einzustufen. Demnach müssen grundsätzlich drei der massgebenden Kriterien oder eines der Kriterien besonders ausgeprägt erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5 ; vgl. E.

E. 2.3

Mit Verfügung vom 24. Januar 2023 vereinigte das Gericht den Prozess Nr.

UV.2022.00241 in Sachen X. ___ gegen Suva mit dem vorliegenden Prozess Nr.

UV.2022.00175 und führte ihn unter dieser Prozessnummer weiter (Urk. 11/0-8) . Den

Prozess Nr. UV.2022.00241 schrieb es als dadurch erledigt ab. Gleichzeitig stellte das Gericht dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2023 zu (Urk. 10).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

S. 2 im Verfahren Nr.

UV.2022.00241) .

E. 8

.2

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 01.2021 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 13

).

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