

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00064 vom 6. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00064

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00064 du 6 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00064 del 6 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1

). Die von der Versicherten gegen die Höhe der Integritätsentschädigung erhobene Einsprache vom 11. Mai 2023 (Urk. 7/268/1)

und 16. Juni 2023 (Urk. 7/272) wies die Suva mit Entscheidung vom 28. Februar 2024 ab (Urk. 2).

E. 2

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). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Entscheid aus (Urk. 2), dass lediglich noch die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung streitig sei, wobei jene von 25 % für die somatischen Leiden ausdrücklich anerkannt worden sei (S. 3).

Gemäss versicherungsmedizinischer Beurteilung von Dr. Z. ___ sei eine leichte Intelligenzminderung (IQ 50 bis 69), DD Lernbehinderung (IQ 70 bis 79), unter Überforderung Entwicklung vielfältiger psychischer Symptome (kognitive Blockaden, depressive Symptome, Ängste, leicht psychotische Symptome)

bereits vorbestehend gewesen. Seit dem Polytrauma vom 14. Juli 2017 bestünden zusätzlich eine strukturelle Hirnverletzung sowie eine schwere, komplexe, durch Hirnverletzung bedingte organische Störung ICD-10: F06.9 (S. 5).

Ferner sei vom Versicherungsmediziner festgehalten worden, dass die seit jeher bestehende Verminderung der Intelligenz einen erheblichen Integritätsschaden bedingt hätte. Dieser sei anhand der Tabelle 19 (Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Unfällen) zu

beurteilen. Die vorbestehende psychische Störung sei als schwer zu beurteilen, was einem Integritätsschaden von 80 % entsprochen hätte. Das seit dem Polytrauma bestehende psychiatrische Störungsbild sei in Anwendung von Tabelle 8 (Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzungen) zu beurteilen, wobei bei der Beschwerdeführerin eine schwere Hirnfunktionsstörung vorliege, welche ebenfalls mit einem Integritätsschaden von 80 % zu bezeichnen sei (S. 5). Somit habe das Polytrauma nicht zu einer Zunahme des Integritätsschadens geführt (S. 6). Sowohl Tabelle 8 als auch Tabelle 19 würden sich auf das gleiche Organ, nämlich Hirn, beziehen. In beiden Tabellen würden als Grundlage für die Beurteilung der Schwere eines Integritätsschadens im Wesentlichen Beeinträchtigungen von Kognition, Persönlichkeit und Verhalten als massgebende Kriterien aufgeführt. Auf der einen Seite habe zwar die Hirnverletzung zu einer erheblichen, anhaltenden Verschlechterung des vorbestehenden psychiatrischen Störungsbildes geführt - aber auf der anderen Seite habe gemäss Tabelle 19 bereits vor dieser Hirnverletzung ein Integritätsschaden von 80 % vorgelegen - und selbst durch die Mitberücksichtigung der durch die Hirnverletzung bedingten, zusätzlichen Verschlechterung liege aktuell unter Anwendung von Tabelle 8 ebenfalls ein Integritätsschaden von 80 % vor (S. 7).

Bei einem Beschwerdebild, das medizinisch-diagnostisch nicht in einzelne, voneinander unterscheidbare Beeinträchtigungen aufgeteilt werden könne, sei der Integritätsschaden gesamthaft zu schätzen. Anschliessend sei entsprechend dem Kausalanteil der nicht-versicherten Ereignisse bzw. des Vorschadens eine Kürzung am gesamten Integritätsschaden vorzunehmen. Dies sei vorliegend gemacht worden, wodurch ein unfallbedingter Integritätsschaden von 0 % resultiere (S. 8).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), dass vorliegend medizinisch-diagnostisch sehr wohl

zwischen zwei Gesundheitsschäden unterschieden werden könne, ansonsten eine Unterteilung eines nämlichen Gesundheitsschadens in eine Tabelle 8 und eine Tabelle 19 sinnlos wäre. Die Subtraktion des vorbestehenden Gesundheitsschadens gemäss Tabelle 10 vom unfallbedingten Gesundheitsschaden gemäss Tabelle 8 sei deshalb nicht zulässig (S. 12). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung spiele die Beeinträchtigung des nämlichen Organs entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin keine Rolle. Massgebend sei lediglich, ob eine medizinisch-diagnostische Unterscheidung verschiedener Beeinträchtigungen möglich sei oder nicht (S. 14.).

Die Suva-Tabelle 8 betreffe den Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Hirnverletzungen. Diese Tabelle tangiere das «geistige Element» und falle medizinisch-theoretisch unter ICD-10: F06.9 (schwere, komplexe, durch Hirnverletzung bedingte organische Störung). Diese Tabelle finde nur dann Anwendung, wenn eine medizinische hirnorganische Schädigung dokumentiert sei, was vorliegend klar der Fall sei. Die neuropsychologische Störung sei von der Beschwerdegegnerin als schwer eingeschätzt worden entsprechend einer Integritätsschädigung von 80 %.

Die Suva-Tabelle 19 betreffe den Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Unfällen, diese Tabelle tangiere somit das «psychische Element» und nicht auch das «geistige Element». Der Vorzustand falle medizinisch-diagnostisch unter ICD-10: F70. Somit sei die unfallbedingte schwere, komplexe, durch Hirnverletzung bedingte Störung

medizinisch-diagnostisch klar vom Vorzustand einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10: F70) abgrenzbar. Eine Subtraktion der verschiedenen Integritätsschädigungen sei deshalb nicht zulässig (S. 15).

Somit dürfe lediglich eine Integritätsschädigung für das unfallbedingte «geistige Element» infolge Hirnverletzung in Höhe von 80 % gemäss Suva-Tabelle 8 berücksichtigt werden. Unter Berücksichtigung der somatisch bedingten Integritätsschädigung von 25 % - was nicht strittig sei - werde der maximale Anspruch von 100 % erreicht (S. 16). Eventualiter müsse zwecks Abklärung des Sachverhalts und späterer Bestimmung der unfallbedingten Integritätseinbusse zumindest ein neutrales, polydisziplinäres Gutachten durchgeführt werden (S.

17).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin führte im vorliegenden Prozess weiter aus (Urk. 6), dass die 50 %ige Arbeitstätigkeit im geschützten Rahmen (zweiter Arbeitsmarkt) nicht bedeute, dass die Beschwerdeführerin in relevanter Weise arbeitsfähig gewesen sei. Sie sei vielmehr bereits vor dem Unfall im ersten, hier massgebenden Arbeitsmarkt voll arbeitsunfähig gewesen. Die vor dem Unfall ausgeübte 50%ige Beschäftigung sei nicht als verwertbare Arbeitsfähigkeit einzustufen. Entsprechend sei die Einschätzung des Versicherungsmediziners, wonach bereits vor dem Unfall eine schwere psychische Störung bestanden habe, welche mit einer Integritätsschädigung von 80 % bemessen worden sei, nicht zu beanstanden (S. 2). Vorliegend gehe es sowohl beim Vorzustand als auch bei den unfallbedingten psychiatrischen Diagnosen um Beeinträchtigungen der Kognition, der Persönlichkeit und des Verhaltens. Die konkreten Auswirkungen respektive das Beschwerdebild der durch das Hirn

verursachten Beeinträchtigungen würden sich nicht auf den Vorzustand und den unfallbedingten Schaden aufteilen lassen. Entsprechend sei der Integritätsschaden gesamthaft zu schätzen und um den Anteil des Vor Schadens zu kürzen, weshalb folglich der unfallbedingte Integritätsschaden in psychiatrischer Hinsicht korrekterweise auf 0 % geschätzt worden sei (S. 2). 3.

E. 3

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinstruktur) 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). 1.

E. 3.1

Lic. phil.

A.____, Fachpsychologin Klinische Psychologie und Psychotherapie FSP, hielt in ihrem von Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelnde

Psychiaterin der Beschwerdeführerin (Urk. 7/205/4), in Auftrag gegebenen Bericht vom 27. Mai 2015 (Urk. 7/27) zur testpsychologischen Untersuchung vom 27. und 28. April 2015 den Verdacht fest, dass die Beschwerdeführerin an einer frühen, sprachbetonten Entwicklungsstörung unklarer Genese leide, verbunden mit einem ausgeprägteren ADS. Ihre aktuelle, zurzeit realisierbare intellektuelle Leistungsfähigkeit liege im untersten Normbereich, bei aller dings grossen Schwankungen in den Teilbereichen (S. 7). Der erreichte Gesamt-IQ habe bei 92 gelegen, was einer im untersten Normbereich liegenden Intelligenz entspreche (S. 3)

E. 3.2

Lic. phil. C.____, Leiterin Psychologische Diagnostik und Neuropsychologie von der D.____, hielt in ihrem Bericht Neuropsychologische Abklärung vom 14. Oktober 2017 (Untersuchungsdatum 18. September 2017, Urk. 7/57 2-7) folgende Diagnosen fest (S. 1):
- Polytrauma nach Zugunfall am 15.07.17 mit traumatischer Hirnverletzung: - Geringgradige intraparenchymale und subarachnoidale intrakranielle Hämorrhagien frontal rechts mit leichter Mittellinienverlagerung um 3mm nach links sowie subfokal beginnender Herniation. Subdurale Hämatoformation parietal rechts bis 5mm, kleinste subarachnoidale Blutung parietal links und kleine Hämatoformation in der Cisterna interpeduncularis. Kontusionsödem des inferioren Frontallappens rechts - Komplexe, 3°ige offene bilaterale Mittelgesichtsfrakturen - Stark dislozierte, imprimierte Kalottenfraktur frontotemporal rechts und undislozierte Kalottenfraktur frontotemporal links, begleitendes Pneumencephalon - Wenig dislozierte Impressionsfrakturen der Deckplatten von BWK 2,3 und stärker ausgeprägt von BWK 7 - Dislozierte, verkürzte Femurschaftquerfraktur (AO 32 A3) rechts - V.a. Läsion N. opticus rechts - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (F60.31) - Rechenstörung (F 81 .2)

Sie führte aus, es hätten sich mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störungen im Gedächtnis, den Aufmerksamkeits- und exekutiven Funktionen sowie sprachliche Auffälligkeiten in der Wortfindung bei einer verminderten Belastbarkeit gefunden. Im Vergleich mit den Resultaten der Rehakliniker E.____

(Aufenthalt vom 4. bis 9. September 2017, Urk. 7/58 /1) seien heute stärkere Ausfälle zu verzeichnen. Ohne bekanntes cerebrales Ereignis seit dem Reha-Aufenthalt sei die Progredienz wahrscheinlich im Rahmen der Belastbarkeitsminderung / psychiatrischen Erkrankung bei St. nach Polytrauma interpretierbar (S. 6).

E. 3.3

Dieselbe hielt in ihrem Verlaufsbericht vom 20. Juni 2022 (Untersuchung vom 20. Mai 2021, Urk.

E. 3.5

Derselbe führte in seinem Bericht vom 27. Februar 2024 aus (Urk.

E. 4

Verursachen mehrere, teils versicherte, teils nichtversicherte Ereignisse (Vorstand, nicht versicherter Unfall) einen Integritätsschaden, d.h. es besteht ein Beschwerdebild, das medizinisch-diagnostisch nicht in einzelne, voneinander unterscheidbare Beeinträchtigungen aufgeteilt werden kann, dann ist der Integritätsschaden gesamthaft nach Anhang 3 zur UVV oder nötigenfalls nach den Richtlinien gemäss den Tabellen der Medizinischen Abteilung der Suva einzuschätzen. In einem zweiten Schritt ist die

Entschädigung nach Massgabe von Art. 36 Abs. 2 UVG entsprechend dem Kausalanteil der nichtversicherten Ereignisse am gesamten Integritätsschaden zu kürzen (BGE 116 V 156 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.2.2). 1.

E. 4.1

Streitig und zu prüfen ist vorliegend nur die Höhe der Integritätsentschädigung aus psychischer und hirnorganischer Sicht (jene aus anderweitig somatischer Sicht liegt unbestrittenermassen bei 25 %, Urk. 2 S. 3 und Urk. 1 S. 11). Bei der Beschwerdeführerin lag unbestrittenermassen bereits ein Vorzustand aus psychischer Sicht vor.

Massgebend für die Bemessung des Vorzustandes ist die Tabelle 19 der Suva (Integritätsentschädigung bei psychischen Folgen von Unfällen). Für die Bemessung der Integritätsentschädigung nach dem Unfallereignis ist hingegen die Tabelle 8 (Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzungen) anwendbar. Die Beschwerdeführerin geht davon aus, dass der Integritätsschaden des Vorzustands zu hoch angesetzt war (Urk. 1 S. 10). Zudem ist sie der Ansicht, dass vorliegend keine Subtraktion des Integritätsschadens des Vorzustandes von jenem nach dem Unfall stattfinden dürfe, da die beiden Integritätsschäden klar voneinander abgrenzbar seien.

E. 4.2

In Bezug auf die Einschätzung des Vorzustandes führte Dr. Z.____ in nachvollziehbarer Weise aus, dass die Beschwerdeführerin bereits an einer schweren psychischen Störung litt (vgl. E. 3.4). So wird in der Suva Tabelle 19 als schwere psychische Störung folgendes angegeben: «Psychische und begleitende kognitive Störungen sind so ausgeprägt, dass der Alltag nicht mehr selbständig bewältigt werden kann. Die Arbeitsfähigkeit ist nicht mehr gegeben.». Das war bei der Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfallereignis der Fall. Sie litt an diversen psychischen Erkrankungen und es fanden unter anderem wegen Suizidversuchen

mehrere stationäre psychiatrische Klinikaufenthalte statt (Urk.

7/11-12, Urk. 7/236 S. 2 und S. 5). Den Alltag konnte die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfallereignis nicht selbständig bewältigen. Sie lebte damals in einer betreuten Wohngruppe. Auch war die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Erkrankungen bereits vollständig arbeitsunfähig auf dem ersten Arbeitsmarkt und bezog eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Urk. 7/265 S. 1). Sie arbeitete in einem 50 % Pensum auf dem zweiten Arbeitsmarkt.

Der Beschwerdeführerin kann insoweit nicht beigeplichtet werden, wenn sie ausführt, dass eine schwere psychische Störung eine Tätigkeit zu 50 %

im zweiten Arbeitsmarkt ausschliesst (Urk. 1 S. 10), weshalb die Einschränkung tiefer gelegen haben muss. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im - relevanten - ersten Arbeitsmarkt lag unbestrittenermassen vor und sie benötigte Betreuung bei der Bewältigung des Alltags. Bei dieser Ausgangslage ist die Einschätzung von Dr. Z.____ nicht zu beanstanden, welcher von einer schweren Einschränkung ausging. Gemäss Tabelle 19 beträgt der Integritätsschaden bei mittelschweren bis schweren psychischen Unfallfolgen zwischen 50 und 80 % und bei schweren bis schwersten zwischen 80 und 100 % (S. 4). Die Annahme eines vorbestehenden 80%igen Integritätsschadens

erscheint deshalb im Grundsatz als nachvollziehbar , wobei die Dauerhaftigkeit desselben – wie nachfolgend aufgezeigt (E. 4.7) – nicht erstellt ist .

E. 4.3

Unbestritten und ausgewiesen ist sodann das Vorliegen einer 80%igen Integritätsschädigung in Bezug auf die Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung. Dr. Z. ___ verwies auf eine schwere Beeinträchtigung mit starken Störungen fast aller kognitiver Funktionen, Persönlichkeitsänderungen mit Störungen des Antriebs, des Affekts, der Kritikfähigkeit und des Sozialverhaltens (Urk. 7/236 S.

48). Dies entspricht der Umschreibung einer schweren Störung gemäss der einschlägigen Tabelle, wonach psychische und begleitende kognitive Störungen so ausgeprägt sein müssen, dass der Alltag nicht mehr selbständig bewältigt werden kann und die Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben ist.

E. 4.4.1

Ein Vergleich der Befunde zeigt, dass vor dem Unfall einzig psychische Beschwerden vorlagen und keine Hirnfunktionsstörungen, welche einer Hirnverletzung zugeordnet werden könnten. Dr. Z. ___ verwies als Vorzustand auf eine leichte Intelligenzminderung sowie - unter Überforderung - auf kognitive Blockaden, depressive Symptome, Ängste sowie leicht psychotische Symptome (E. 3.4). Fachpsychologin A. ___ schilderte eine verminderte Konzentrationsspanne, Merk- und Planungsschwäche, Verlangsamung , unsichere Persönlichkeit, affektiv zu Reserviertheit neigend bis zu zwanghafter Überkontrolle bei zugrundeliegender Impulsivität, begrenzte Belastbarkeit, Strukturlabilität im Denken und Affektiven, paranoid gefärbte Beziehungsängste (Urk. 7/27 S. 7).

Nach dem Unfall ging Dr. Z. ___

als Folge der erlittenen Hirnverletzungen von kognitiven Blockaden, emotionaler Labilität, psychotischen Symptomen (Stimmenhören, zeitweilig wahnhaftes Verkennen von Situationen) und Ängsten aus (E. 3.4).

Lic. phil. C. ___ berichtete von Störungen im Gedächtnis, in den Aufmerksamkeits- und exekutiven Funktionen sowie sprachlichen Auffälligkeiten in der Wortfindung bei einer verminderten Belastbarkeit (E. 3.2) respektive von einer vorzeitigen konzentrativen Ermüdung (E. 3.3).

E. 4.4.2

Dieser Vergleich zeigt, dass vor wie nach dem Unfall praktisch dieselben Befunde vorherrschten. Die neu geschilderten Störungen im Gedächtnis, in den Aufmerksamkeits- und exekutiven Funktionen zeigten sich in ähnlicher Weise schon vor dem Unfall (kognitive Blockaden, verminderte Konzentrationsspanne, Merkschwäche, Verlangsamung). Gleiches gilt für die Ermüdung, welche als Teilgehalt der vorbestehenden verminderten Konzentrationsspanne, Verlangsamung und begrenzten Belastbarkeit gesehen werden kann. Die damit als neu verbleibende sprachliche Auffälligkeit ist nicht grösseren Ausmasses .

E. 4.5

Damit ergibt sich, dass der Unfall nicht zu wesentlich neuen Befunden geführt hat. Teil der Einschätzung von Dr. Z. ___ war indes, dass die Beschwerdeführerin über einen deutlich tieferen IQ verfüge, als die Lic. phil. A. ___ angenommen habe (E. 3.4). Diese war von

einem Wert im untersten Normbereich ausgegangen (E. 3.1) und ging auch unter Hinweis auf neue Normwerte von keiner weit unter durchschnittliche n Intelligenz aus (E. 3.3). Auch Dr. Z.____ diagnostizierte lediglich eine leichte Intelligenzminderung. Wie es sich damit genau verhält, kann vorliegend offenbleiben. Denn auch Dr. Z.____ ging im Ergebnis nicht davon aus, dass mangels Intelligenz gar keine Integritätsschädigung stattfinden konnte, sondern er verwies auf die vor wie nach dem Unfall im Vordergrund stehenden Beeinträchtigungen von Kognition, Persönlichkeit und Verhalten (E.

3.5).

E. 4.6

2

Die Rechtsprechung zur verwandten Thematik de s

Unfallt aggeldanspruchs bei vorbestehender krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit besagt, dass bei Ausrichtung von Krankentaggeldern unfallkausal nur eine Arbeitsunfähigkeit in Betracht fallen kann, welche über die bisherige Arbeitsunfähigkeit hinausgeht (Urteil des Bundesgerichts 8C_942/2015

vom 7. Juli 2016 E. 4.3). Mit Urteil

8C_750/2016 vom

5. Mai 2017 hielt das Bundesgericht

weiter

fest, dass bei einer vollständigen

krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ein Taggeld der obligatorischen Unfallversicherung nicht entstehen könne, da die Arbeitsunfähigkeit nicht «infolge des Unfalls» entstanden sei (E. 4). Diese Rechtsprechung bezieht sich indes einzig auf die vorübergehenden Leistungen des Unfalltaggeldes und ist demnach auf die Thematik der Integritätsentschädigung nicht anwendbar.

Zur ebenfalls ähnlichen Thematik der überholenden Kausalität finden sich in der Rechtsprechung - soweit ersichtlich - einzig Beispiele von Erkrankungen nach stattgehabtem Unfall. In diesen Fällen stellt eine Erkrankung mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach Zusprache einer Erwerbsunfähigkeitsrente der Unfallversicherung keinen Revisionsgrund dar (BGE 147 V 161) . Folgt die krankheits bedingte Einschränkung indes während de s Taggeldbezuges, so ist die dauerhafte unfallbedingte Einschränkung in diesem Ausmass nicht mehr kausal (Urteil des Bundesgerichts 8C_349/2023 vom 3 1. Oktober 2023 E. 3.1).

E. 4.6.1

Damit sind wohl praktisch identische Einschränkungen zu konstatieren, die Ursache n differieren

aber . Vor dem Unfall waren einzig psychische Ursachen - und damit eine Erkrankung - verantwortlich für die offenkundigen Gesundheits beeinträchtigungen. Neu leidet die Beschwerdeführerin an einer strukturellen Hirnverletzung, welche ähnliche Folgen nach sich zieht. Es liegt neu eine organische Schädigung vor und nicht nur eine psychisch bedingte Störung .

Dies ist insofern von Relevanz, als psychische Störungen grundsätzlich therapeutisch angebar sind, Hirnverletzungen aber nicht. Die Annahme der Beschwerdeführerin, dass der Unfall nicht zu einer weitergehenden Schädigung geführt hat, als sie bereits besteht, ist nur in Bezug auf die aktuellen Auswirkungen - und damit die erheblichen Befunde - zutreffend. Unzutreffend ist sie, als die Ursache der Schädigung neben der bisherigen psychischen Komponente neu auch eine organische Dimension hat. Beide Ursachen führen je alleine zu einer Integritäts einbusse von 80 % .

E. 4.6.3

Eine zugesprochene Integritätsentschädigung ist grundsätzlich nicht revidierbar, soweit sich der Integritätsschaden im voraussehbaren Rahmen entwickelt. Eine Revision kommt nur in Frage, wenn sich dieser später bedeutend stärker als prognostiziert verschlimmert (Urteile des Bundesgerichts 8C_360/2023 vom 6. Februar 2024 E. 2.2 und 8C_746/2022 vom 18. Oktober 2023 E. 2.2, je mit Hinweisen). Vorliegend ist eine Entwicklung der unfallbedingten Integritätsschädigung nicht prognostiziert. Falls hingegen die psychotherapeutischen Bemühungen Erfolg zeitigen, würde sich der (je 100%ige) Kausalanteil am Schaden verändern. Bei vollständiger Heilung der psychischen Erkrankung wäre der Krankheitsanteil 0 % und der Unfallanteil 100 % . Damit steht fest, dass der Vorzustand wohl zu einer Integritätsschädigung von 80 % führt, dies aber nur eine Momentaufnahme ist und keineswegs von Dauer sein muss. Weil die Thematik der Integritätsentschädigung den Zeithorizont bis zum Lebensende ausdehnt, kann eine Schädigung nicht mit dem Argument einer - allenfalls zufälligen - aktuellen idiosyncratischen Einschränkung abgelehnt werden, wie das bei der Taggeldzahlung als vorübergehende Leistung der Fall ist. Denn bei Wegfall der Erkrankung liegt immer noch eine Integritätsschädigung vor und eine Revision ist dannzumal ausgeschlossen.

Dies würde dazu führen, dass vorerkrankte Versicherte bei Heilung und Fortbestehen des - nun einzig unfallkausalen - Leidens keine Entschädigung bekämen und dies einzig aufgrund des zufälligen Auftretens der Erkrankung kurz vor dem Unfall. Dies käme einer rechtsungleichen Behandlung ohne zwingende Gründe gleich.

E. 4.7

Aus den vorliegenden Akten kann nicht geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Erkrankung zeitlebens in ihrer Integrität eingeschränkt bleiben wird. In den Berichten vor dem Unfall ging Dr. B.____ von der Möglichkeit einer längerfristigen Arbeitsfähigkeit aus (Bericht vom 21. Oktober 2016 zu Händen der Invalidenversicherung , Urk. 7/42 S. 3 unten). Die Fachpersonen der D.____ empfahlen am 11. Januar 2011

E. 4.8

Angesichts der unbestrittenen Integritätseinbusse von 25 % (Urk. 7/256 S. 1, Urk. 7/265 S. 2 und Urk. 2 S. 9) für ophthalmologische Schäden (5 %), die traumatisch bedingte Anosmie (15 %) sowie Narben im Gesicht (5 % , Urk. 7/234 und Urk. 7/256) hat die Beschwerdeführerin damit - bei einer zusätzlichen Integritätseinbusse aufgrund der Hirnschädigung von 80 % - Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 100 % . Nach der neueren Rechtsprechung sind Integritätsschädigungen verschiedener Körperteile wie vorliegend grundsätzlich zusammen zu zählen (Urteil des Bundesgerichts 8C_415/2023 vom 3. Oktober 2024 E.

5.1). Die Beschwerde ist gutzuheissen. 5.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Parteientschädigung. Deren Höhe ist gemäss § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert, zu bemessen.

Diese ist

auf Fr. 2'400.-- inklusive Barauslagen und MWS T festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 28. Februar 2024 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 100 % hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Die Gerichtsschreiberin
Gräub Lanzicher

E. 5

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 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. 7

die Weiterführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung bei Dr. B.____ zwecks weiterer Stabilisierung und Verlaufsbeobachtung (Urk. 7/11 S. 3) und am 17. Juli 2017 thematisierten sie die Möglichkeiten der weiteren Behandlung (Urk. 7/12 S. 2). Damit bestehen keine Gründe dafür, der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung wegen Vorerkrankung vorzuenthalten, denn dass diese absehbar dauerhaft ist und der Unfall zu gar keiner Verschlechterung geführt hat, trifft nicht zu. Vorliegend von Relevanz ist in diesem Zusammenhang, dass medizinisch-diagnostisch klar unterscheidbare Beeinträchtigungen vorliegen (E).

1.4). Auch wenn die Auswirkungen ähnlich sind, liegt als Vorzustand eine psychische Erkrankung vor und als Unfallfolge eine Hirnschädigung. Das sind zwei gänzlich verschiedene Diagnosen. Die Beschwerdeführerin hat nach dem Gesagten Anspruch auf eine Integritätsentschädigung wegen den erlittenen Hirnverletzungen.

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