

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00087 vom 28. April 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00087

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00087 du 28 avril 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00087 del 28 aprile 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1988, war ab 30. Mai 2022 als Gerüstbauer bei der Y.____ GmbH tätig und über dieses Anstellungsverhältnis bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfall versichert (vgl. Urk. 8/1), als er tags

darauf auf einem Gerüst ausrutschte. Er konnte sich festhalten, stiess jedoch mit einem Sicherungshaken zusammen

(vgl. Urk. 8/51/4 oben). Das hierbei erlittene

Skrotal trauma links wurde noch gleichentags operativ versorgt

(vgl. Urk. 8/

E. 1.1

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG)

gewährt der Unfallversicherer seine Leistungen bei Berufsunfällen, wie dem vorliegenden.

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 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters (in der bis 31. Dezember 2023 geltenden Fassung) ereignet hat (Art.

18

Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt dabei (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis dann 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 (vgl. BGE 148 V 356 E. 3 mit diversen Hinweisen).

Die Adäquanz spielt im Sozialversicherungsrecht als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Adäquanzprüfung vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischenliegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, die für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (sog. Psycho-Praxis, BGE 115 V 133 E. 6c/aa), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1). Zu betonen ist, dass bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft werden (zum Ganzen: BGE 140 V 356 E. 3.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4).

E. 1.3

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). Bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (sog. Psycho-Praxis) ist die Adäquanzprüfung also in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2019

vom 3. Dezember 2019 E. 4.1 und 8C_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1).

E. 2

E. 3 ; Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, beim Beschwerdeführer bestünden diverse un fallfremde Leiden (Urk.

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen, er leide an ständigen starken Schmerzen und psychischen Beschwerden, die gemäss Behandler unfallbedingt seien. Gemäss Hausarzt sei mit Sicherheit von einer unfallbedingten Verletzung von Nerven auszugehen, welche von der MRI-Auflösung nicht erfasst werde. Das Unfallereignis und die Verletzung seien schwer und eindrücklich gewesen. Er habe massivste Schmerzen gehabt und es habe lange gedauert, bis die Ambulanz vor Ort gewesen sei. Infolge des Unfalls sei er immer noch arbeitsunfähig und Geschlechtsverkehr sei nur unter starken Schmerzen möglich.

Die Heilbehandlung sei nicht abgeschlossen, der Endzustand noch nicht erreicht. Die psychischen Folgen seien natürlich und adäquat kausal. Bis auf die ärztliche Fehlbehandlung seien alle Kriterien erfüllt. Zudem müsse aufgrund der Probleme davon ausgegangen werden, dass Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe. Vor dem Unfall habe er weder Potenzprobleme noch andere urologische Beschwerden gehabt. Leider liege seitens der Beschwerdegegnerin nur eine Abklärung durch einen Allgemeinarzt vor, womit sie ihre Untersuchungspflicht verletzt habe. Es sei ein urologisches und allenfalls psychiatrisches Fachgutachten notwendig (Urk. 1, 14 und 22). 3. 3.1

Strittig ist somit zunächst, ob der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 30. September 2023 verfrüht abgeschlossen wurde.

Ob im Rahmen der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung 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. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.3 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1 und 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.1.2, je mit Hinweisen). 3.2

Zu Recht unbestritten ist, dass vorliegend die Psycho-Praxis anwendbar ist

(zur Abgrenzung zur Schleudertrauma-Rechtsprechung: Urteil des Bundesgerichts 8C_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.1). Damit müssen die vom Beschwerdeführer geklagten psychischen Beschwerden bei der Adäquananzprüfung ausser Acht bleiben, weshalb diese –

entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 3 f.) – ungeachtet einer allfälligen Therapierbarkeit von vornherein keinen Aufschub des Fallabschlusses zu rechtfertigen vermögen (vgl. E. 1.2 -3 ; auch Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 7) .

Dabei umschreibt die Rechtsprechung den Begriff der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge

als Differenzierungsmerkmal für das Erfordernis einer Adäquanzprüfung

wie folgt: Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, das eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Auch aus dem Vorliegen von Schmerzen kann noch nicht auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen geschlossen werden, weil sich die Feststellung von Schmerzen einer wissenschaftlichen Beweisführung entzieht. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind. Ob eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vorliegt, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. obgenanntes Bundesgerichts urteil 8C_698/2021

E. 4.2).

Belanglos für den Fallabschluss sind allfällige Restbeschwerden infolge

von Krankheiten oder anderen Unfällen. Beim Beschwerdeführer konkret zu nennen sind ein früherer subkutane Skrotalabszess links (Abszess exzision am 27. Dezember 2019, etwa Urk. 8/66), eine zwischenzeitlich aufgetretene Ureterolithiasis rechts (primäre Ureterorenoskopie mit Steinextraktion und Pigtailkathetereinlage rechts am 28.

November 2022, etwa Urk. 8/74) sowie eine frühere Knieverletzung (im Jahr 2019, vgl. Urk.

8/142/2 oben) . 3.3

Der Fallabschluss beurteilt sich somit anhand der Frage, ob am 30. September 2023 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung der auf den Unfall vom 31. Mai 2022 zurückzuführenden, organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen zu erwarten war . 4. 4.1

Gemäss den aufgelegten medizinischen Unterlagen klagte der Beschwerdeführer nach der Versorgung der ca. 10 cm langen Schnittwunde skrotal links mit Beginn an der Penisbasis (Urk. 8/57/3: mit Eröffnung der Tunica dartos , aber ohne Hinweise auf eine Eröffnung der Tunica vaginalis parietalis; vgl. auch Fotodokumentation Urk. 3/4)

über eine seit dem Unfallereignis aufgetretene Sexualfunktionsstörung in Form von Schmerzen während der Erektion am basalen Penis schaft ventral mit konsekutiver erektiler Dysfunktion (vgl. Urk.

8/67). Bei unklarer Ursache erfolgte am 24. Oktober 2022 eine MRI-Untersuchung

(Urk. 8/52). Da sich bildgebend keine Hinweise auf eine Schwellkörperverletzung zeigten, wurde von einem Traktionsschmerz aufgrund der Vernarbungen am penoskrotalen Übergang ausgegangen (vgl. Urk. 8/38/3 und 8/76/2) und am 4.

Juli 2023 eine ventrale Skrotal-/Phalloplastik durchgeführt (vgl. Urk. 8/114/6). Zur Verlaufskontrolle vom 10. August 2023 in der Klinik für Urologie des Kantonsspitals B.____ wurde festgehalten, die Wunde sei regelrecht abgeheilt und die initial störende Narbenplatte nicht mehr vorhanden, jedoch beklage der Beschwerdeführer weiterhin eine erektile Dysfunktion (mehrmals erfolgreich behandelt mittels Kamagra) sowie Schmerzen bei der Erektion. Die Sensibilität sei seit dem Unfall dorsalseits vermindert, auch habe er eben da auf Druck ein Schmerzgefühl, das sich wie kleinste Nadelstiche anfühle. Aufgrund der störenden Schmerzsymptomatik erfolge ein probatorischer Versuch mittels transkutaner elektrischer Nervenstimulation penil; der Termin zur Instruktion sei am 31. August 2023 (vgl. Urk. 8/128). 4.2

Am 24. Oktober 2023 suchte der Beschwerdeführer einen Psychiater auf. Ihm gegenüber gab er

an, er sei beinahe impotent geworden und habe beim Geschlechtsverkehr (unter Viagra) massive Schmerzen, was ihn massiv psychisch belastete

(vgl. Urk. 8/142/2).

In seiner Stellungnahme im Einsprachverfahren, datiert vom 9. Februar 2024, hielt der Psychiater fest, es bestünde eine schwere sexuelle Störung, die auf alle bekannten Potenzmittel in der maximalen Dosis therapieresistent geblieben sei, sowie Schmerzen im Genitalbereich und insbesondere schwere emotionale Belastungen (vgl. Urk. 8/176). 4.3

Alsdann suchte der Beschwerdeführer am 9. Februar 2024 Dr. med. C.____ für eine urologische Zweitmeinung auf. Der Urologe

berichtete am 23. Februar 2024, nach Angaben des Beschwerdeführers leide dieser seit dem Arbeitsunfall am 31.

Mai 2022 unter der erektilen Dysfunktion. Der Beschwerdeführer habe mehrere Versuche der medikamentösen Therapie vorgenommen, auch die Anwendung einer Penispumpe sei ausprobiert worden. Leider sei keine ausreichende Potenz zustande gekommen. Zur Optimierung der Gesamtsituation könne eine SKAT-Therapie (Selbstinjektion in die Schwellkörper) bzw. eine Prothese für die Schwellkörper operativ angewendet werden (Urk.

8/175). 4.4

Der ersten Stellungnahme des Hausarztes vom 19. September 2023 (Urk.

8/137/1) folgte im Prozess die

E-Mail, datiert vom 1. September 2024. Darin brachte der Hausarzt

erstmalig vor, beim Unfall sei es mit 100%iger-Sicherheit zur Verletzung von Nerven im Bereich des dorsalen Penisteils am Ansatz gekommen, auch wenn in der MRI-Untersuchung keine Verletzung des Penisschwellkörpers nachweisbar gewesen sei. Die Auflösung des MRI gehe nicht bis « auf dünne Nervenfasern runter ». Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden seien nachvollziehbar. Bei

Schmerzen bei der Erektion

sei es verständlich, dass die Sexualität erschwert bis unmöglich sei. Die psychischen Probleme würden wesentlich da durch verursacht, dass sich der Beschwerdeführer nicht mehr als Mann fühle. Bagatellisieren helfe da nicht; für den Psychiater sei es mit Sicherheit nicht ein fach, eine Bewältigungsstrategie zu finden (vgl. Urk. 15/3). 5. 5.1

Am

5. November 2023 fasste Dr. Z.____

die damals vorhandenen Berichte dahingehend zusammen, dass der Beschwerdeführer gemäss den klinischen und bildgebenden urologischen Behandlungsberichten lediglich eine oberflächige Risswunde im Bereich des bereits voroperierten linken Hodensackes/Skrotums erlitten habe.

Eine darüberhinausgehende Mitverletzung der in der Tiefe gelegenen Strukturen, des Hodens, der Schwellkörper des Penis und der umgebenden Schutzhülle/Tunica albuginea sei mittels MRI-Untersuchung vom 24. Oktober 2022 ausgeschlossen worden. Nach einer elektiven Narbenkorrektur mit Anlage einer Z-Plastik am 4.

Juli 2023 mit Beseitigung einer störenden Narbenplatte und eines entsprechenden Narben-/Traktionszuges mit einem wiederholt reizlos bestätigten Lokalbefund lasse sich pathophysiologisch keine weiter anhaltende, insofern unklare Sexualfunktionsstörung mit einer medikamentös erfolgreich eintretenden Erektion erklären (vgl. Urk. 8/144/6).

Die Befunde seien umfangreich, aussagekräftig und nachvollziehbar. Von einer zusätzlichen versicherungsmmedizinischen Untersuchung seien keine neuen Erkenntnisse oder anderslautende Beurteilungen zu erwarten

(vgl. Urk. 8/144/7).

Eine initial ventrale/vorderseitige Verletzung und Beschwerdelokalisation erkläre zudem keine im Verlauf wechselnd beschriebene dorsale/rückseitige Beschwerde symptomatik. Darüber hinaus begründe

eine ausgeheilte Narbe des Hodensackes

oder chronische erektile Dysfunktion/Sexualfunktionsstörungen mit Beschwerden beim Geschlechtsverkehr

keine qualitative oder quantitative Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit im angestammten Berufsbild oder dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Derartige körperliche erektile Funktionen seien während der Arbeitsausübung nicht erforderlich

(vgl. Urk.

8/144/6). In der Stellungnahme vom 8. September 2023 hatte Dr. Z.____ diesbezüglich bereits präzisiert, dass nach der Verlaufskontrolle vom 26. September 2022, bei der ein reizloser Narbenbefund festgestellt und bildgebend eine Mitverletzung tieferer Strukturen urogenital/am Penis ausgeschlossen worden sei, bis zum Wahleingriff am 4. Juli 2023 eine Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Auch erkläre sich nach der Verlaufskontrolle am 10. August 2023 bei reizloser Narbenabheilung keine weitere unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 8/131/2). 5.2

Daran

hielt Dr. Z.____ auch in Kenntnis der späteren Berichte fest. In seiner Stellungnahme vom 1. März 2024 fügte er zur urologischen Zweitmeinung im Besonderen an, darin werde keine somatische Unfallfolge begründet, sondern nur die subjektive Mitteilung des Beschwerdeführers wiedergegeben. Sowohl die Medikamenteneinspritzung in den Schwellkörper als auch die prothetische funktionelle Ersatzversorgung dieser vom Unfall gar nicht betroffenen organischen Strukturen seien unfallfremd (vgl. Urk. 8/178/2 f.).

Er betonte alsdann erneut, die Narbe am Hodensack sei dokumentiert reizlos ausgeheilt und es werde angegeben, die störende Narbenplatte und damit ein allfälliger Narbenzug seien erfolgreich beseitigt worden. Unfallursächlich lasse sich somit keine bleibende funktionelle Störung der erektilen Funktion erklären. Die vom Beschwerdeführer anhaltend beklagten Beschwerden seien zudem unabhängig von der Risswunde wechselhaft lokalisiert worden. Auch sei er schon vorher mehrfach krankheitsbedingt urologisch behandelt worden, einschliesslich einer Voroperation am linken Hodensack bei einem eitrigen Abszess sowie mit invasiven künstlichen Harnableitungen mit Komplikationen bei einem krankhaften Harnsteinleiden. Die fachklinische Behandlung sei abgeschlossen; die medikamentöse Injektionsbehandlung oder prothetische Behandlung der am 31. Mai 2022 nicht mitverletzten Schwellkörper des Penis

sei nicht als unfallursächlich einzuordnen (vgl. Urk. 8/178/2-4). 5.3

Nichts an dieser Beurteilung zu ändern vermochten

auch die jüngsten Einwände des Hausarztes. Vielmehr führte Dr. Z.____

dazu am

12. Oktober 2024

aus, es sei die persönliche Meinung des Hausarztes, dass es beim Beschwerdeführer zu einer Verletzung von Nerven im Bereich des dorsalen Penisteils gekommen sei und sich dadurch eine erektile Dysfunktion und psychische Beeinträchtigung befinde (vgl. Urk. 19 S. 2). Der Unfall habe gemäss fachärztlicher Berichte und tomografisch ergänzender Diagnostik lediglich zu einer oberflächlichen Risswunde im Bereich des linken Hodensacks ohne Mitverletzung der in der Tiefe gelegenen, dort geschützten Strukturen geführt. Eine Begleitverletzung des davon in der Lokalisation abweichenden dorsalen Penis(rü ckens) sei urologisch nicht objektivierbar dokumentiert und auch nicht behandelt worden. Eine Verletzung von «dünnen Nervenfasern» der nur oberflächlich betroffenen Hautschichten könne weder im Bereich des Hodensacks noch des ansatznahen Penisrückens pathophysiologisch eine – insofern auch aus fachärztlicher Sicht unklare – erektile Dysfunktion erklären. Ein derartiger Zusammenhang zwischen sensiblen Hautnervenendästen und einer Funktion des männlichen Schwellkörpers, der durch eine erfolgreich durchgeführte symptomatische SKAT-Therapie oder eine erwogene Schwellkörperprothetik behandelt werden könne, sei nicht bekannt. Auch fachärztlich sei keine Nervenverletzung im Bereich des dorsalen Penisteils als ursächlich diskutiert und dementsprechend keine lokale Nerven­therapie durchgeführt worden,

die ansonsten erfolgsversprechend wäre (vgl. Urk. 19 S. 3). 6. 6.1

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur

geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5).

Nicht auf eigenen Untersuchungen der versicherten Person beruhende kreisärztliche Stellungnahmen können dabei beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2021

vom 17.

Februar 2022 E. 5.2)

6. 2

Wie die Zusammenfassung der medizinischen Unterlagen in E. 4 zeigt, hat Dr.

Z.____ die von den Behandlern erhobenen bildgebenden und klinischen Befunde

zutreffend wiedergegeben . Sodann legte er anhand derselben nachvoll ziehbar dar , dass für die noch geklagten Beschwerden im Genitalbereich kein im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E.

3.2) objektivierbares organisches Korrelat besteht, dass diese zudem nicht zur Lokalisation der Schnittwunde passen und dass diese ohnehin keine Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit mit Bezug auf den ersten Arbeitsmarkt zeitigen (vgl. E. 5).

Dabei ist zu betonen , dass der Beschwerdeführer – entgegen seiner Darstellung in der Beschwerde (vgl. Urk. 1 S. 3 unten) – gemäss den medizinischen Unterlagen einzig über Beschwerden im Rahmen des Geschlechtsverkehrs (erektile Dys funktion und Erektionsschmerz , etwa Urk. 8/67/1, 8/38/2 und 8/76/2) bzw. Schmerzen auf Druck klagte (vgl. Urk. 8/67/2 und 8/128/3) . Ein erheblicher Dauerschmerz z im Genitalbereich wurde indes (ausserhalb der Wundheilungen , Urk. 8/114/6) weder anamnestisch festgehalten noch

analgetisch behandelt . Dem e ntsprechend wurden von Dr .

C.____ einzig Massnahme n

zur Beseitigung der erektilen Dysfunktion und nicht etwa zur Schmerzlinderung vorgeschlagen (Selbstinjektion oder prothetische Versorgung der Schwellkörper). Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeklage rund zwei Jahre nach dem Unfall unter dem Eindruck der Leistungseinstellung ausgeweitet wurde. So berichtete der Psy chiatrer zuletzt, dass kein Potenzmittel in der Maximaldosis helfen soll (vgl. E.

4.2), und in der Beschwerde wurden «ständig starke Schmerzen» angegeben (vgl. Urk. 1 S. 3).

Was der Hausarzt gegen die versicherungsinterne Beurteilung vorbrachte (vgl. E.

4. 4) , überzeugt nicht . Wie Dr.

Z.____

anhand der Akte n

schlüssig erörterte, korrespondieren die beklagten Schmerzen nicht mit der Lokalisation der unfallbedingten Wunde. Selbst wenn somit eine Nervenverletzung – wie vom Hausarzt behauptet –

bestünde, liesse sich diese nicht auf die am 31. Mai 2022 erlittene

Risswunde zurückführen.

Fachärztlich wurde als Ursache der geklagten Sexualfunktionsstörung sodann

primär eine Schwellkörperverletzung in Betracht gezogen, die sich bildgebend indes nicht bestätigte.

Ferner

wurde ein möglicher Traktionsschmerz infolge der Narbenplatte vermutet, jedoch brachte auch die Z-Plastik gemäss Angaben des Beschwerdeführers keine Besserung.

Schliesslich erfolgte

gemäss den Behandlungsnotebooks noch ein Versuch mittels transkutaner elektrischer Nervenstimulation penil (vgl. E. 4.1). Nachdem der Beschwerdeführer indes

bis heute über keine Beschwerdebesserung berichtete, wurde eine Nerven-therapie nachvollziehbar nicht weiterverfolgt.

Letztlich vermag der Hausarzt kein Indiz für eine unfallbedingte Nervenverletzung zu benennen, das nach Abschluss der umfassenden

fachärztlichen Behandlung noch weitere Abklärungen erfordern würde. Allein die Tatsache, dass der Beschwerdeführer einige Monate nach dem Unfall über Beschwerden

klagte, ist hierfür nicht ausreichend, nachdem die Urologen alle ansatzweise als Unfallfolge (oder zumindest als Folge irgendeiner Verletzung) in Betracht fallenden

somatischen Ursachen bildgebend oder diagnostisch/therapeutisch ausschliessen konnten. Allfällige Krankheiten und psychische Unfallfolgen

sind für den Fallabschluss indes nicht relevant. 6.3

Nach dem Ausgeführten kommt den Aktenbeurteilungen von Dr. Z.____ voller Beweiswert zu; die fachärztlichen Abklärungen waren umfassend, ihre Befunde sind unbestritten und die Einschätzung von Dr. Z.____

entspricht derjenigen der Fachärzte.

Weder der fehlende Facharztstitel des Versicherungsmediziners in Urologie noch die vorderhand auf der Formel «post hoc ergo propter hoc» beruhende Argumentation des Hausarztes vermögen hieran Zweifel zu wecken. Es ist deshalb mit dem im Sozialversicherungsrecht nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass spätestens nach

der Rekonvaleszenzzeit nach der Narbenkorrektur keine organisch

objektiv aus gewiesenen Unfallfolgen, wie sie die Rechtsprechung im Rahmen der Adäquanzprüfung definiert, mehr vorhanden waren. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin den Fall nach der Verlaufskontrolle vom 10. August 2023, bei der eine regelrechte Abheilung

festgestellt wurde (vgl. E. 4.1) ,
per 30. September 2023 abschloss .

Doch selbst wenn angenommen würde, den geklagten Beschwerden beim Geschlechtsverkehr läge eine objektivierbare somatische Ursache zugrunde, würde dies die Beschwerden keinen Aufschub des Fallabschlusses rechtfertigen. Wie Dr. Z.____

darlegte , begründen allfällige Beschwerden beim Geschlechtsverkehr keine somatische Arbeitsunfähigkeit. Die Heilbehandlung setzt alsdann zwar nicht zwingend eine Arbeitsunfähigkeit , sondern nur eine Behandlungsbedürftigkeit voraus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_354/2014 vom 10. Juli 2014 E.

3.2 und 8C_620/2020 vom 3.

Februar 2021 E.

E. 2.4

mit Hinweisen) . Dennoch muss von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte gesundheitliche Besserung und damit verbesserte Funktionalität erwartet werden können. Ob dies bei der vorliegend

höchstens punktuellen Einschränkung im Alltag überhaupt möglich ist, erscheint fraglich. Darüber hinaus klagte der Beschwerdeführer im September 2023 seit mindestens einem Jahr über unveränderte Beschwerden , standen damals – ausser dem Besuch der Psychotherapie – keine weiteren medizinischen Massnahmen an und wurden solche soweit ersichtlich auch nach Einholung einer urologischen Zweitmeinung nicht ernsthaft vom Beschwerdeführer in Betracht gezogen . 7. 7. 1

Der Anspruch auf eine Rente oder Integritätsentschädigung setzt einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Erwerbs- bzw. Integritätsschaden voraus. Wie vorstehend erörtert, fand sich für die über den 30. September 2023 hinaus geklagten Beschwerden kein natürlich (unfall)kausales objektivierbares organisches Korrelat.

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung für die nicht objektiv organisch ausgewiesenen Unfallfolgen bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis . Die Unfallschwere ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Irrelevant sind die Unfallfolgen

oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können; solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 148 V 301 E. 4.3.1).

E. 7

Ziff. 8.3 -5 ; Urk.

18 S. 1). Die Beurteilung von Dr. Z.____ stimmt mit den Akten überein; allein der Hausarzt habe

die Lokalisation von Verletzung und Beschwerden

missachtet .

Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht mehr zu erwarten, womit

kein Anspruch mehr auf Heilbehandlung bestehe.

Eine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge der

geklagten Störung der Sexualfunktion bestehe nicht, womit kein Anspruch auf weitere Taggelder oder eine Rente bestehe

(Urk. 2 E. 4; Urk.

E. 7.2

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer auf dem Baugerüst ausrutschte, sich festhalten konnte, jedoch mit einem Sicherungshaken zusammensties, der ihm die Hosen aufschlitze und eine ca. 10 cm lange Schnittwunde skrotal links zufügte (vgl. Urk. 2 E. 3.3 und Urk. 7 Ziff. 6.1 und 8.3; Urk. 1 S. 4).

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte das Ereignis

unter Hinweis auf die Kasuistik des Bundesgerichts zu gewöhnlichen Stürzen und Ausrutschern

schlüssig

als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (vgl.

Urk. 2 E. 3.3). Der Beschwerdeführer brachte nichts Substantiiertes gegen diese Qualifizierung vor. Er machte zwar einen schweren Unfall geltend, berief sich hierzu jedoch weder auf konkrete Entscheide aus der reichhaltigen bundesgerichtlichen Kasuistik

noch konkrete Tatsachen – abgesehen vom späten Eintreffen der Ambulanz bei schmerzhafter Verletzung

(Urk. 1 S.

4 f.).

Ergänzt werden kann dies durch das

jüngere Urteil des Bundesgerichts 8C_384/2023 vom 4. April 2024 E. 3.2. 2. Unfallereignis war ein Arbeitsunfall mit der Motortrennfräse, bei dem sich deren Blatt in der zu durchtrennenden Leitplanke verkeilte, zurückschlug und dem mit kompletter Schutzausrüstung (Schutzbekleidung, Helm, Schutzbrille und Sicherheitsschuhe) ausgestatteten Ver sicherten in der rechten Gesichtshälfte eine grosse Schnittwunde zuführte. Jenes Ereignis wurde vom Bundesgericht als mittelschwerer Unfall im engeren Sinne qualifiziert mit der Begründung, die besondere Eindrücklichkeit des Hergangs sowie die Verletzungen, erst recht nur hypothetische [schwerere] Verletzungen, würde bei der Beurteilung der Schwere des Unfalls

rechtsprechungsgemäss nicht miteinbezogen, sondern gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien berücksichtigt

(vgl. auch Urteil 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.4.1 mit Hinweisen). Die Kraftentwicklung beim Zusammentreffen von Gesicht und Blatt einer plötzlich zurückschlagenden Motortrennfräse erscheint dabei klar grösser als beim Zusammenstoss von Genitalbereich

und Sicherungshaken während eines auf gefangenen Sturzes. Auch mit Blick auf dieses Urteil ist die Qualifikation des Ereignisses als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu

den leichten Unfällen nicht zu beanstanden. 7. 3

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage der Adäquanz nicht aufgrund des Unfalls allein beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als (in) direkte

Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Solche (unfallbezogenen) Umstände können als Beurteilungskriterien dienen, weil sie ihrerseits nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, in Verbindung mit dem Unfall zu einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit zu führen oder diese zu verstärken.

Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c/ aa) : (1) besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls , (2) die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen , (3) ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung , (4) körperliche Dauer schmerzen , (5) ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert , (6) schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie (7) Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_518/2023 vom 23. November 2023 E. 4.2.1).

Bei mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen - wie hier – kann die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens nur bejaht werden, wenn mindestens vier der sieben Kriterien (BGE 133 V 109 E. 10.3) in einfacher Form erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2025 vom 5. Februar 2025 E. 7.1).

Bei einem mittel schweren Unfall im engeren Sinne bedürfte es der Erfüllung von mindestens drei Adäquanzkriterien in einfacher oder einem in besonders ausgeprägter Form (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_581/2022 vom 15. Juni 2023 E. 5.3). Der Beschwerdeführer machte geltend, es seien alle Kriterien ausser jenes der ärztlichen Fehlbehandlung erfüllt (vgl. Urk. 1 S. 5 f.). Die Beschwerdegegnerin erachtete allesamt als nicht erfüllt (vgl. Urk. 18 S. 1). 8.

E. 8

Ziff.

E. 8.1

und 8C_632/2018 E.

10.2) . Die vom Beschwerdeführer geklagte n, primär beim Geschlechtsverkehr vorhanden en

Beschwerden

sowie ein angegebener Druckschmerz vermögen das Kriterium somit

von vorneherein nicht zu erfüllen , selbst wenn hierfür ein organisches Korrelat objektivierbar wäre , was indes nicht der Fall ist .

E. 8.2

Die

Verletzung betraf ein Körperteil, das als sensibel gilt, war jedoch nur oberflächlich. Weder intraoperativ noch bildgebend ergaben sich Anhaltspunkte für die Mitverletzung relevanter Strukturen. Die Narbenplatte, die optisch oder funktionell allenfalls noch störte, wurde plastisch-chirurgisch beseitigt (vgl. E.

4.1). Es kann somit nicht von einer schweren Verletzung gesprochen werden. Zu prüfen wäre allenfalls eine besondere Art der Verletzung, sollte beim Beschwerdeführer eine Sexualfunktionsstörung bestehen, für die sich nicht nur keine organisch unfallbedingte, sondern auch keine unfallfremde (vorab organische) Ursache findet. Doch selbst wenn eine Verletzung im Genitalbereich als besonders geeignet erachtet würde, eine erektile Dysfunktion zu verursachen (ähnlich dem Urteil des Bundesgerichts 8C_435/2011 vom 13.

Februar 2011 E. 4.2.7 betreffend Phobie vor Hitzequellen nach Verbrühungen), könnte das Kriterium Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung bei einer nur oberflächlichen Risswunde am Skrotum höchstens als in einfacher Form erfüllt gelten. Seitens des Psychiaters wurde aber ohnehin einzig eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt diagnostiziert (vgl. Urk. 8/176 und 8/142/2).

E. 8.3

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein. Manualtherapeutische Massnahmen in Form von Physio- und Ergotherapie, ärztliche Abklärungen und Verlaufskontrollen sowie medikamentöse Schmerzbehandlung genügen diesen Anforderungen nicht

(vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.1 und 8C_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 7). Das Kriterium ist hier nicht erfüllt, da – abgesehen von der Wundversorgung am Unfalltag und der späteren Narbenkorrektur

– keine entsprechende ärztliche Behandlung

von objektivierbaren somatischen Unfallfolgen erfolgte.

Die medikamentöse Behandlung der erektilen Dysfunktion sowie die Psychotherapie können nach der Rechtsprechung nicht berücksichtigt werden; andere medizinische Behandlungen

wurden nicht behauptet (vgl. Urk. 1

S. 3 und 5).

E. 8.4

Beim Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen. Bei zeitweiser Besserung des Gesundheitszustands oder bei Verringerung der Frequenz bzw. Einstellung der ärztlichen Behandlung ist es nicht erfüllt. Ebenso spricht gegen die Annahme körperlicher Dauerschmerzen, wenn sich die Schmerzen stets nur belastungsabhängig auf den Gesundheitszustand auswirken. Psychische bzw. organisch objektiv nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden sind in diesem Zusammenhang nicht miteinzubeziehen, auch

wenn sie körperlich imponieren (vgl. oberwähnte Bundesgerichtsurteil e 8C_81/2024 E.

E. 8.5

Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt unstrittig nicht vor (vgl. Urk. 1 S. 5).

E. 8.6

Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf 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. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. oberwähntes Bundesgerichtsurteil 8C_81/2024 E. 9.1).

Der Beschwerdeführer behauptet, das Kriterium sei erfüllt, ohne dies zu begründen (vgl. Urk. 1 S.

5). Tatsächlich ergeben sich aus den Akten keine Hinweise auf Komplikationen im Rahmen der beiden Eingriffe und des jeweiligen postoperativen Verlaufs (etwa Urk. 8/67, 8/114/6 und 8/128/2) , womit dieses Kriterium nicht bejaht werden kann.

E. 8.7

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf. Das Bundesgericht erachtete das Kriterium bei einer dreijährigen durchgehenden Arbeitsunfähigkeit als erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.7 mit Hinweisen) und verneinte es bei Wiedererreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten nach einem Jahr (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_12/2016 vom 1.

Juni 2016 E. 7.3.3) . Es gilt also eine rein physische Betrachtungsweise , so dass ohne weiteres der Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. Z.____ zu folgen ist, wonach aus urologischer Sicht Arbeitsunfähigkeit en nur vom 31. Mai bis 22. September 2022 und 4. Juli bis 10. August 2023 bestand en (vgl. E. 5.1) , womit das Kriterium klar nicht erfüllt ist. 9. 9.1

Zusammenfassend ist der per 30. September 2023 erfolgte Fallabschluss rechtens. Trotz umfassender urologischer Abklärungen konnte kein unfallbedingtes organisches Korrelat für die weiterhin vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden beim Geschlechtsverkehr objektiviert werden. Anlass für ein urologisches Gutachten besteht nicht. 9.2

Die Unfallschwere und die weiteren

zu berücksichtigenden Kriterien

vermögen alsdann keinen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem am 31. Mai 2022 erlittenen Unfall und den über den 30. September 2023 hinaus geklagten, organisch objektiv somit nicht ausgewiesenen Beschwerden

zu begründen. Erfüllt wäre höchstens das Kriterium der besonderen Art der Verletzung in einfacher Form mit Bezug auf die geklagte Sexualfunktionsstörung, falls es sich hierbei um eine psychische Unfallfolge handeln würde und ihr nicht beispielsweise eine somatische Erkrankung zugrunde läge. Dies reicht indes selbst bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn nicht zur Bejahung der Adäquanzfrage.

Es kann somit offen

bleiben, ob solche nicht objektivierbaren Beschwerden überhaupt bestehen und zumindest natürlich kausal zum Unfallereignis sind (was

klar nicht der Fall wäre, läge der geklagten Sexualfunktionsstörung eine somatische Erkrankung zugrunde). Insbesondere bedarf es keiner psychiatrischen Begutachtung. 9.3

Da keine objektivierbare Unfallfolge im Sinne einer Sexualfunktionsstörung verblieben und allfällige psychische (auch wenn

körperlich imponierende) Unfallfolgen nicht adäquat zum Unfallereignis sind, besteht nach korrekt erfolgtem Fallabschluss weder Anspruch auf eine Rente noch auf eine Integritätsentschädigung gemäss Suva-Tabelle 22 «Integritätsschaden bei Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungsfähigkeit».

Es bleibt anzufügen, dass die Angaben des Beschwerdeführers zur Frage, ob die erektile Dysfunktion auf eine orale Medikation anspricht, inkonsistent sind (vgl. E. 4.1 versus E. 4.3). 9.4

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Suva - 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 Die Gerichtsschreiberin Philipp Bonetti

E. 10

; Urk. 18 S. 4). Die urologischen Befunde seien unbestritten, daher sei von

weiteren

Abklärungen

kein Erkenntniszugewinn zu erwarten

(Urk. 2 E. 6; Urk. 8 Ziff.

E. 11

; Urk. 18 S.

4).

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