

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00099 vom 10. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00099](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00099)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00099 du 10 juin 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00099 del 10 giugno 2025

## Erwägungen

### E. 1

Der 19 64 geborene X.\_\_\_\_

war seit dem 1. Januar 2012 als Baufacharbeiter A bei der Y.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 22.

Oktober 2019 bei der Arbeit rund 4.5

m von einem Gerüst in die Tiefe fiel

und dabei ein Polytrauma mit unter anderem einem Schädelhirntrauma, einem stumpfen Thoraxtrauma und einem Wirbelsäulentrauma erlitt (Urk. 8/1 , 8/18 ) . Nach der Erstversorgung im Spital Z.\_\_\_\_ (Urk. 8/ 12 ) wurde er zur weiteren Behandlung ins Universitätsspital A.\_\_\_\_

verlegt

(Urk. 8/18), wo er sich mehreren Operationen unterziehen musste.

Vom 12. November 2019 bis 7. April 2020 hielt er sich stationär

in der Rehaklinik

B.\_\_\_\_

(Urk. 8/145) und vom 23.

April bis 20.

Mai 2020 in der RehaClinic

C.\_\_\_\_ (Urk. 8/96) auf. Vom

### E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

### E. 1.2

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen

Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ]). 1. 3 1.3.1

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 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 Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

### **E. 1.3**

.2

Gemäss

bundesgerichtlicher Rechtsprechung beruht die Integritätsentschädigung grundsätzlich auf dem Gedanken der Genugtuung und soll einen gewissen Ausgleich für Schmerz, Leid sowie Beeinträchtigung des Lebensgenusses bringen (BGE 133 V 224 E. 5.1).

Bei der konkreten Festsetzung muss allerdings beachtet werden, dass das Prinzip der abstrakten und egalitären Bemessung gilt. Im Unterschied zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht sind die erlittene Unbill und die weiteren besonderen Umstände des Einzelfalles nicht zu berücksichtigen. Massgeblich ist die medizinisch-theoretische Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_756/2019 vom 11. Februar 2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 8C\_664/2021 vom 8. März 2022 E. 2.3). 1.

### **E. 1.4.1**

Gemäss Art. 26 Abs. 1 UVG hat der Versicherte bei Hilflosigkeit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der

Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Die Hilflosigkeit bemisst sich nach dem Grad der Hilflosigkeit (Art. 27 UVG).

Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a):

1. Ankleiden, Auskleiden;
2. Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
3. Essen;
4. Körperpflege;
5. Verrichtung der Notdurft;
6. Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung (BGE 121 V 91 E. 3c mit Hinweisen) nicht verlangt, dass der Versicherte bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass er bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist. 1. 4 .2

Gemäss Art. 38 Abs. 4 UVV gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist ( lit .

a) oder einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf ( lit .

b) oder einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf ( lit .

c) oder wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann ( lit . d). 1. 4 .3

Gemäss Abs. 3 gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist ( lit .

a) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf ( lit .

b). Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades im Sinne von Art. 38 Abs. 3 lit .

a UVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 88 E.

3b, 107 V 145 E.

2). 1. 4 .4

Nach Art. 38 Abs. 2 UVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn der Versicherte vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn er in allen alltäglichen Lebensverrichtungen

regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Abs. 2).

### **E. 1.5**

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\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2 ).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 versicherungsinernen 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 versicherungsinernen 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.

### **2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid im Wesentlichen damit, dass sich die Beurteilungen ihrer Versicherungsmedizin als nachvollziehbar und schlüssig erweisen würden. Es seien dabei umfangreiche Berichte aus verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen berücksichtigt worden .

Gestützt auf die medizinische Zumutbarkeitseurteilung und Einschätzung des Integritätschadens sei sowohl der Rentenanspruch als auch die Integritätsentschädigung korrekt bemessen worden . Zudem sei auch die Einstellung der Hilfslosenentschädigung zu Recht erfolgt. Dem Beschwerdeführer sei das Finden einer neuen Wohnung beziehungsweise ein Badumbau bis spätestens 30.

Juni 2023 zumutbar , so dass ab diesem Zeitpunkt von einer Selbständigkeit bei der Körperpflege und beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen auszugehen sei

(Urk. 2, 7 , 19 ) . 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer geltend, dass die verwaltungsinternen Beurteilungen nicht beweistauglich seien und damit keine rechtsgenügende Feststellung des Sachverhaltes vorliege. Insbesondere finde in den versicherungsinernen Einschätzungen keine Auseinandersetzung mit der umfassenden fachärztlichen Beurteilung im Austrittsbericht der RehaClinic

C.\_\_\_\_ vom 4. September 2020 statt . Die Beschwerdegegnerin sei deshalb verpflichtet, eine polydisziplinäre Begutachtung (mit EFL) des Beschwerdeführers an einer spezialisierten Klinik zu veranlassen. Sodann sei auch die ärztliche Beurteilung der Integritäts in busse

von 70 % nicht nachvollziehbar und es fehle an Abklärungen in Bezug auf die Einstellung der Hilflosenentschädigung. Und schliesslich sei der Invaliditätsgrad nicht korrekt berechnet worden (Urk. 1, 15). 3.

### **E. 1.017**

x 0.8). 5.5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3, 124 V 321 E. 3b/ aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit einem durchschnittlichen erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/ aa

i.f.). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 785 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweis auf BGE 146 V 16 E. 4.1 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_770/2023 vom 11. Juli 2024 E. 6.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten stützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6 mit Hinweis). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt (oder berücksichtigt), hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der Verwaltung vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser zu erhöhen (oder zu vermindern) (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_14/2022 vom 21. Juli 2022 E. 5.3.1 und 9C\_42/2022 vom 12. Juli 2022 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). 5.6

Nach dem Gesagten hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass der statistische Lohn von Fr. 53'757.-- zu korrigieren ist, von den gesamten persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab. Der Beschwerdeführer ist

gemäss der Beurteilung von Dr. G. \_\_\_ nach wie vor für sitzende Tätigkeiten vollzeitig geeignet, dies unter Ausschluss von mittelschweren oder schweren handwerklichen Arbeitstätigkeiten sowie unter Berücksichtigung einer Leistungsminderung wegen erhöhter Pausenbedürftigkeit von 20 %. Damit ist er auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einem Mitbewerber ohne physische Einschränkungen allenfalls leicht benachteiligt, was sich auf das Lohnniveau auswirken kann. Allerdings ist er in zeitlicher Hinsicht nach wie vor

vollzeitig

einsetzbar und Dr. G.\_\_\_\_ berücksichtigte bereits sämtliche gesundheitlichen Einschränkungen und insbesondere den erhöhten Pausenbedarf bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind diese nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einzubringen, da dies ansonsten zu einer doppelten Anrechnung der gleichen Gesichtspunkte führen würde (Urteile des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1). Zudem ist zu berücksichtigen, dass der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten (bis mittelschweren) Tätigkeiten umfasst. Angesichts des Zumutbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweigerungstätigkeiten auszugehen. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die überwiegend sitzend ausgeführt werden können. Gleichzeitig werden in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft verlangen, seit vielen Jahren und in ständig zunehmendem Ausmass durch Maschinen verrichtet, während den Überwachungsfunktionen – wie auch im Dienstleistungsbereich – grosse und wachsende Bedeutung zukommt (ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 104 E. 5b). Folglich können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind. Sodann fällt das Alter des Beschwerdeführers nicht negativ ins Gewicht, weil Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig angeboten werden und sich das Alter im Kompetenzniveau 1 sogar eher lohn erhöhend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_20/2011 vom 9. Juni 2011 E.

### **E. 3**

. Mai 202

#### **E. 3.1**

Am 26. Oktober 2021 nahm Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, für die Beschwerdegegnerin eine neurologische Einschätzung vor (Urk. 8/280). Er führte aus, dass sich der Beschwerdeführer bei einem Sturzgeschehen aus 4.5

m Höhe ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma mit einer epiduralen Blutung okzipital links bei nicht dislozierter okzipitaler Fraktur zugezogen habe. Im Bereich der Wirbelsäule seien bei einer BWK8- und LWK1-Fraktur eine dorsale Stabilisierung Th11-LWK3 und Th7-9 mit Dekompression/Laminektomie LWK1 und Kyphoplastik Th8 und bei LWK1 Korporektomie eine Cage Interposition notwendig geworden. Aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht bestehe für die festgestellten neuropsychologischen mittelschweren kognitiven Einschränkungen gemäss Bericht vom 3.

Juni

2020 keine organische Grundlage bei fehlendem Nachweis struktureller zerebraler Verletzungsfolgen. Ferner überzeuge die neuropsychologische (in französischer Sprache und nicht in der Muttersprache des Beschwerdeführers und ohne Dolmetscher durchgeführt) Untersuchung nicht mit fehlender Berücksichtigung der Echtzeitdokumentation ohne Nachweis einer Bewusstlosigkeit, fehlender Berücksichtigung der sedierend wirkenden Medikation mit Antikonvulsiva und Opioiden und in der Vorgeschichte einem Delir bei C2 -

Abusus. Eine neurologisch festgestellte beidseitige Radikulopathie S1 beziehungsweise ein Conus-Syndrom lässt sich aus neurologisch-versicherungsmässiger Sicht neurotopisch nicht durch die Wirbelsäulenfrakturen BWK 8 und LWK 1 und die anschliessenden Interventionen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal erklären. Ebenso seien bei abgeheiltem Unfallgeschehen die anhaltenden Blasenentleerungsstörungen nicht durch das Unfallgeschehen beziehungsweise die nachfolgenden Interventionen zu erklären. Dr. D.\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung in diesem Zeitpunkt nicht möglich sei

und zur Vervollständigung der Akten die fehlenden Originalbefunde sowie überdies eine Zweitmeinung der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ oder des

F.\_\_\_\_ einzuholen seien (Urk. 8/280).

### **E. 3.2**

Nach Vorliegen der entsprechenden Berichte (Urk. 8/ 283, 284, 285, 288 , 343, 346, 356, 357, 370, 371, 378) sowie der Einholung von weiteren am 13. und 27. April 2022 (Urk. 8/ 380, 392) angeforderten Verlaufsberichten bezüglich der Schmerzbehandlungen, neuro-urologischen Behandlungen (Urk. 8/410, 413, 420, 425) so wie der Traumatologie des A.\_\_\_\_ (Urk. 8/416) , nahm Dr.

med. G.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, am 13. Oktober 2022 eine abschliessende Beurteilung vor (Urk. 8/438). Darin stellte er die folgenden neurologischen Diagnosen:

- Wahrscheinlich unfallkausales, überwiegend sensorisches (sensorisches) Querschnittssyndrom unterhalb des Niveaus des (am 20.10.2019 frakturierten) Brustwirbelkörpers (BWK) 8 - Wahrscheinlich unfallkausales Conus- Cauda -Syndrom, wahrscheinlich als Folge der Fraktur des Lendenwirbelkörpers (LWK) 1 am 20.10.2019 - Neurogene Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung - Chronisches lumbales Schmerzsyndrom, am ehesten mixed Pain

Er führte aus, dass der Beschwerdeführer bezüglich seiner unfallbedingten neurogenen Blasenfunktionsstörung sowohl in der Urologie des A.\_\_\_\_ als auch in der Neuro-Urologie der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ ambulant behandelt worden sei. Entsprechend den vorliegenden Arztberichten zu diesen ambulanten Konsultationen sei aus neurologischer Sicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer dauerhaft mit einem suprapubischen Blasenkatheter versorgt bleiben werde. So mit sei bezüglich der neurogenen Blasenfunktionsstörung von einem Endzustand bezüglich Behandlungsmassnahmen, welche eine wesentliche und dauerhafte Verbesserung der Gesundheitsstörungen ermöglichen, auszugehen.

Bis mindestens zum Juli des Jahres 2022 habe der Beschwerdeführer zudem eine ambulante physiotherapeutische Behandlung am Spital Z.\_\_\_\_ in Anspruch genommen; nach neurologischer Einschätzung sei bezüglich Behandlungen mit Physiotherapie und/oder medizinischer Trainingstherapie (MTT) beim Beschwerdeführer keine wesentliche und dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erzielen.

In Bezug auf das aus neurologischer Sicht als gemischtes (nozizeptives und neuropathisches) Schmerzsyndrom (im Sinne eines « mixed Pain») einzuschätzende chronische lumbalbetonte Schmerzsyndrom beziehe der Beschwerdeführer entsprechend den

vorliegenden Apothekenrechnungen regelmässig den Wirkstoff gegen neuropathische Schmerzen, Pregabalin, und das konventionelle Schmerz medikament Ibuprofen. In den Dokumenten der Beschwerdegegner in seien in der zweiten Hälfte des Jahres 2022 keine Konsultationen in der Schmerzlinik des A. \_\_\_ mehr zu finden. Die im Jahre 2021 dort vorgeschlagene Therapie mit dem Opioid Targin sei im Jahr 2022 vom Beschwerdeführer nicht mehr bezogen wor den. Nach den vorliegenden Informationen würden auch keine Infiltrationsbe handlungen mehr zur Schmerzbehandlung erfolgen.

Von der Traumatologie des A. \_\_\_ sei dem Beschwerdeführer im April 2022 die operative Osteosynthesematerial-Entfernung (OSME) vor g eschlagen worden. Dies sei vom Beschwerdeführer jedoch nicht gewünscht worden.

Insgesamt sei in der neurologischen Beurteilung beim Beschwerdeführer eine Sta bilisierung des unfallbedingten Gesundheitszustandes nach nunmehr knapp drei Jahren nach dem Unfall vom 22.

Oktober 2019 festzustellen. Es sei aus neurolo gischer Sicht nicht erkennbar, dass der unfallbedingte Gesundheitszustand und/oder die unfallbedingt eingeschränkte Leistungsfähigkeit für Arbeitstätigkei ten durch Behandlungsmassnahmen noch namhaft zu verbessern sei.

Unter Berücksichtigung der vorliegenden CT- und MR-Bildgebung des Kopfes und des Gehirns sei als Folge des wahrscheinlich unfallkausalen, kleinen epidura len (intrakraniellen) Hämatoms okzipital links keine signifikante Schädigung des Gehirns des Beschwerdeführers entstanden. Es sei keine namhafte kognitive Leis tungsminderung mit Folge n dieser Kopftraumatisierung im Rahmen des Unfalls vom 22.

Oktober 2019 begründbar. Mit unfallbedingten Hirnschädigungen sei beim Beschwerdeführer weder eine Beeinträchtigung d er Arbeitstätigkeiten be gründbar noch sei ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung gemäss Suva- Tabelle

### **E. 3.3**

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der In tegritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht ab schliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritäts schäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädi gung 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. 3.4**

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrät li chen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinras ter) 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. 3.4.1**

und U

344/01 vom 11.

September 2002 E.

6, je mit Hinweisen). Eine die Ansicht des Beschwerdeführers bestätigende, dem Versicherungsmediziner widersprechende ärztliche Einschätzung der Integritäts einbusse ist nicht aktenkundig. Es ist daher nicht stichhaltig, wenn der Beschwerdeführer ohne entsprechende medizinische Grundlage eine erneute Überprüfung eines möglichen Integritätsschadens verlangt (Urk. 1 S. 9, 15 S. 5) . Nach dem Gesagten ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinische Beurteilung von Dr.

G. den unfallbedingten Integritätsschaden insgesamt auf 70 % festsetzte. 7 .

Die Beschwerdegegnerin stellte die dem Beschwerdeführer seit 1.

Juni 2020 ausgerichtete Hilfenentschädigung leichten Grades per 30. Juni 2023 mit der Begründung ein, dass das Finden einer neuen Wohnung beziehungsweise der Badumbau zumutbar sei, was sodann das Verrichten der Notdurft und die Körperpflege ermöglichen (Urk. 8/475 S. 4 , Urk. 2 S. 13 ff. ) . Soweit der Beschwerdeführer hiegegen vorbrachte, bereits mit Eingabe vom 10. Januar 2022 geltend gemacht zu haben, dass der Einbau der Dusche (im

damaligen Zeitpunkt) noch nicht erfolgt sei und er abgesehen davon nach wie vor in mindestens zwei Lebensverrichtungen in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen

sei (Urk. 1 S. 9 f., Urk. 8/311), vermag er nicht zu überzeugen. Einerseits ist aufgrund der Akten nicht ersichtlich, in welchen weiteren Lebensverrichtungen eine Einschränkung bestehen soll . Und andererseits ist nicht verständlich, warum der Beschwerdeführer den Badumbau – oder einen Wohnungswechsel – auch eineinhalb Jahre später noch immer nicht vorgenommen hat.

Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern ( BGE 113 V 28

E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 368

E. 6b; 117 V 275

E. 2b), wobei jedoch vom Versicherten nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles

zumutbar sind ( BGE

113

V

22

E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 8C \_ 385 /2017 vom 19. September 2017 E. 5.2).

Der Beschwerdeführer wäre nach Aktenlage im Bereich der «Körperpflege» sowie der «Verrichtung der Notdurft» selbständig, wenn in seiner Wohnung ein Badumbau vorgenommen würde (insbesondere Einbau einer ebenerdigen Dusche statt einer Badewanne). Da es sich bei der Hilfslosenentschädigung wie bei der Invalidenrente um eine Dauerleistung handelt, wäre es dem Beschwerdeführer deshalb – zwecks Vermeidung des Dritthilfebedarfs bei der «Körperpflege» – zumutbar, in eine Wohnung mit ebenerdiger Dusche zu wechseln oder einen Badumbau vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_385/2024 vom 19. März 2025 E. 6.2). Hierfür hätte er vor der (mehrfach angekündigten [vgl. Urk. 8/216, 321,

475]) Einstellung der Hilfslosenentschädigung ausreichend Zeit gehabt und hätte damit seine Selbständigkeit wiederherstellen können.

Zudem ist in Bezug auf die angebliche Einschränkung in weiteren Lebensverrichtungen (vgl. Urk. 8/311)

der Vollständigkeit halber anzufügen, dass im Rahmen der Hilfslosenentschädigung nicht per se jede Hilfeleistung vergütet werden muss. Vielmehr ist ein Anspruch nur gegeben, wenn eine Person regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist.

Unter diesen Umständen durfte die Suva zu Recht davon ausgehen, dass die Voraussetzungen für die Annahme einer Hilflosigkeit leichten Grades über den 30. Juni 2023 hinaus nicht mehr erfüllt sind. 8.

Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. April 2024 (Urk. 2) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde in Bezug auf den Rentenanspruch aufzuheben

und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2023 Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung beruhend auf einem Invaliditätsgrad von 38 % hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 9. 9.1

Das Verfahren ist kostenlos. 9.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens – der Beschwerdeführer obsiegt in Bezug auf den Rentenanspruch in sehr geringem Umfang und unterliegt hinsichtlich der Ansprüche auf Integritätsentschädigung und Hilfslosenentschädigung – steht ihm keine Prozessentschädigung zu. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 9. April 2024 in Bezug auf den Rentenanspruch aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2023 Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung beruhend auf einem Invaliditätsgrad von 38 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard -  
Rechtsanwältin Nadine Berchtold-Suter - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Schilling

#### **E. 4**

schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk.

#### **E. 4.1**

Die Einschätzung von Dr.

D.\_\_\_\_

und Dr. G.\_\_\_\_

(vgl. E. 3) erfolgte auf der Basis einer umfassenden Aktenlage samt bildgebenden Befunden, Operations-, Untersuchungs- und Sprechstundenberichten aus den unterschiedlichsten medizinischen Fachdisziplinen. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist schlüssig und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein.

#### **E. 4.2**

Die Versicherungsmediziner berücksichtigten bei ihrer Beurteilung die umfangreiche medizinische Aktenlage und – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 15 S. 4 ff.) – namentlich auch die frühen Behandlerberichte sowie

die Berichte der Rehakliniken B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ (insbesondere Austrittsberichte vom 23. April 2020 [Urk. 8/145], 20. Mai 2020 [Urk. 8/96] und 4.

September 2020 [Urk. 8/140]) sowie den neuropsychologischen Bericht des Ambulatoriums Z.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2020 (Urk. 8/114). Nachdem Dr. D.\_\_\_\_ am 26. Oktober 2021 bei der Würdigung der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Berichte auf das Bestehen von Widersprüchlichkeiten sowie eine noch unvollständige Aktenlage hingewiesen und weitere Abklärungen empfohlen hatte (vgl. E. 3.1, Urk. 8/280), wurde die Aktenlage vervollständigt und eine Zweitmeinung in der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ eingeholt. Sodann wurden vor der abschliessenden medizinischen Beurteilung Verlaufsberichte bezüglich der Schmerzbehandlungen, der neuro-urologischen Behandlungen und der Traumatologie

eingefordert (Urk. 8/380, 392). Gestützt auf eine differenzierte und sorgfältige Analyse dieser umfassenden Befunde und Berichterstattungen betreffend (insbesondere)

die neurologischen, orthopädischen und urologischen Untersuchungen sowie Schmerzbehandlungen kam Dr.

G.\_\_\_\_ nachvollziehbar zum Schluss, dass in den fast drei Jahren seit dem Unfall – unter anderem durch die fortgesetzten Behandlungen – eine Stabilisierung der gesundheitlichen Situation eingetreten sei und dem Beschwerdeführer leichte handwerkliche Tätigkeiten im Sitzen vollzeitig zu mutbar seien, dass aufgrund des bestehenden Schmerzsyndroms und der Blasen funktionsstörung aber eine Leistungsminderung von 20 % ausgewiesen sei (vgl. Urk. 8/438, E. 3.2).

Dass sich Dr. G.\_\_\_\_ dabei nicht explizit mit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem Bericht der RehaClinic

C.\_\_\_\_ vom 4. September 2020 (Urk. 8/140) auseinandergesetzt hat, vermag die Schlüssigkeit seiner Beurteilung nicht zu schmälern, liegt dieser doch nicht nur ein durch weitere intensive Behandlung und Zeitablauf (während zwei Jahren) inzwischen stabilisierter Gesundheitszustand zugrunde, sondern auch eine durch Vervollständigung und Ergänzung der Aktenlage stark verbesserte Entscheidungsgrundlage. Insoweit der Beschwerdeführer auf allfällige unfallkausale kognitive Defizite hinwies (Urk. 1 S. 7 ff.), vermögen seine Ausführungen sodann nicht zu überzeugen. So legte Dr.

G.\_\_\_\_ hierzu schlüssig

dar, dass unter Berücksichtigung der aktenkundigen CR- und MR-Bildgebung des Kopfes und des Gehirns als Folge des wahrscheinlich unfallkausalen, kleinen epiduralen (intrakraniellen) Hämatoms okzipital links keine signifikante Schädigung des Gehirns entstanden ist, da keine wahrscheinlich unfallbedingten strukturellen (organischen) Hirnparenchym-Schädigungen erkennbar sind. Damit sind keine namhaften kognitiven Leistungsminderungen mit Folgen dieser Kopftraumatisierung nachvollziehbar

und somit weder eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit noch ein Integritätsschaden begründbar

(Urk. 8/392 S. 1, 8/438 S. 3).

Entgegen dem Dürhalten des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) schadet ferner nicht, dass Dr.

G.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommt, sofern – wie im konkreten Fall – ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Mit den durchgeführten Bildgebungen sowie den Befunderhebungen und den Diagnosesstellungen durch diverse Fachärzte wurde der medizinische Sachverhalt eingehend abgeklärt. Ausgehend von dieser Grundlage hat der Versicherungsmediziner lediglich die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit teilweise unterschiedlich beurteilt, ohne sich dabei über die erhobenen Befunde oder die Diagnosestellung hinwegzusetzen.

Alsdann dringt der Beschwerdeführer mit seiner (impliziten) Rüge, wonach Dr. G.\_\_\_\_ nicht in der Lage sein sollte, die bestehenden Beschwerden zu beurteilen (Urk. 1 S. 6 ff.),

nicht durch. Praxisgemäss sind die Versicherungsmediziner

der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG (früher: unfallähnliche Körperschädigungen gemäss Art. 9 Abs. 2 aUVV) und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteile des Bundesgerichts 8C\_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2 und 8C\_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 3.2, je mit Hinweisen). Damit ist kein Grund ersichtlich, weshalb Dr. G. \_\_\_\_, welcher Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM mit mehrjähriger Berufserfahrung bei der Suva ist, vorliegend die Kompetenz abzusprechen wäre, den Gesundheitsschaden verlässlich beurteilen zu können. 4.3

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Einwendungen des Beschwerdeführers keine ernsthaften Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr.

G. \_\_\_\_ zu erwecken vermögen. Vielmehr ist auf dessen beweiserfüllende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzustellen;

damit besteht auch kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3). Was die vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang zudem angeführte EFL anbelangt, ist festzuhalten, dass die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte zu beantworten ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_334/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2.1, 9C\_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4), was vorliegend erfolgt ist. 5.5.1

Da der Beschwerdeführer unfallbedingt nicht mehr in seiner angestammten Tätigkeit als Baufacharbeiter

Arbeitsfähig ist, ist ein Rentenanspruch aufgrund eines Einkommensvergleichs zu prüfen, wobei von den Verhältnissen im Jahr 2023 (hypothetischer Rentenbeginn gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG als massgeblicher Vergleichszeitpunkt: BGE 128 V 174) auszugehen ist. 5.2

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. 5.3

Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1).

Soweit die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort geltend macht, dass die Verfügung in Bezug auf die Höhe des Valideneinkommens, welches erstmals mit der Beschwerde als zu tief moniert worden sei, in Rechtskraft erwachsen sei (Urk. 7 S. 8), ist ihr nicht beizupflichten. Zwar ist eine Verfügung im Bereich der Unfallversicherung (insbesondere) hinsichtlich des Entscheids über den Anspruch auf eine Invalidenrente der Teilrechtskraft zugänglich (BGE 144 V 354 E. 4.3 mit Hinweisen). Indes wurde die Invalidenrente – wenn auch nicht explizit das Valideneinkommen – vorliegendenfalls mittels Einsprache angefochten und konnte folglich nicht in Rechtskraft erwachsen. Eine Teilrechtskraft hinsichtlich einzelner Berechnungselemente des Einkommensvergleichs ist demgegenüber nicht möglich.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Lohnangaben der Y. \_\_\_ AG, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2022 ohne Unfall einen Lohn in der Höhe von Fr. 80'730.-- (Fr. 6'210.-- x 13 [Urk. 8/ 33 ,

240, 449 ] ) erzielt hätte. Da vorliegend von den Verhältnissen im Jahr 2023 auszugehen ist (Rentenbeginn per 1. Januar 2023, vgl. E. 5.1), ist auch die generelle Lohnerhöhung im Bauhauptgewerbe von monatlich Fr. 150.-- per 1. Mai 2023 zu berücksichtigen (vgl. Bundesratsbeschluss über die Allgemeinverbindlicherklärung des Landesmantelvertrages für das Bauhauptgewerbe vom 6. April 2023, BBl 2023 986, Art. 3), womit sich das Valideneinkommen auf Fr. 82'680.-- (Fr. 6'360.-- x 13) erhöht.

Inso weit der Beschwerdeführer einwandte, dass der Validenlohn angesichts des versicherten Verdienstes als zu tief erscheine (Urk. 1 S.

#### **E. 4.4**

). Schliesslich bestehen auch keine weiteren persönlichen oder beruflichen Gründe, die Auswirkung auf die Lohnhöhe haben könnten. Insbesondere nimmt auch die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (AHI 1999 177 E. 3b S. 181), weshalb mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 die lange Betriebszugehörigkeit keinen Abzug zu rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall trägt der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug von

5 % diesen Tatsachen – insbesondere den körperlichen Einschränkungen – angemessen Rechnung, wo durch sich das Invalideneinkommen auf

Fr. 51'069.-- (0.95 x Fr. 53'757.--) reduziert. 5. 7

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen

Fr. 82'680.-- ; Invalideneinkommen Fr. 51'069.--) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'611.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 38 % entspricht. 6.

Hinsichtlich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung ist ebenfalls auf die Stellungnahme von Dr.

G.\_\_\_\_

abzustellen. Er ordnete den Schweregrad

der beim Beschwerdeführer vorliegende n dauerhafte n zentralnervöse n Schädigung, einschliesslich des resultierenden chronischen Schmerzsyndroms und der neurourologischen Folgen, entsprechend der Suva-Tabelle 21 im Sinne einer «Paraplegie Asia D-E > L2»

ein, wo mit einem geschätzten Gesamt-Integritätsschaden bezüglich der im weiteren Sinne neurologischen gesundheitlichen Unfallfolgen in Höhe von 70 % resultiert (Urk. 8/439). Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden. Gemäss der Suva-Tabelle 21 werden die Einschränkungen

bei Rückenmarkverletzungen nach dem Ausmass der Lähmung (inkomplett/komplett) sowie dem Lähmungsniveau (Tetraplegie/Paraplegie oberhalb und unterhalb L2) klassifiziert, wobei der Gutachter die Beeinträchtigung des Beschwerdeführers überzeugend mit einer Paraplegie oberhalb L2 mit einem Ausmass

zwischen Asia D (inkomplett, motorische Funktion unterhalb dem Lähmungsniveau erhalten und mehr als die Hälfte der Kennmuskeln mit Muskelkraftgrad  $\geq 3$ ) und Asia E (normal) verglichen, womit sich

–

bei stärkerer Gewichtung des Ausmasses Asia D - ein Integritätsschaden von 70 % ergibt. Dabei hat der Gutachter sämtliche aktenkundigen medizinischen Berichte samt bildgebenden Befunden berücksichtigt.

Insofern der Beschwerdeführer rügte, dass der verfügte Ansatz ungenügend er scheine und nicht ersichtlich sei, dass mit 70 % beide, und je in welchem Ausmass, erlittenen Verletzungen der Wirbelsäule berücksichtigt worden seien (Urk. 1 S. 9, 15 S. 5), vermag er nicht durchzudringen. Vielmehr legte der Gutachter klar dar, dass sich der festgelegte Integritätsschaden auf die gesamten Unfallfolgen im Sinne der vorliegenden dauerhaften zentralnervösen Schädigung einschliesslich des resultierenden chronischen Schmerzsyndroms und der neurourologischen Folgen bezieht. Mit der Einordnung der dauerhaften Schädigung im Sinne einer Paraplegie oberhalb L2 mit einem Ausmass zwischen Asia D und Asia E wurde sämtlichen Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit den Rückenmarkverletzungen des Beschwerdeführers vollumfänglich Rechnung getragen.

Auch der Vergleich mit einer kompletten Paraplegie, welche zu einer deutlich stärkeren Einschränkung und gemäss Anhang

3 zur UVV zu einer Integritätsentschädigung von 90 % führt, zeigt die Angemessenheit der vorliegenden Entschädigung. Dass mit Anwendung der Tabelle

21 den gesetzlichen Rahmenbedingungen von Art.

36 Abs.

2 UVV einschliesslich Anhang

3 nicht entsprochen würde oder der Versicherungsmediziner das in Tabelle 21 dargelegte Feinraster unkorrekt angewendet hätte, wird nicht dargelegt und hierfür bestehen auch keine Anhaltspunkte.

Die Beurteilung des Integritätsschadens bildet rechtsprechungsgemäss eine Tatfrage, die von einem Mediziner zu beantworten ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_76/2013 vom 23. Juli 2013 E.

#### **E. 7**

). Am 15.

November 2024 erstattete der Beschwerdeführer eine Replik (Urk.

15) und am 4. Februar 2025 reichte die Beschwerdegegnerin eine Duplik ein (Urk. 19), über welche der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. Februar 2025 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 8**

und zusätzlich eine wahrscheinlich unfallkausale Konus- Cauda -Schädigung (im Zusammenhang mit der Fraktur des Lendenwirbelkörpers [ LWK 1 ] ) festzustellen sei. Im Zusammenhang mit dieser Wirbelsäulenschädigung beziehungsweise zentralnervösen Schädigung liege beim Beschwerdeführer ein chronisches, wahrscheinlich gemischtes (nozizeptives und neuropathisches) Schmerz-Syndrom (im Sinne eines sogenannten « mixed Pain») vor, bezüglich dessen mit weiteren Behandlungen keine namhafte und anhaltende Verbesserung erzielbar sei.

Der Schweregrad der vorliegenden dauerhaften zentralnervösen Schädigung, einschliesslich des resultierenden chronischen Schmerzsyndroms und der neurologischen Folgen, sei entsprechend der Suva-Tabelle zur Integritätsentschädigung

21 im Sinne einer «Paraplegie Asia D-E > L2» einzuordnen; es resultiere ein geschätzter Gesamt-Integritätsschaden bezüglich der im weiteren Sinne neurologischen gesundheitlichen Unfallfolgen in Höhe von 70 % .

Unter Berücksichtigung der dauerhaften, im weiteren Sinne neurologischen gesundheitlichen Unfallfolgen sei dem Beschwerdeführer, medizinisch-theoretisch beurteilt, die entsprechend der Schadenmeldung UVG früher ausgeübte berufliche Tätigkeit als Baufacharbeiter A grundsätzlich nicht mehr möglich, auch nicht in einer angepassten derartigen Tätigkeit in einer Teilzeittätigkeit. Beim Beschwerdeführer liege eine dauerhafte leichte Beeinträchtigung der Gehfähigkeit vor, so dass ihm grundsätzlich keine Arbeitstätigkeiten möglich seien, welche ein häufiges, überwiegendes oder dauerhaftes Gehen und Stehen erforderten. Der Beschwerdeführer sei ausschliesslich für Tätigkeiten im Sitzen für einen grundsätzlich annähernd vollzeitigen Zeitraum geeignet. Bei sitzenden Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer wegen der residuellen Wirbelsäulenproblematik und dem fort bestehenden behandlungsbedürftigen Schmerzsyndrom nicht zu mittelschweren oder schweren handwerklichen Arbeitstätigkeiten in der Lage. Zusätzlich zu dieser ausschliesslichen Eignung für höchstens leichte handwerkliche Tätigkeiten im Sitzen sei beim Beschwerdeführer als Folge des Schmerzsyndroms und im Zusammenhang mit der wahrscheinlich dauerhaft fortbestehenden

Blasenfunktionsstörung ein deutlich erhöhter Pausenbedarf festzustellen, so dass eine Leistungsminderung bei einer grundsätzlich möglichen vollzeitigen sitzenden Tätigkeit von 20 % vorliege. Von Seiten der intellektuellen (geistigen) Leistungsfähigkeit seien beim Beschwerdeführer keine namhaften unfallbedingten Einschränkungen feststellbar (Urk. 8/438, 439) . 4.

## E. 10

), kann ihm nicht gefolgt werden, zumal der versicherte Verdienst zum einen nicht nach den gleichen Kriterien wie das Einkommen, das die versicherte Person verdienen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (RKUV 1999 Nr. U 327, U 204/97 E. 3c, Urteil des Bundesgerichts 8C\_832/2019

vom 5. Mai 2020 E. 9.2),

bemessen wird. Vorliegend wurden bei der Berechnung des Jahresverdienstes insbesondere auch die aufgesparten Ferientage berücksichtigt (vgl. Urk. 8/454, 457, 458). Zum anderen ist nicht erkennbar und wurde auch nicht ausgeführt, inwiefern das

Va lideneinkommen

falsch berechnet worden sein soll. 5.4

Die bisherige Tätigkeit bei der Y. AG ist dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich. Aus diesem Grund sind zur Bemessung des Invaliden einkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen. Dabei ist auf das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Arbeitskräfte (LSE 2020, TOTAL in der Tabelle TA1) im Kompetenzniveau

1 von Fr. 5'261.-- abzustellen. Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, A-S 01-96) sowie der Nominallohntwicklung bis ins Jahr 2023 (Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex 2011-2023, Männer, Ziff. 05-96, Total) auf ein Jahreseinkommen für eine 80% - ige Tätigkeit hochzurechnen. Es resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 5'3'757.-- (Fr. 5'261.-- x

## E. 12

: 40 x 41,7 x 0.993 x 1.011 x

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