

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00104 vom 22. Januar 2026

ZH Sozialversicherungsgericht, 2026-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00104

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00104 du 22 janvier 2026

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00104 del 22 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, war seit 1987 bei
der Y.____ AG

als Geschäftsführer angestellt und damit bei der Helvetia Schweizerische
Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend Helvetia) versichert,

als es am

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).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (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).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1 , je mit Hinweisen ; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 148 V 356 E. 3, 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a ; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 138 V 248 E. 4, 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4).

E. 1.4

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorüber gehenden 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 Eingliederungs massnahmen 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_459/2023 vom 18 . Juni 2024 E. 4.3 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_ 674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. 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_471/2024 vom 13. Februar 2025 E. 3.3 und 8C_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1, je mit Hinweisen). Bei Vorliegen psychischer Unfallfolgen hat der Fallabschluss zu erfolgen, sobald von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1 mit Hinweisen).

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 von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten 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. 2

6. August 2020 bei einem Überholmanöver mit dem Roller zu einer Kollision mit einem kleinen Lieferwagen kam und er sich eine Mehrfachverletzung (Polyblasse) zuzog (Urk. 10/6, Urk. 10 / 39).

Nach getätigten Abklärungen stellte die Helvetia die bis dahin erbrachten Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) mit Verfügung vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) damit, aus dem medizinischen Verlauf werde ersichtlich, dass einzig bezüglich der linksseitigen lateralen Claviculafraktur weiterhin medizinische Behandlungen in Form von ärztlichen Konsultationen, einem operativen Eingriff und physiotherapeutischer Behandlung stattgefunden hätten. Die bezüglich der rechten Schulter und am rechten Fuss beklagten Beschwerden stünden offensichtlich nicht im Zusammenhang zum Ereignis vom 26. August 2020 und würden von den behandelnden Ärzten auch nicht auf dieses zurückgeführt. Bereits am 26. Oktober 2021 habe Dr. Z.____ von einer fortgeschrittenen Konsolidierung der Claviculafraktur berichtet. Auch aufgrund der Bildgebung vom 26. Dezember 2021 habe Dr. Z.____ eine fortgeschrittene Konsolidierung der Clavicula festgehalten. Der Sturz auf die linke Schulter am 12. Februar 2022 habe zu einer Retraumatisierung der Clavicula geführt. Bereits die Bildgebung vom 28. Februar 2022 habe eine zunehmende Konsolidierung gezeigt. In der Sprechstunde vom 3. Mai

2022 habe Dr. Z.____ eine kompensierte Situation mit abnehmenden Schmerzen festgestellt. Die Bildgebung vom 13. September 2022 habe gemäss Dr. Z.____ eine vollständige Konsolidierung gezeigt. Die am 24. Mai 2023 durchgeführte Bildgebung habe ebenfalls eine vollständige Konsolidierung gezeigt.

Dr. A.____ habe die Frage des medizinischen Endzustandes gestützt auf die medizinischen Berichte von Dr. Z.____ beurteilt und am 23. Juli 2023 festgehalten, dass der medizinische Endzustand betreffend die Claviculafraktur links erreicht sei (S. 14). Weshalb Dr. Z.____ in seiner Stellungnahme vom 11. November 2023 festhalte, die laterale Clavicula sei bis September 2023 nicht komplett konsolidiert, sei nicht nachvollziehbar und werde von ihm nicht medizinisch begründet. Zudem habe Dr. Z.____ nicht aufgezeigt, weshalb entgegen seiner eigenen Einschätzung vom 24. Mai 2023 (komplette Konsolidierung) im November 2023 die Clavicula erst im September 2023 komplett konsolidiert sein solle. Dr. Z.____ widerspreche somit seiner eigenen medizinischen Meinung. Auf die Stellungnahme vom 11. November 2023 sei somit nicht abzustellen. Für die Zusprache der Integritätsentschädigung in der Höhe von 5 % werde auf die Beurteilung durch

Dr. A.____

vom 23. Juli 2023 abgestellt. Dieser nehme auf die Tabelle 5 der Suva Bezug. Aus dieser werde ersichtlich, dass eine Gelenkresektion des AC-Gelenks mit einem Integritätsschaden von 5 % bewertet werde. Dr. Z.____ halte in seiner Stellungnahme vom 11. November 2023 fest, er gehe von einem Integritätsschaden von 10 % aus, wobei er seine Einschätzung nicht begründe (S. 15 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer beschwerdeweise (Urk. 1) auf den Standpunkt, gemäss Feststellung von Dr. Z.____ vom 11. November 2023 sei bis September 2023 die laterale Clavicula nicht komplett konsolidiert gewesen. Ein Widerspruch zu einer früheren Beurteilung «Schulter-Status» sei nicht ersichtlich. Betreffend die Integritätsentschädigung gelte festzuhalten, dass Dr. Z.____ von einer solchen in Höhe von 10 % ausgehe. Sofern die Beschwerdegegnerin mit unbegründetem Verweis auf die Suva

Tabelle 5 von lediglich 5 % ausgehe, könne ihr nicht gefolgt werden. Es liege nebst der AC Gelenkresektion ein zusätzlicher Schaden vor, welchen es zu berücksichtigen gelte (S. 3).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist die Leistungseinstellung per 24. Mai 2023 sowie die Höhe der Integritätsentschädigung. 3.

E. 3

0. August 2023 per 24. Mai 2023 ein und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung

entsprechend einer Integritätseinbusse von 5 %

zu (Urk. 10/288).

Die vom

Versicherten am 29. September 2023 erhobene Einsprache (Urk. 10/284) wies die Helvetia mit Entscheid vom 16. April 2024 ab (Urk. 10/307 = Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 16. Mai 2024 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 16. April 2024 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihm eine Integritätsentschädigung in Höhe von 10 % auszurichten (S. 2 Ziff. 1 3). Die Leistungen seien zum gesetzlichen Zinssatz zu verzinsen (S. 2 Ziff. 4).

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2024 (Urk.

E. 3.1

Am 26. August 2020 erlitt der Beschwerdeführer einen Kollisionsunfall auf dem Roller (vgl. Unfallmeldung vom

2. September 2020; Urk. 10/6).

Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags im Spital B.____, wobei die Ärzte ein stumpfes Thoraxtrauma nach Verkehrsunfall am 26. August 2020 mit Rippen serienfraktur Costa 3-7 links, lateraler Claviculafraktur links, Kontusion Fuss links, Excoriation Unterarm links sowie eine reizlose Sigmadivertikulose, Erst diagnose 26. August 2020, diagnostizierten. Sie führten aus, nach einer notfall mässigen Sanitätszuweisung nach Rollersturz sei eine stationäre Aufnahme zur Analgesie und Atemtherapie erfolgt. In der Verlaufsbildgebung habe sich keine sekundäre Dislokation der Claviculafraktur oder Pneumo / Hämatorax gezeigt. Die Schmerzen seien initial nicht zu kompensieren gewesen, so dass im Verlauf die Analgesie habe gesteigert werden müssen. Der Beschwerdeführer habe im Verlauf stets schmerzfrei auf den Beinen ohne Gehhilfe mobilisiert werden können und sei schmerz kompensiert in gutem Allgemeinzustand am 1. September 2020 zurück nach Hause entlassen worden (Urk. 10/81 S. 1).

E. 3.2

Mit Sprechstundenbericht vom 2. September 2020 (Urk. 10/15) berichtete Dr. med. univ. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und nannte folgende Diagnosen (S. 1 f.): - stumpfes Thoraxtrauma nach Verkehrsunfall am 26. August 2020 mit - Rippenserienfraktur Costa 3-7 links - lateraler Claviculafraktur links

- Kontusion Fuss links - Excoriation Unterarm links - nicht dislozierte r Fraktur, Differentialdiagnose Fissur Basis Metatarsale IV-Gelenk zum Kuboid Fuss links - reizlose Sigmadivertikulose , Erstdiagnose 26. August 2020 - Status nach Osteosynthesematerialentfernung Schulter rechts am 18. Mai 2020 mit/bei - störende Schrauben, heterotope Ossifikation laterale Klavikulaende und hypertrophe Narbe Schulter rechts nach - Status nach 1. Acromion-Aufrichtosteotomie mit Osteosynthese, 2. AC Gelenkresektion, 3. Burssektomie , 4. Bizepssehnenentodese , 5. Rekonstruktion mit Doppelungsnahnt Rotatorenmanschette Schulter rechts am 26. August 2019 mit/bei - Status nach Kontusionstrauma der rechten Schulter nach Sturz beim Skifahren am 22. Dezember 2016 - Tendinopathie mit Ruptur lange Bizepssehne auf Höhe Intervall mit Ausriss am Bizepsanker - gelenksseitige Partialruptur der Supraspinatussehne - Ablösung Supraspinatus und Subscapularis am Footprint - hypertrophe und aktive AC-Gelenksarthrose mit Impression des muskulotendinösen Übergangs des Musculus Supraspinatus - Impingementkonstellation bei Acromion Bigliani Typ 2 - Bursitis subacromialis/ subdeltoidea

Er führte aus, es zeige sich ein regelrechter Verlauf bei Rippenserienfraktur und Claviculafraktur links. Die Schmerzmittel schienen ausreichend zu sein. Bezüglich der Fissur im Bereich des Fusses werde eine harte Sohle mit OSG-WRAP empfohlen. In vier Wochen sei eine Verlaufskontrolle mit Röntgen der linken Schulter und des linken Fusses geplant (S. 2).

E. 3.3

Dr. Z.____ berichtete am

1. Oktober 2020 (Urk. 10/30) über die Verlaufskontrolle vom 30. September 2020 und führte aus, bezüglich des Fusses und der linken Schulter zeige sich ein besserer Verlauf. Bezüglich der Rippenserienfraktur bestehe noch ein sehr hoher Leidensdruck. Das Targin habe jedoch reduziert werden können. Es zeige sich ein deutlicher Rückgang der Druckdolenz im Bereich der linken Schulter und des linken Fusses. Der Gips am Fuss sei jedoch gebrochen. Die Röntgenuntersuchungen zeigen

sowohl bei der linken Clavicula als auch am Fuss eine beginnende Konsolidierung ohne Hinweise auf Dislokation . Bezüglich des Fusses werde nun eine Carbonsohle für 6 Wochen empfohlen. Bezüglich der Clavicula links weiter wie bisher (S. 2) . 3 . 4

Dr. Z.____ berichtete am 28. Oktober 2020 (Urk. 10/43) über die Verlaufskontrolle vom 27. September 2020 und führte aus, der Beschwerdeführer berichte über einen guten Verlauf. Er trage im Bereich des Fusses links seit zirka zwei Wochen die Carbonsohle . Bezüglich der Schulter links sei er letzte Woche im B.____ vorstellig geworden. Die CD mit den Bildern werde er noch erhalten und studieren. Es bestehe eine persistierende Druckdolenz und belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der Claviculafraktur links, hingegen keine Druckdolenz im Bereich Basis Metatarsale IV links. Das Barfußgangbild sei hinkfrei . Eine Verlaufskontrolle mit Röntgen sei in fünf Wochen geplant (S. 2) .

E. 3.5

Dr. Z.____ berichtete am 1. Dezember 2020 (Urk. 10/61) über die Verlaufskontrolle vom 30. November 2020 und führte aus, der Beschwerdeführer berichte bezüglich der rechten Schulter über einen guten Verlauf. Die Kraft werde ab sofort selbständig beübt. Bezüglich der linken Schulter laufe die Physiotherapie noch. Dort mache er Fortschritte. Schmerzfrei

sei er noch nicht. Bezüglich des Fusses bestehe eine Schmerzprogredienz nun auch im Vorfuss. Deswegen müsse er auch bei schon wenigen Schritten hinken. Im Bereich der linken Hüfte bestehe nach wie vor ein grosses Hämatom und belastungsabhängige Schmerzen (S. 2) .

Es zeige sich eine Fluktuation im Bereich des ehemaligen Hämatoms an der linken Hüfte mit Druckdolenz , ohne Rötung. Die globale Schulterbeweglichkeit und Kraft links sei noch deutlich reduziert. Der Jobe -Test sei negativ. Die globale Schulterbeweglichkeit rechts sei normal physiologisch mit leichtem Defizit bei Aussenrotation. Weiter bestünden Druckdolenzen im Bereich des Vorfusses Metatarsale II und III, weniger im Mittelfuss, sowie eine Schwellung im Vorfuss (S. 2) .

Die Röntgenuntersuchungen der Clavicula zeigten rechts unveränderte Stellungsverhältnisse und links eine fortgeschrittene Konsolidierung ohne weitere Dislokation sowie einen Verdacht auf eine Insuffizienzfraktur der Metatarsale II am Fuss (S. 2 unten) .

Die rechte Schulter zeige einen guten Verlauf. Die selbständige Beübung soll weitergeführt werden. Die Physiotherapie zur Erreichung der Beweglichkeit der linken Schulter soll weitergeführt werden. Da würden noch weitere Kontrollen nötig sei. Bezüglich der Hüfte links und des Fusses werde noch ein MRI veranlasst (S. 3) .

E. 3.6

3.8) .

Die Rippenserienfraktur, die Kontusion des linken Fusses und die Excoriation am linken Unterarm sowie auch die Fraktur/Fissur am linken Fuss heilten im Verlauf folgenlos ab. Unbestritten standen die bezüglich der rechten Schulter und am rechten Fuss beklagten Beschwerden nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26. August 2020 (vorstehend E. 3.27) .

B ezüglich der linksseitigen lateralen Claviculafraktur fanden weiterhin ärztliche Behandlungen, ein operativer Eingriff sowie physiotherapeutische Behandlungen statt. 4.2

Anlässlich der Aktenbeurteilung vom 23. Juli 2023 (vorstehend E. 3.27) hielt Dr. A.____ zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, dass der medizinische Endzustand erreicht sei. Die am Ereignistag diagnostizierten Diagnosen sowie die sekundär osteosynthetisierte Claviculafraktur links seien folgenlos verheilt. Durch eine weitere Behandlung sei eindeutig keine namhafte oder erhebliche Besserung zu erwarten. Es bestehe eine dauernde und erhebliche Schädigung, indem intra operativ eine AC-Gelenkresektion zur Stabilisierung der lateralen Clavicula fraktur erfolgt sei. Diese stelle aufgeführt in Tabelle 5 der Suva eine n egalitären und abstrakten Integritätsschaden von 5 % dar. 4.3

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass die Beurteilung durch Dr. A.____ (vorstehend E. 3.27) für die streitigen Belange umfassend ist und die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers sowie die medizinischen Vorakten berücksichtigt. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. So stützte

Dr. A.____ seine Beurteilung

auf die Ausführungen des behandelnden Dr. Z.____ in seinen engmaschigen und ausführlichen Berichten zu den Verlaufskontrollen, anlässlich welcher jeweils eine bildgebende Untersuchung durchgeführt wurde.

Dr. Z.____ berichtete bereits Ende August

2021 von einer zunehmenden und Ende Oktober 2021 von einer fortgeschrittenen Konsolidierung der Clavicula fraktur sowie guter Stellung des AC-Gelenks (vorstehend E. 3.14 und E. 3.16) . Auch die Bildgebung Mitte Dezember 2021 zeigte eine fortgeschrittene Konsolidierung der Clavicula (vorstehend E. 3.17). Ein erneuter Sturz auf die linke Seite am 12. Februar 2022 führte gemäss Dr. Z.____ zu einer Retraumatisierung der linken Schulter, wobei die Röntgenuntersuchung vom 28. Februar 2022 ein höchstens minimal höherer Stand der lateralen Clavicula bei zunehmender Konsolidierung zeigte (vorstehend E. 3.19). Anfangs Mai 2022 berichtete Dr. Z.____ von einer regelrechten Verlaufskontrolle bei kompensierter Situation und abnehmenden Schmerzen (vorstehend E. 3.21). Die Bildgebung vom 13. September 2022 zeigte gemäss Dr. Z.____ eine vollständige Konsolidierung der linken Clavicula . Er empfahl, die Physiotherapie zur Erlangung der seitengleichen Kraft weiterzuführen (vorstehend E. 3.23). Auch die am 24. Mai 2023 durchgeführte Untersuchung der linken Schulter zeigte gemäss Dr. Z.____ eine vollständige Konsolidierung sowie ein zentriertes Gelenk. Die Physiotherapie werde weiterhin verordnet zur Verbesserung der endständigen Kraft (vorstehend E. 3.26). 4.4

Aus welchem Grund der behandelnde Dr. Z.____ in seiner Stellungnahme vom 11. November 2023 (vorstehend E. 3.28) festhielt, die laterale Clavicula sei bis September 2023 nicht komplett konsolidiert gewesen, ist nach dem Gesagten nicht nachvollziehbar und wird denn von ihm auch in keiner Weise begründet. Dr. Z.____ zeigt in seiner Stellungnahme mit keinem Wort auf, weshalb er entgegen seiner eigenen Einschätzung vom 24. Mai 2023 nun im November 2023 davon ausgeht, die Clavicula sei erst im September 2023 komplett konsolidiert gewesen. Er widerspricht somit seiner eigenen medizinischen und auf bildgebende Untersuchungen gestützten Einschätzung, ohne dies zu begründen. Auch führt er nicht aus, worin eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Clavicula - welche gemäss seiner Stellungnahme noch zu erwarten sei – bestehen soll. Bereits mit Bericht vom 14. September 2022 empfahl Dr. Z.____ das Weiterführen der Physiotherapie zur Erlangung der seitengleichen Kraft (vorstehend E. 3.23) und am 24. Mai 2023 wurde Physiotherapie sodann lediglich noch zur Verbesserung der endständigen Kraft verordnet (vorstehend E. 3.26) . In seiner Beschwerde legte der Beschwerdeführer nicht substantiiert dar, inwiefern die Behandlung beziehungsweise Rehabilitation der linken Schulter noch nicht abgeschlossen sein soll . Die weiterhin wahrgenommene Physiotherapie genügt praxisgemäss jedenfalls nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (vgl.

Bundesgerichtsurteil 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022, E. 9.2 mit weiterem Hinweis) , dies gilt umso mehr, wenn diese im Sinne einer Erhaltungs therapie – wie von Dr. Z.____ verordnet – erfolgt und davon keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann.

Auf die Stellungnahme vom 11. November 2023 von Dr. Z.____

kann somit nicht abgestellt werden . Es ist erstellt, dass der medizinische Endzustand per 24. Mai

2023 erreicht war. 4.5

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung gestützt auf einen Integritätsschaden von 5 % zu (vgl.

Urk. 10/288). Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung durch

Dr. A.____ vom 23. Juli 2023 (vorstehend E. 3.27), wonach eine unfall bedingte AC-Gelenksresektion zur Stabilisierung der lateralen Clavicula bestehe. Diese werde gemäss Tabelle 5 der Suva mit einem Integritätsschaden von 5 % beurteilt. Dieses Vorgehen erweist sich als korrekt, zumal diese Bewertung auf der alleinigen Tatsache beruht, dass das AC-Gelenk einer derartigen Operation unterzogen worden ist. Aus den Berichten von Dr. Z.____ geht weder hervor, dass der Beschwerdeführer zur Zeit der Festsetzung der Integritätsentschädigung

mit der (künftigen) Ausprägung einer Arthrose als Folge der Schulteroperation zu rechnen hätte, noch dass er zusätzlich

durch schmerzhaftes Bewegungseinschränkungen in der linken Schulter beeinträchtigt sei. So berichtete Dr. Z.____ im Mai 2023 lediglich noch über ein Ziehen bei Rotation in der linken Schulter, was mit Physiotherapie jedoch gut kompensiert sei (vorstehend E. 3.26). Eine höhere Integritätsentschädigung von 10 %, wie von Dr. Z.____

unbegründet postuliert, rechtfertigt sich vorliegend angesichts der vorhandenen Befunde nicht. Es sind weder Funktionsstörungen der Schulter, noch Arthrosen oder Gelenkinstabilitäten ausgewiesen. Damit besteht kein Anspruch auf die Ausrichtung einer höheren Integritätsentschädigung. 4.6

Zusammenfassend kann auf die zuverlässige und schlüssige Beurteilung durch

Dr. A.____ vom 23. Juli 2023 abgestellt werden. Es liegen keine Berichte vor, welche geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung zu erwecken. Gestützt darauf ist von einem medizinischen Endzustand per 24. Mai 2023 auszugehen. Die Beschwerdegegnerin ist somit ab dem 24. Mai 2023 nicht mehr leistungspflichtig, und es besteht kein Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung als 5 %.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

5.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f bis ATSG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG - 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 Grieder-Martens Schüpbach

E. 3.7

Dr. Z. ___ berichtete am 16. Dezember 2020 über die gleichentags statt gefundene Sprechstunde (Urk. 10/70) aufgrund eines Hyperflexionstraumas am rechten Fuss und nannte folgende, neue Diagnose (S. 1) : - Verdacht auf Gelenkkapsel/Bandverletzung Chopart Gelenk Fuss rechts nach Hyperflexionstrauma bei Fehltritt am 8. Dezember 2020

Er führte aus, der Beschwerdeführer, welcher bezüglich des linken Fusses, der linken Schulter, des Seroms an der linken Hüfte und der Rippen bei Status nach Motorradunfall in Behandlung sei, sei letzte Woche auf dem Eis gestürzt und habe ein Trauma mit dem rechten Fuss erlitten. Im Bereich von diesem Fuss sei er vorher beschwerdefrei gewesen. Nun habe er belastungsabhängige Schmerzen im Mittelfuss. Der Barfussgang sei kleinschrittig mit Schmerzen links und rechts. Die Dorsalextension sei um 1/3 reduziert und die Plantarflexion massiv schmerzhaft im Chopart -Gelenk sowie druckdolent mit einer kleinen Schwellung und einem kleinen Hämatom. Bei diesem Unfallmechanismus sei von einer Verletzung des Kapsel-Bandapparates auszugehen, weshalb Schonung und das Tragen von stabilen Schuhen empfohlen werde (S. 2) .

E. 3.8

Dr. Z. ___ berichtete am 13. Januar 2021 über die gleichentags statt gefundene Verlaufskontrolle (Urk. 10/73) und nannte folgende neue Diagnosen (S. 1) : - Verdacht auf delayed

union laterale Clavicula links - anhaltende Schmerzen Fuss rechts Verdacht auf Gelenkkapsel/Bandverletzung Chopartgelenk Fuss rechts nach Hyperflexionstrauma bei Fehltritt am 8. Dezember 2020

Er führte aus, gemäss Beschwerdeführer hätten die Schmerzen im Bereich des Fusses leicht abgenommen, seien jedoch noch vorhanden, insbesondere im Bereich des Mittelfusses, wo die Fraktur vorgelegen habe. Im Bereich der linken Schulter bestünden noch Druckdolenzen beim Draufliegen und bei Überkopf tätigkeiten. Ebenso bestünden noch Schmerzen im Bereich des Seroms der linken Hüfte (S. 2) .

Die zusätzliche Untersuchung der linken Schulter zeige keine Hinweise auf eine fortgeschrittene Konsolidierung der lateralen Claviculafraktur. Es bestehe der Verdacht auf eine verzögerte Konsolidierung der lateralen Claviculafraktur. Es werde das Zuwarten bis zur 6-Monatskontrolle und dann ein CT und Befundbesprechung empfohlen (S. 3) .

E. 3.9

Dr. Z. ___ berichtete am 19. März 2021 über die Verlaufskontrolle vom 11. März 2021 (Urk. 10/84) und führte aus, der Beschwerdeführer sei vor einigen Tagen Skifahren gewesen. Nach einem relativ schmerzarmen Intervall bestehe nun wieder eine Zunahme der

Beschwerden und Schmerzen im Bereich der Claviculafraktur . Es zeigten sich Druckdolenz im Bereich der Fraktur an der Clavicula. Ab 100° Elevation sei diese schmerzhaft.

Die CT -Untersuchung der linken Clavicula zeige eine praktisch undislozierte , laterale Claviculafraktur links, zirka 1 cm medial des AC-Gelenks mit Ausbildung einer Pseudoarthrose/fehlendem ossärem Durchbau der Fraktur sowie eine regelrechte Darstellung des übrigen abgebildeten Skeletts und der abgebildeten Weichteile (S. 2) .

Leider sei es bisher zu keiner Konsolidierung gekommen. Da noch keine 9 Monate vergangen seien, könne nicht von einer Pseudoarthrose gesprochen werden. Es werde eine Verlaufskontrolle mit Röntgen im Mai verabredet (S. 3) .

E. 3.10

Dr. Z.____ berichtete am 11. Mai 2021 über die gleichentags stattgefundene Verlaufskontrolle (Urk. 10/93) und führte aus, der Beschwerdeführer habe regelmässig Physiotherapie betrieben. Zudem habe er jegliche Zusatzmittel als Ergänzungsmittel eingenommen. Die Schmerzen hätten nicht abgenommen. Er spüre nach wie vor Bewegung im Fragment und nehme täglich Schmerzmittel ein. Die globale Schulterbeweglichkeit sei nahezu seitengleich mit endständig etwa 30° Defizit. Insbesondere auf Palpation sei das Fragment der lateralen Clavicula beweglich und krepitiert . Die Röntgenuntersuchung zeige eine unveränderte Pseudoarthrose ohne Hinweise auf Konsolidierung. Wie vor zwei Monaten angedeutet, sei es nicht zu einer Konsolidierung gekommen. Da der Beschwerdeführer täglich Schmerzmittel einnehme und keine Fortschritte mache, werde die Indikation zur Resektion des lateralen Claviculafragments

mit Operation nach Weaver Dunn gestellt (S. 2) .

E. 3.11

Dr. Z.____ berichtete am 27. Mai 2021 über die OP-Besprechung vom 26. Mai 2021 (Urk. 10/106) und führte aus, beim Beschwerdeführer bestehe nach wie vor ein hoher Leidensdruck. Der Befund sei unverändert. Die Operation werde wie besprochen durchgeführt (S. 2; vgl. auch Operationsbericht vom 31. Mai 2021 in Urk. 10/119 sowie Austrittsbericht vom 31. Mai 2021 in Urk. 10/120) .

E. 3.12

Dr. Z.____ berichtete am 17. Juni 2021 über die gleichentags stattgefundene Verlaufskontrolle zwei Wochen postoperativ (Urk. 10/115) und nannte neu folgende Diagnose (S. 1) : - Status nach partieller Resektion laterale Claviculafraktur und Operation nach Weaver Dunn links am 31. Mai 2021 mit/bei: - delayed /non union laterale Clavicula links

Er führte aus, der Beschwerdeführer berichte über einen guten Verlauf. Die Schmerzmittel habe er reduziert. Schmerzen im Bereich der Narbe seien jedoch noch vorhanden und recht störend, auch nachts und in Ruhe. Es zeige sich eine reizlose Narbe. Abduktion und Anteversion seien bis 80° problemlos schmerzfrei möglich. Die Fäden hätten problemlos gezogen werden können. Es zeige sich eine regelrechte Verlaufskontrolle. Weitere vier Wochen solle nur passiv mobilisiert werden. Dann erfolge eine Verlaufskontrolle mit Röntgen und der Beginn der Aufbelastung (S. 2) .

E. 3.13

Dr. Z.____ berichtete am 16. Juli 2021 über die gleichentags stattgefundenen Verlaufskontrolle (Urk. 10/127) und führte aus, der Beschwerdeführer berichte über abnehmende Schmerzen. Schmerzfrei sei er noch nicht. Er nehme noch morgens und abends Irfen ein. Bis 80° sei eine schmerzfreie Abduktion und Anteversion möglich. Es bestehe eine leichte Druckdolenz im Bereich des ehemaligen AC-Gelenks. Die Röntgenuntersuchung der linken Clavicula zeige regelrechte postoperative Veränderungen ohne AC - Luxation und keine Dislokation. Es zeige sich eine regelrechte Verlaufskontrolle bei zufriedenen und beschwerdearmem Beschwerdeführer. Nun folge weiter Physiotherapie zur Steigerung der Beweglichkeit. Eine Verlaufskontrolle sei in sechs Wochen geplant mit Beginn der Kräftigung (S. 2) .

E. 3.14

Dr. Z.____ berichtete am 27. August 2021 über die Verlaufskontrolle vom 26. August 2021 (Urk. 10/141) und nannte folgende neue Diagnose (S. 2) : - Handgelenk rechts radial verschieblicher Knoten zirka 1.5 x 1 cm

Er führte aus, der Beschwerdeführer

berichte über einen guten Verlauf bezüglich der linken Schulter. Er mache Fortschritte. Die Beschwerden würden immer mehr abnehmen. Die globale Schulterbeweglichkeit sei bei der Elevation noch eingeschränkt. Es bestehe ein leichtes Ziehen im Bereich des ehemaligen AC Gelenks. Das PDMS sei intakt und die Kraft reduziert. Beim rechten Handgelenk bestünden Druckdolenz über dem radialen Styloid . Dort finde sich palmar betont ein verschieblicher knotiger Knoten. Die Röntgenuntersuchung der linken Schulter zeige eine zunehmende Konsolidierung. Es seien keine sonstigen knöchernen Läsionen vorhanden (S. 2) .

E. 3.15

Dr. Z.____ berichtete am 7. September 2021 über die gleichentags statt gefundene MRI-Besprechung des rechten Handgelenks (Urk. 10/142) und führte aus, es zeige sich ein Ganglion radial am Handgelenk auf Höhe des Processus styloideus radii, dies möglicherweise von der Sehne des Abductor pollicis longus ausgehend. Soweit ohne intraartikulären Kontrast beurteilbar zeige sich ein Defekt des TFCC benachbart zur radialen Aufhängung sowie ein Defekt des LT Ligaments im zentralen Anteil. Es bestünden geringe degenerative Veränderungen an der Artikulation zwischen Lunatum und Hamatum (S. 2) .

E. 3.16

Dr. Z.____ berichtete am 26. Oktober 2021 über die am 25. Oktober 2021 stattgefundenen Verlaufskontrolle (Urk. 10/154) und führte aus, der Beschwerdeführer berichte über einen guten Verlauf. Es zeige sich eine seitengleiche globale Schulterbeweglichkeit. Schmerzen bestünden bei Aussenrotation und Body Cross. Es zeige sich eine regelrechte Verlaufskontrolle bei zufriedenen und beschwerdearmem Beschwerdeführer. Die Physiotherapie müsse zwingend fortgeführt werden, um die Kraft zu verbessern. Die zusätzliche Untersuchung der linken Schulter zeige eine fortgeschrittene Konsolidierung und eine gute Stellung des AC-Gelenks (S. 2) .

E. 3.17

Dr. Z.____ berichtete am 17. Dezember 2021 über die am 16. Dezember 2021 stattgefundenen Verlaufskontrolle (Urk. 10/181) und führte aus, der Beschwerdeführer mache mittels Physiotherapie weiterhin Fortschritte. Bei gewissen Bewegungen oder nach übermässiger Belastung bestünden noch stechende Schmerzen, welche sofort wieder abklingen würden. Die globale Schulterbeweglichkeit sei noch bezüglich der Elevation und Aussenrotation um 1/3 reduziert. Es bestehe etwa ein 10%iges Kraftdefizit im Vergleich zur Gegenseite. Der Body Cross sei negativ. Es bestehe eine leichte Druckdolenz im AC-Gelenk. Die Röntgenuntersuchung der linken Schulter und Clavicula zeige regelrechte Stellungsverhältnisse. Es bestehe kein relevanter Hochstand der Clavicula sowie eine fortgeschrittene Konsolidierung (S. 2) .

E. 3.18

Dr. Z.____ berichtete am 31. Januar 2022 über die gleichentags stattgefundenen Verlaufskontrolle (Urk. 10/187) und führte aus, der Beschwerdeführer berichte weiterhin über Fortschritte, er sei zufrieden. Bei manchen Bewegungen habe er endständig ziehende Schmerzen, insbesondere bei der Physiotherapie. Die globale Schulterbeweglichkeit sei seitengleich. Der Jobe -Test sei nur minimal angedeutet endständig schmerzhaft. Es bestehe eine Scapuladyskinesie (S. 2) .

E. 3.19

Dr. Z.____ berichtete am 4. März 2022 über die Konsultation vom 28. Februar 2022 nach Selbstzuweisung des Beschwerdeführers nach Sturz auf die linke Seite am 12. Februar 2022 (Urk. 10/213) und nannte als neue Diagnose n eine Retraumatisierung der Schulter links bei Sturz auf die linke Seite am 12. Februar 2022 sowie eine Traumatisierung des Daumengrundgelenks mit Verdacht auf undislozierte intraartikuläre Fraktur/Fissur rechts (S. 1 f.) . Er führte aus, nach initial gutem Verlauf habe der Beschwerdeführer am 12. Februar 2022 einen Sturz auf Eis auf die linke Seite erlitten. Seitdem bemerke er eine Zunahme der Schmerzen im Bereich der linken Schulter und der Hand rechts. Es bestehe eine deutliche Druckdolenz im Bereich des ehemaligen AC-Gelenks. Dort bestehe etwas Seitendifferenz bezüglich der Höhe der lateralen Clavicula. Die Narbe sei reizlos und der Jobe -Test sowie die Rotatorenmanschettentests seien negativ. Das Daumengrundgelenk sei druckdolent ulnar mit minimaler Schwellung. Die Röntgenuntersuchungen zeigten eine mögliche intraartikuläre kleinste, nicht dislozierte Fissur im Daumengrundgelenk sowie ein höchstens minimal höherer Stand der lateralen Clavicula soweit beurteilbar. Es bestehe eine zunehmende Konsolidierung (S. 2) . Es sei davon auszugehen, dass er nur zu einer Traumatisierung gekommen sei. Die Rekonstruktion scheine gehalten zu haben. Es sei in den nächsten vier Wochen der Status wie vor dem Sturz zu erwarten (S.

3) .

E. 3.20

Dr. Z.____ berichtete am 28. März 2022 über die gleichentags stattgefundenen Verlaufskontrolle (Urk. 10/220) und führte aus, die Schmerzen im Bereich der linken Schulter hätten abgenommen, jedoch nicht wie der Status vor dem Unfall. Bezüglich des rechten Daumens seien die Schmerzen etwas zurückgegangen, jedoch sei er auch hier nicht beschwerdefrei. Die globale Beweglichkeit der linken Schulter habe etwas zugenommen. Nach wie vor bestehe jedoch eine deutliche Seitendifferenz. Der Bodycross sei sanft geprüft

worden und nicht schmerzhaft. Das proximale Interphalangealgelenk (PIP) der rechten Hand sei radial und ulnar druckdolent. Der Beschwerdeführer trage eine Schiene. Glücklicherweise hätten die Schmerzen etwas nachgelassen. Die Funktion habe sich etwas verbessert. Es sei davon auszugehen, dass in den nächsten vier Wochen der Status wie vor dem Unfall erreicht werden könne (S. 2) .

E. 3.21

Dr. Z.____ berichtete am 3. Mai 2022 über die gleichentags stattgefundene Verlaufskontrolle (Urk. 10/234) und führte aus, der Beschwerdeführer berichte, mit der Physiotherapie weiter Fortschritte gemacht zu haben. Auch die Kräftigung habe bereits forciert werden können. Die Schmerzen hätten abgenommen. Es bestehe eine freie Beweglichkeit. Das PDMS sei intakt und der Body Cross leicht schmerzhaft. Der Jobe -Test sei negativ und die Narbe reizlos. Die zusätzliche Untersuchung der Schulter zeige ein zentriertes Gelenk sowie eine fortgeschrittene Konsolidierung. Die Verlaufskontrolle sei regelrecht bei kompensierter Situation und abnehmenden Schmerzen. Die Physiotherapie müsse fortgesetzt werden (S. 2) .

E. 3.22

Dr. Z.____ berichtete am 7. Juli 2022 über die gleichentags stattgefundene Verlaufskontrolle (Urk. 10/243) und führte aus, der Beschwerdeführer berichte insgesamt über einen positiven Verlauf. Letzte Woche habe er einen Kopfsprung ins Wasser durchgemacht, wobei er durch den Schlag ins Wasser vermehrt Schmerzen im Bereich der linken Schulter verspürt habe. Die Schmerzen seien jedoch bald wieder zurückgegangen. Es bestehe eine unverändert seitengleiche Beweglichkeit ohne Druckdolenzen . Die Rotatorenmanschettentests

sowie der Body Cross seien negativ (S. 2) .

E. 3.23

Dr. Z.____ berichtete am 14. September 2022 über die am 13. September 2022 statt gefundene Verlaufskontrolle (Urk. 10/249) und führte aus, es bestehe nach wie vor ein guter Verlauf. Die Schmerzen hätten deutlich abgenommen und auch die Kraft habe der Beschwerdeführer verbessern können. Es bestehe eine seitengleiche Beweglichkeit, die Kraft sei noch etwas reduziert. Die Röntgenuntersuchungen des AC-Gelenks zeigten eine fortgeschrittene Konsolidierung sowie ein zentriertes Gelenk. Die Verlaufskontrolle sei regelrecht bei nun voll ständiger Konsolidierung. Die Physiotherapie solle weitergeführt werden zur Er langung der seitengleichen Kraft (S. 2) .

E. 3.24

Dr. Z.____ berichtete am 22. November 2022 über die gleichentags stattgefundene Verlaufskontrolle (Urk. 10/253) und führte aus, der Beschwerdeführer berichte über einen guten Verlauf. Die Physiotherapie sei mal kurzzeitig pausiert worden, seitdem bestehe eine etwas schlechtere Beweglichkeit. Bei etwas verminderter Kraft beim Jobe -Test und Lift-off-Test bestehe auch ein 10° Defizit im Bewegungsumfang. Sonst bestünden keine Druckdolenzen . Die Physiotherapie sollte wieder begonnen werden (S. 2) .

E. 3.25

Dr. Z.____ berichtete am 26. Januar 2023 über die am 25. Januar 2023 stattgefundene Verlaufskontrolle (Urk. 10/259) und führte aus, der Beschwerdeführer berichte über einen

guten Verlauf. Er habe inständig noch etwas Schmerzen links mehr als rechts. Der Verlauf sei regelrecht. Eigenständige Beübungen würden durchgeführt. Eine Serie Physiotherapie werde noch eingelöst (S. 2) .

E. 3.26

Dr. Z.____ berichtete am 24. Mai 2023 (Urk. 10/265) über die gleichentags stattgefundene Verlaufskontrolle der linken Schulter (S. 1) sowie Neuschmerzen der rechten Schulter und führte aus, links bestehe ein guter Verlauf . Endständig bestehe bei Rotation noch etwas Ziehen, dies sei jedoch mit Physiotherapie gut kompensiert. Rechts bestünden seit Monaten zunehmende Schmerzen im Bereich des Schultergelenks, hauptsächlich bei Aussenrotation und Elevation. Die Röntgenuntersuchung der linken Schulter zeige eine vollständige Konsolidierung und ein zentriertes Gelenk. Die Verlaufskontrolle links sei regelrecht. Es werde weiterhin Physiotherapie verordnet zur Verbesserung der endständigen Kraft. Rechts sei ein Arthro-MRI geplant (S. 2) .

E. 3.27

Dr. med. A.____ , Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

Vertrauensarzt, erstattete seine Aktenbeurteilung zuhanden der Beschwerdegegnerin am 23. Juli 2023 (Urk. 10/ 270) und führte aus, der medizinische Endzustand sei erreicht. Gemäss den engmaschigen und ausführlichen Berichten von Dr. Z.____ seien die am Ereignistag diagnostizierten Diagnosen sowie die verzögert diagnostizierte Metatarsale II Fraktur links und die sekundär osteosynthetisierte Claviculafraktur links folgenlos verheilt. Die rechte Schulter sei in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 29. August 2020 niemals betroffen gewesen. Durch eine weitere Behandlung der genannten ereigniskausalen Diagnosen und Befunde sei eindeutig keine namhafte oder erhebliche Besserung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten (S.

8). Es bestehe eine dauernde und erhebliche Schädigung. Die Integritätsentschädigung betrage 5 % gemäss Tabelle 5 der Suva. Intraoperativ sei eine AC-Gelenkresektion am 31. Mai 2021 zur Stabilisierung der lateralen Claviculafraktur erfolgt . Die AC-Gelenkresektion stelle aufgeführt in Tabelle 5 der Suva einen egalitären und abstrakten Integritätsschaden von 5 % dar (S. 8 f.). Die rechte Schulter sei bezüglich des Ereignisses vom 29. August 2020 eindeutig nicht betroffen gewesen (S. 9).

E. 3.28

Dr. Z.____ nahm am 11. November 2023 Stellung (Urk. 10/295) zuhanden des Beschwerdeführers und führte aus, bis September 2023 sei die laterale Clavicula nicht komplett konsolidiert gewesen. Dies sei konventionell radiologisch nachvollziehbar und beweisbar. Es bestünden Schmerzen im Bereich des ehemaligen AC-Gelenks und der lateralen Clavicula bei Elevation über 120 Grad oder Abduktion gegen Widerstand. Es zeige sich eine regrediente

Druckdolenz im Bereich der OP-Narbe, dem ehemaligen AC-Gelenk und der lateralen Clavicula. Der Fall sei nicht abschlussreif. Die laterale Clavicula sei erst vor zwei Monaten konsolidiert und die Rehabilitation sei nicht abgeschlossen. Es sei selbstverständlich noch eine namhafte Verbesserung zu erwarten (S. 1) . Der Integritätsschaden betrage 10 % . Er teile die Ansicht des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin nicht. Der medizinische Endzustand sei nicht erreicht. Erst seit zwei Monaten könne der Aufbau der Kraft und die

Zentrierung forciert werden, da vorher der Knochen nicht konsolidiert gewesen sei (S. 2). 4.1

Der Beschwerdeführer erlitt am 26. August 2020 einen Kollisionsunfall auf dem Roller, als er einen kleinen Lieferwagen überholen wollte. Die umgehende ärztliche Behandlung ergab ein stumpfes Thoraxtrauma mit einer Rippen serienfraktur Costa 3-7 links, eine laterale Claviculafraktur links, eine Kontusion des linken Fusses sowie eine Excoriation am linken Unterarm (vorstehend E. 3.1). Im weiteren Verlauf wurde vom behandelnden Arzt Dr. Z.____ zudem ein Verdacht auf eine delayed

union der lateralen Clavicula links sowie anhaltende Schmerzen am rechten Fuss mit Verdacht auf eine Gelenkkapsel/Bandverletzung Chopartgelenk Fuss rechts nach Hyperflexionstrauma bei Fehltritt am 8. Dezember 2020, eine nicht dislozierte Fraktur mit der Differentialdiagnose einer Fissur des Basis Metatarsale IV-Gelenk zum Kuboid Fuss links, eine Fraktur der Diaphyse und Köpfchen Os metatarsale II links und eine Morel-Lavallée -Läsion am lateralen Oberschenkel links diagnostiziert (vorstehend E. 3.2, E.

E. 8

) beantragte die Helvetia die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 10. Juni 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 11

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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