

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00136 vom 16. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00136

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00136 du 16 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00136 del 16 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1999, war seit

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 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). 1. 2

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

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundes rätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a ; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen). 1. 4

Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritäts einbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen (vgl. zur Aufgabe der Arzt person auch BGE 140 V 193 E. 3.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C_809/2021 vom 24. Mai 2022 E. 5.4 mit Hinweisen). Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Ver ordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeits schwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwal tung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.3.1 mit Hinweisen). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 6) , ihr Versicherungsmediziner PD Dr. med. Z.____ , Facharzt für Neurologie FMH, habe ein Status nach Zeckenstich am 8. Juni 2020 mit verursachter Vaskulitis assoziiertem unteren Hirnstamminfarkt und nach drei Jahren ein en stabilisierte n Heil- und Funktionszustand festgehalten . Dabei sei der Beschwerde führer von einer durchgehenden spastischen Hemiparese von Arm, Hand Bein und Fuss der rechten Seite betroffen. Er habe dadurch ein eingeschränktes Gleichgewicht und deutlich eingeschränkte bimanuelle Fähigkeiten. Funktionell bestehe eine deutliche Gehbehinderung mit spastisch ataktischem Gangbild mit der Notwendigkeit einer Unterschenkelorthese und es bestehe eine Kraft- und Feinmotorikstörung im Bereich des rechten Arms. Die rechte ursprünglich dominante Hand könne nur als schwache Haltehand eingesetzt werden , auch wegen der starken Flexorenspastik der Finger. D abei könnten die rein moto rischen Einschränkungen an der Hand, am Arm und am Bein mit spastischer Hemiparese

rechts nur in Analogie mit

den entsprechenden Suva-Tabellen zu den Extremitäten v erletzungen

und unter UVV, Artikel 36, Anhang 3 beurteilt werden .

E in sehr

schweres motorisches Syndrom sei dabei mit einer Einbusse von 80 % bewertet. Vorliegend sei dies jedoch nur als

mittelschwer und somit hälftig mit 40 %

einzuschätzen.

Gemäss Tabelle 1 der

Suva betrage eine funktionell inkomplette untere Plexuslähmung

17.5 % anstelle

von 35 %, da

eine funktionelle Haltehand rechts gegeben sei. Zusätzlich sei gemäss Tabelle 2 der Suva eine etwa hälftige Gebrauchsunfähigkeit des Beines mit maximal 25 % aufgrund der Gehbehinderung

zu bewerten.

Die teils schmerzhafte Spastik der Fingerflexoren in der Hand rechts könne durch eine fokale

Botulinumtoxin-Therapie gut kompensiert werden.

Dieser Quervergleich diene zur weiteren Plausibilisierung des Integritätsschadens und ergebe einen rechnerischen Unterschied von 2.5

% (S. 8).

2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich in Bezug auf die strittige Höhe der Integritätsentschädigung auf den Standpunkt (Urk. 1), der medizinischen Beurteilung der Suva

können nicht gefolgt werden, sondern es sei auf die Beurteilungen von Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie (D) FMH, abzustellen. Der neurologische Befund aus dem Spital B.____

bestätige die arbeitsrelevante spastische rechtsseitige Hemiparese. Es trete die aufgehobene Extension und Spreizung der Finger hervor

sowie die aufgrund der

Botulinumtoxin-Therapie nur

leicht gebesserte Spastik der rechten Hand.

Die

Feinmotorikprüfung und

die Durchführung der Diadochokinese an der rechten Hand sei deshalb bei der neurologischen Untersuchung nicht möglich gewesen. Die Beurteilung einer zentral motorischen Parese der Hand sei nicht direkt mit einem Ausfall des Armplexus zu vergleichen. Seine Fingerbeweglichkeit sei zwar nicht völlig aufgehoben, ein funktioneller Nutzen daraus habe er aber nicht. Das in der Ergotherapie 2022 erreichte Halten

leichter Gegenstände lasse sich im Alltag nicht einsetzen. Er sei hier massgeblich auf ergotherapeutische Hilfsmittel angewiesen. Es sei auch undenkbar, dass er mit seiner

rechten Hand ein Lenkrad sicher halten und die Instrumente bedienen könne. Es werde zwar nicht bestritten, dass das Ausmass der Funktionseinschränkung an der rechten oberen Extremität bei ihm geringer ausfalle als bei einer vollständigen

Armplexuslähmung. Dennoch sei aber daran festzuhalten, dass er funktionell

einarmig sei, was mit dem einseitigen Verlust einer Hand verglichen werden könne. Daher sei von einem Integritätsschaden von 40 % auszugehen. Hinzu komme die untere Extremität,

wobei das Schädigungsmuster über eine reine Peroneusparese mit resultierender Plegie der Fussheber hinaus

gehe, welche in der Suva

Tabelle 2.2 mit einem Integritätsschaden von 10

% bemessen werde. An der rechten unteren Extremität bestünden eine spastische Tonuserhöhung mit

resultierender Spitzfussstellung und zudem sei die Kraft und Bewegungskontrolle bei Knieflexion und -extension sowie die Ansteuerung im rechten Hüftgelenk signifikant reduziert,

sodass

eine spastisch-ataktische Gangunsicherheit resultiere. Die Funktionsbeeinträchtigung an der unteren

Extremität entspreche damit etwa einer hälftigen Gebrauchsunfähigkeit des Beines, was gemäss

Suva-Tabelle 2.2 einem Integritätsschaden von 25 % entspreche. Der gesamthafte Integritätsschaden betrage daher 65 %. 2.3

Streitig und zu prüfen ist die Höhe der Integritätsentschädigung. 3. 3.1

PD Dr. Z.____ führte am 14. September 2023 (Urk. 10/360) zu Händen der Beschwerdegegnerin zum Integritätsschaden aus, bei Status nach Zeckenstich und Vaskulitis assoziiertem unterem Hirnstamminfarkt im Bereich der Medulla oblongata linksseitig im Rahmen einer Neuroborreliose vom 8. Juni 2020 liegt drei Jahre nach dem Ereignis nun ein stabilisierter Heil- und Funktionszustand vor. Dabei sei der Beschwerdeführer von einer durchgehenden spastischen Hemiparese von Arm, Hand, Bein und Fuss der rechten Seite betroffen. Er habe dadurch ein eingeschränktes Gleichgewicht und deutlich eingeschränkte bimanuelle Fähigkeiten. Kognitive Defizite würden bei fehlender vaskulitischer Beteiligung des Grosshirns

dagegen nicht vorliegen. Zuletzt habe

er

im Rahmen eines kurzstationären Aufenthaltes in der Klinik C.____ nochmals eine Verbesserung der Gehgeschwindigkeit erreichen können. Dabei trägt er weiter eine Unterschenkelorthese wegen einer Fussheberschwäche rechts. Funktionell besteht daher eine deutliche Gehbehinderung mit spastisch-ataktischem Gangbild mit der

Notwendigkeit, eine Unterschenkelorthese zu tragen und im Bereich des rechten Arms eine r Kraft- und

Feinmotorikstörung. Die rechte ursprünglich dominante Hand könne der Beschwerdeführer nur als schwache Haltehand einsetzen, auch wegen der starken Flexorenspastik der Finger.

Der Integritätsschaden werde auf neurologischem Fachgebiet mit 40

% eingeschätzt. Zur Begründung könnten die rein motorischen Einschränkungen in Hand, Arm und Bein mit spastischer Hemiparese rechts mit deutlichen Einschränkungen im Alltagsleben in Analogie mit den entsprechenden Suva-Tabellen zu den Extremitätenverletzungen respektive gemäss UVV, Artikel 36, Anhang 3 eingeschätzt werden. Ein sehr schweres motorisches Syndrom werde bei der Integritätsentschädigung dabei mit 80

% beurteilt. Vorliegend sei dieses als mittelschwer einzuschätzen und somit hälftig mit 40 % zu berücksichtigen respektive gemäss Tabelle 1 der Suva einer funktionell inkompletten unteren Plexuslähmung mit 17.5 % anstelle von 35 % wegen funktioneller Haltehand rechts und additiv dazu gemäss

Beurteilung der Tabelle 2 der Suva einer etwa hälftigen Gebrauchsunfähigkeit des Beines von maximal 25 % aufgrund der Gehbehinderung entsprechend.

Die teils schmerzhaft Spastik der Fingerflexoren in der Hand rechts könne durch eine fokale Botulinumtoxin-Therapie gut kompensiert werden. 3.2

Dr. A. ___ hielt in seiner Beurteilung vom 8. Januar 2024 (Urk. 10/395) zu Händen des Beschwerdeführers fest (S. 9 f.), bei der Schätzung des unfallbedingten Integritätsschadens habe PD Dr. Z. ___ zwei verschiedene Ansätze gewählt. In einem ersten Ansatz sei er von einem mittelschweren motorischen Syndrom ausgegangen, wofür er mit 40 % die Hälfte des für ein sehr schweres motorisches Syndrom vorgesehenen Integritätsschadens von 80 % veranschlagt habe. In einem zweiten Ansatz habe er das Schädigungsbild an der rechten oberen Extremität mit einer funktionell inkompletten unteren Armplexuslähmung und dabei die Hälfte des Integritätsschadens für eine komplette untere Armplexuslähmung (17.5 % anstelle von 35 % gemäss Suva-Tabelle 1) und die Hälfte einer vollständigen Gebrauchsunfähigkeit der unteren Extremität (25 % anstelle von 50 % gemäss Suva Tabelle 2) zugrunde gelegt. Beide Ansätze würden zu unterschiedlichen Ergebnissen, 40 % und 42.5 % führen, was nicht überzeuge. Das Schädigungsbild beim Beschwerdeführer gehe über das Ausmass einer unteren Armplexuslähmung hinaus. Die

Schulter- und Ellenbogengelenks - beweglichkeit sei ebenfalls eingeschränkt. Eine völlige Gebrauchsunfähigkeit der rechten oberen Extremität liege zwar nicht vor, aufgrund seiner funktionellen Einhändigkeit

sei aber ein Integritätsschaden von 40 % gestützt auf Suva-Tabelle 3 Abb. 43

gerechtfertigt.

Was die Beeinträchtigung an der unteren Extremität betreffe, sehe die Suva-Tabelle 2 für die völlige

Gebrauchsunfähigkeit einen Integritätsschaden von 50 % vor. Eine vollständige I schiadi k
uslähmung , welche die

Funktions ausfälle des N ervus

tibialis und N ervus peroneus verein e , w erde mit 30

% veranschlagt. Die Schätzung von PD Dr.

Z.____

sei mit 25 % diesbezüglich noch angemessen. D ie einzelnen Integritätsschäden seien zu
addieren und d er unfallbedingte Integritätsschaden auf 65 % einzuschätzen (S. 1 1) . 3.3

Im Bericht der Neuroimmunologie des Spitals B.____

vom 14. März 2024 (Urk. 10/398) hielt die zuständige Oberärztin Dr. med. D.____ fest (S.
4), die geplante Zuweisung erfolge zur Prüfung der Fahreignung. Zuletzt sei die Vorstellung
im Juli 2022 erfolgt und seither berichte der Beschwerdeführer von einem stabilen Verlauf.
Er sei weiterhin rechtsseitig sehr eingeschränkt und habe eine Spastik der rechten
Körperhälfte . E r habe bereits seit drei Jahren eine Botox-Therapie für die Spastik der
rechtsseitigen Finger. Er bemerke darunter eine leichte Besserung der spastischen
Beschwerden mit Entspannung der Finger. Er mache weiterhin Krafttraining, einmal
wöchentlich sowie einmal wöchentlich Physiotherapie. Er wolle wieder Auto fahren, da er
zuletzt vor vier Jahren Auto gefahren sei und die SVA eine neurologische Abklärung
fordere. Bezüglich Motorik der Arme und Beine bestehe eine spastische Tonuserhöhung
des rechten Arms und eine Spitzfussstellung rechts. Die Koordination FNV (Fingernasen
versuch) sei zielsicher und metrisch, der KHV (Knie-Hacken-Versuch) rechts leicht
dysmetrisch , die Eudiadochokinese links, rechts nicht prüfbar , d as Fingerspiel links sei
gut und die Feinmotorik rechts nicht prüfbar. Betreffend Stand und Gang sei der Romberg
sicher gestanden, der Tandemgang unsicher und das Gangbild bei Fussheberparese rechts
erschwert (S. 5). Betreffend die Spastik an der rechten Hand zeige sich eine leichte
Beschwerdebesserung. Klinisch-neurologisch sei der Beschwerdeführer allseits orientiert
mit einer vorbekannten stabilen handbe tonten Hemiparese rechts mit spastischer
Tonuserhöhung der rechten oberen Extremität sowie einer Feinmotorikstörung rechts und
einer Fussheberparese rechts mit dadurch eingeschränktem Gangbild. In Zusammenschau
der Befunde sei er aus neuropsychologischer Sicht zum Fahren geeignet. Aus
neurologischer Sicht sei ein Fahren eines normalen Kraftfahrzeuges zum aktuellen
Zeitpunkt nicht möglich, jedoch könne nach fachgerechtem Umbau des Autos eine
Fahreignung erneut evaluiert werden (S. 6). 3.4

In seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2024 (Urk. 10/401 S. 2

f.) hielt PD Dr. Z.____

fest, aus der detaillierten neurologischen Befundmitteilung des Spitals B.____ vom 15. März
2024 hinsichtlich der motorischen Kraftgrade der Hemiparese ergebe sich zweifelsfrei, dass
weder eine funktionell relevante motorisch-sensorische Ein schränkung des rechten Arms in
der Hebung, Streckung oder Beugung noch eine Plegie mit vollständiger Lähmung der
Hand vorliege. Proximal bestünden im Arm fast eine vollständige Kraft mit Kraftgraden
von M4/ M4 + in der Hebung des Arms gegen Widerstand und in der Beugung und
Streckung mit nur minimaler Kraftminderung, die funktionell nicht relevant sei (Kraftgrad
M5- von 5). In der funktionell dagegen relevant eingeschränkten Handfunktion rechts

bestehe jedoch in der Fingerflexion ein noch funktionell bedeutsamer Kraftgrad von M3/5 bei zudem ungestörter Sensibilität, weswegen die Hand als Greif- und Haltehand, zum Beispiel auch zum Autofahren, objektiv eingesetzt werden könne. Eine funktionelle Einhändigkeit, von der Dr. A. ___ ausgehe, und der Quervergleich mit einer vollständigen Funktionslosigkeit der Hand analog einer Handamputation könne daher nicht zutreffen. An der Einschätzung im Quervergleich eines nur hälftigen, weil mittelschweren anstelle eines sehr schweren motorischen Hemi syndroms mit einem Integritätsschaden von 80

% gemäss UVV Anhang 3 Art. 2 und somit an einem Gesamtintegritätsschaden von 40 % sei damit festzuhalten. 3.5

Am 14. August 2024 (Urk. 10/413) führte Dr. A. ___ dazu aus, der neurologische Befund aus dem Spital B. ___ bestätige nochmals die armbetonte spastische rechtsseitige Hemiparese. Es steche die aufgehobene Extension und Spreizung der Finger hervor und aufgrund der durch die Botox-Therapie nur leicht gebesserten Spastik der rechten Hand könne

von einem Fingerspiel nicht die Rede sein. Entsprechend sei eine Feinmotorikprüfung und die Durchführung der Diadochokinese an der rechten Hand bei der neurologischen Untersuchung nicht möglich gewesen. Ein Kraftgrad M3/5 sei bei der Fingerflexion funktionell irrelevant, da der Beschwerdeführer einen Gegenstand nicht aktiv loslassen könne. Die Fähigkeit, leichte Gegenstände mit der Hand und einzelnen Fingern zu halten, bedeute nicht, dass der Beschwerdeführer eine alltagsrelevante Greif- bzw. Haltefunktion der rechten oberen Extremität aufweise. Die Fingerbeweglichkeit sei zwar nicht völlig aufgehoben, ein funktioneller Nutzen ergäbe sich daraus aber nicht. Das in der Ergotherapie 2022 erreichte Halten leichter Gegenstände lasse sich im Alltag nicht einsetzen und der Beschwerdeführer sei massgeblich auf ergotherapeutische Hilfsmittel angewiesen. Die Aussage von PD Dr. Z. ___ , dass der Beschwerdeführer seine rechte obere Extremität als Greif- und Haltehand einsetzen könne, werde auch durch den neurologischen Befund von Dr. D. ___ nicht gestützt. Es sei undenkbar, dass der Beschwerdeführer mit seiner rechten Hand ein Lenkrad sicher halten und die Instrumente bedienen könne. Dabei werde nicht bestritten, dass das Ausmass der Funktionseinschränkung an der rechten oberen Extremität beim Beschwerdeführer geringer ausfalle als bei einer vollständigen Armplexuslähmung. Dennoch sei daran festzuhalten, dass er funktionell einarmig sei, was mit dem einseitigen Verlust einer Hand verglichen werden könne. Für die funktionelle Einschränkung an der rechten oberen Extremität sei daher

von einem Integritätsschaden von 40 % auszugehen und aufgrund einer etwa hälftigen Gebrauchsunfähigkeit des Beines, was gemäss Suva-Tabelle 2.2 einem Integritätsschaden von 25 % entspreche,

gesamthaft von einem Integritätsschaden von 65 %. 4.

E. 4

. April 2020 über die

Y. ___ als gelernter Zimmermann angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 8. Juni 2020 erlitt er einen Zeckenbiss und Folge dessen einen ischämischen Hirninfarkt mit Neuroborreliose - assoziierter Vaskulitis

und ein hochgradig motorisch betonte s

Hemisyndrom

(Urk. 10/1 und 10/

E. 4.1

Laut den medizinischen Akten steht fest und es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer infolge eines Zeckenstichs am 8. Juni 2020

einen Hirn-stamminfarkt im Rahmen einer Neuroborreliose erlitten hat. Drei Jahre nach dem Ereignis ist eine spastische Hemiparese von Arm, Hand Bein und Fuss an der rechten Körperseite verblieben, wodurch ein eingeschränktes Gleichgewicht und deutlich eingeschränkte bimanuelle Fähigkeiten bestehen. Dabei ist im Bereich der rechten unteren Extremität eine Fussheberschwäche

aktenkundig ,

sodass der Beschwerdeführer auf das Tragen einer Unterschenkelorthese angewiesen ist und

eine deutliche Gehbehinderung besteht. Im Bereich des rechten Arms wird eine Kraft- und Feinmotorikstörung verzeichnet .

Aufschlussreich sind dazu

die Untersuchungsbefunde gemäss dem letzten Bericht der Neuroimmunologie des Spitals B.____

von Dr. D.____

vom 14.

März 2024 (vgl. E. 3.3 hiervor) . Mit Bezug darauf wurde von

PD Dr. Z.____

nachvollziehbar dargestellt , dass aufgrund der Kraftgradmessungen

die Einschränkung beim Beschwerdeführer nicht mit einer Handamputation verglichen werden können . Denn von einer vollständig funktionslosen rechten Hand bei erhaltener Greif- und Haltefunktion , wenn auch in vermindertem Umfang ,

kann vorliegend nicht gesprochen werden . Bei den entsprechenden Kraftgradmessungen kann auch nicht auf eine funktionell irrelevante Handfunktion respektive auf eine funktionelle Einhändigkeit

geschlossen werden . Der Beschwerdeführer bestreitet denn auch nicht , dass er mit der rechten Hand leichte Gegenstände ergreifen und halten kann , wenn auch in vermindertem Umfang . Die Angabe, dass er beim Loslassen der Gegenstände Schwierigkeiten respektive das Handöffnen aktiv nicht möglich sei und er dazu die linke Hand benötige ,

begründet auch nicht, dass den verbleibenden

Funktionen keine alltagsrelevanten Greif- bzw. Haltefunktionen zuzumessen wären und eine Situation analog einer gänzlich fehlenden Hand vorliegt . Dabei kann PD Dr. Z.____

auch darin gefolgt werden, dass

einer solchen Auffassung auch die antispastische Botoxbehandlung

an der rechten Hand hin sichtlich
der erzielten Ergebnisse und deren Behandlungsbedürftigkeit
als solche entgegensteht und dies nicht auf eine funktionslose rechte Hand schliessen lässt .

E. 4.2

Gemäss Anhang 3 zur UVV (vgl. Art. 36 Abs. 2 UVV) ist für den Verlust einer Hand eine Integritätsentschädigung von 40 % und für den Verlust eines Fusses eine Integritätsentschädigung von 30 % vorgesehen. Völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt. Bei teilweisem Verlust und bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer

(E. 1.3). Für ein sehr schweres motorisches Syndrom ist von einer Integritätsentschädigung von 80 % auszugehen .

Ein Verlust der rechten Hand oder des rechten Fusses liegt beim Beschwerdeführer ausweislich der Akten nicht vor und nach den vorstehenden Ausführungen ist auch keine völlige Gebrauchsunfähigkeit an diesen Extremitäten ausgewiesen. Mit Blick auf die neurologisch bedingten Ausfälle aufgrund der spastischen Hemiparese stellte

PD Dr. Z.____

daher zu Recht auf den

Integritätsschaden bei

Vorliegen eines schweren motorischen Syndroms

ab und bewertete diesen, da nur eine Körperseite betreffend,

hälftig mit 40 %. Die Angaben plausibilisierte er im Quervergleich einerseits mit der Tabelle 1 der Suva Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten bei Vorliegen einer unteren Plexuslähmung,

wobei er aufgrund der erhaltenen Funktionen an der Hand anstelle eines Werts von 35 % die Hälfte (17.5 %)

berücksichtigte . Andererseits zog er die Tabelle 2 der Suva Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten hinzu und erachtete bei einem Wert von 50 % bei völliger

Gebrauchsunfähigkeit eines Beines unter Berücksichtigung der Gehbehinderung einen Wert von maximal 25 % für angebracht ,

was additiv und im Quervergleich einen Wert von maximal 42.5 % gegenüber 40 % ergibt .

Soweit Dr. A.____ auf die Suva-Tabelle 3 Integritätsentschädigung bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten und Abbildung 43 (Verlust einer Hand im Bereich des Handgelenks), wofür

bereits ein Integritätsschaden von 40 % vorgesehen ist, abgestellt haben will, ist ihm nach den Ausführungen hiervor nicht zu folgen . Damit besteht kein Anlass, um von der nachvollziehbar und schlüssig begründeten Bezifferung durch PD Dr. Z.____ abzuweichen.

Zusammenfassend ist die von PD Dr. Z. ___ festgelegte Integritätseinbusse in Höhe von 40 % nicht zu beanstanden. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Juli 2024 erweist sich damit als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

46

BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

E. 5

1). Die Suva gewährte Kostengutsprachen für Heilbehandlungen und Hilfsmittel (stationäre und ambulante neurologische Rehabilitation, Ergotherapie, Physiotherapie, Botoxbehandlung, Orthesen [Urk. 10/70, 10/146, 10/168, 10/299, 10/324, 10/341, 10/344, 10/348, 10/353]).

Die Invalidenversicherung sprach dem Versicherten Integrationsmassnahmen in Form von Aufbau- und berufliche Klärungen, Coaching, Praktika

und eine Umschulung zum Sozialpädagogen HF

zu (Urk. 10/180, 10/235, 10/238, 10/278, 10/315, 10/337, 10/397).

Nach Vorlage des Falls an ihren versicherungsmedizinischen Dienst (Urk. 10/360), teilte die Suva dem Versicherten am 3. Oktober 2023 den Fallabschluss sowie die Zusprache einer Integritätsentschädigung von Fr. 59'280.-- basierend auf einer Integritätseinbusse von 40 % mit (Urk. 10/368). Mit Verfügung vom 26. Oktober 2023 sprach sie die entsprechende Integritätsentschädigung zu (Urk. 10/385). Die dagegen erhobene Einsprache vom 17. November 2023 (Urk. 10/390, 10/394 und 10/395) wies die Suva, nachdem sie den Fall erneut ihrem versicherungsmedizinischen Dienst unterbreitet hatte (vgl. Urk. 10/401), mit Entscheid vom 18. Juli 2024 (Urk. 2) ab. Am 27. August 2024 erhob der Versicherte Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 1

E. 8

Oktober 2024 mitgeteilt wurde (Urk.

E. 12

). Im Rahmen des zweiten Schriftens wechsels (Urk. 14 und Urk. 20) hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest. Die Wahrung des rechtlichen Gehörs erfolgte am 3. Dezember 2024 (Urk.

22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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