

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00167 vom 20. Januar 2026

ZH Sozialversicherungsgericht, 2026-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00167

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00167 du 20 janvier 2026

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00167 del 20 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1

Der 1980 geborene X.____ war als Accounting & Alliance Manager bei der Y.____ AG in einem vollen Pensum angestellt und bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 27.

März 2021 einen Skiunfall erlitt (Unfallmeldung vom 29.

März 2021, Urk.

7/1). Er wurde notfallmässig mit der Rega ins Spital Z.____ eingeliefert, wo die Diagnosen einer inkompletten Tetraplegie im Sinne eines asymmetrisch motorisch Arm links und Bein rechts betonten Central Cord Syndroms ASIA C C5 bei stabiler Hyper extensionsverletzung C4-6 und traumatisierter degenerativer Spinalkanal stenose C4-6, Deckplatten- Impressionsfrakturen BWK 7 und 10 und eines leichten Schädel-Hirn-Traumas gestellt wurden (Urk.

7/33) . Am 28. März 2021 wurde eine dekompressive Laminektomie C4-6 und eine dorsale Instrumentierung HWK 4-7 durchgeführt (Urk. 7/30) . Am 29. März 2021 wurde der Versicherte in die

Klinik A.____ zur paraplegiologischen Rehabilitation verlegt , wo er bis zum 30. Juli 2021 hospitalisiert war (Urk. 7/85) .

Der Versicherte war bis zum 30. September 2021 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/81). Danach erfolgte die Wiedereingliederung in den angestammten Betrieb (Urk. 7/101, Urk. 7/125).

Ab dem 1. Mai 2023 arbeitete der Beschwerdeführer in einem Pensum von 90 %

(Urk. 7/286). Die Suva kam für die Kosten der Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Am 22. Juni 2023 holte sie bei ihrem Versicherungsmediziner Dr.

med.

B.____ , Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine neurologische Beurteilung (Urk. 7/299) sowie eine Beurteilung des Integritätsschadens ein (Urk. 7/ 298). Am 9. August 2023

teilte sie dem Versicherten mit, dass die Heilkosten- und Taggeldleistungen ab

1. September 2023 eingestellt würden (Urk. 7/320). Mit Verfügung vom 24. Oktober 2023

sprach die Suva dem Versicherten ab 1. Oktober 2023 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 10 % sowie eine auf einer Integritätseinbusse von 30 %

beruhende Integritätsentschädigung zu (Urk. 7/353) . Gegen die Bemessung des

Integritätsschadens erhob der Versicherte mit Eingabe vom 23. November 2023 Einsprache

(Urk. 7/366) und reichte mit Eingabe vom 19. Dezember 2023 eine Beurteilung der Leiterin Ambulatorium C.____

der Klinik A.____ vom 7. Dezember 2023 ein (Urk. 7/ 373). Die Suva holte eine weitere Beurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. B.____ vom 3.

September 2024 ein (Urk. 7/ 379) und wies die Einsprache mit Entscheid vom 5. September 2024 ab (Urk. 7/ 380 = Urk. 2).

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 Kapitaleistung 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). Voraussichtbare 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). Bei Berufskrankheiten, bei denen die betroffene Person an einem Mesotheliom oder anderen Tumoren mit prognostisch ähnlich kurzer Überlebenszeit leidet, entsteht der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung mit dem Ausbruch der Krankheit (Abs. 5).

E. 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).

E. 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).

E. 1.4

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_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungs interner 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 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2024 vom 14. Februar 2025 E. 2.3). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungs träger 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).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C_499/2024 vom 30. Mai 2025 E. 5.1; 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2, 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 5.2 je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 7.

Oktober 2024 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei ihm eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 50 % zuzu sprechen. Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen und anschließender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk.

1 S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 18.

November 2024 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde (Urk.

6) und reichte eine neurologische Beurteilung ihres Versicherungsmediziners PD Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, vom 14.

November 2024 ein (Urk.

9). Mit Replik vom 9.

Januar 2025 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk.

12) .

Mit Eingabe vom 17.

Februar 2025

reichte er eine Stellungnahme der Klinik A.____ vom 23.

Dezember 2024 ein (Urk.

13- 14). Mit Duplik vom 7.

März 2025 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest und nahm zum neu aufgelegten Bericht Stellung (Urk.

17) , was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. März 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk . 18).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin,

im Rahmen der paraplegiologischen ambulanten Verlaufsuntersuchung am 7. März 2023 habe sich eine

leichtgradige rechtsbetonte spastische Tetraparese ohne medikamentöse Behandlungsbedürftigkeit bezüglich der leichtgradigen Spastik gezeigt. Zur Beurteilung des Integritätsschadens bei Rückenmarksverletzungen sei die Suva-Tabelle

21 heranzuziehen. Bei inkompletten Querschnittlähmungen sei eine anteilmässige Schätzung vorzunehmen. Versicherungsmediziner Dr. B.____ sei zum Schluss gekommen, dass entsprechend der Suva-Tabelle 21 als Folge einer initial höhergradigen Tetraparese eine dauerhafte Residual-Symptomatik vorliege wie unter ASIA E beschrieben und er habe den Integritätsschaden auf 30 % geschätzt. Zum Zeitpunkt der neurologischen Abschlussbeurteilung vom 22. Juni 2023 habe keine krankheitswertige und behandlungsbedürftige Störung der unteren Harntraktfunktion mehr bestanden. Zudem wären derartige Begleit-Störungen in der Schätzung eines Integritätsschadens basierend auf einem Schweregrad ASIA

Einer Para-/Tetra-Parese enthalten (Urk. 2 S. 5 ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, dass eine traumatisch bedingte inkomplette Tetraplegie ASIA D vorliege, auf deren Basis ein Integritätsschaden von 80 %, wenigstens aber 50 %, bestehe . Die Klinik A.____ habe in ihren Berichten vom 7. März 2023 fachärztlich- paraplegiologisch einen Zustand ASIA D

festgehalten. Dr.

B. ___ habe in seiner Beurteilung vom 22.

Juni 2023 nicht dargelegt, wie sich eine Verbesserung von ASIA D zu ASIA E innerhalb von drei Monaten erkläre. Es sei nicht nachvollziehbar wie Dr. B. ___ eine leichtgradige, rechtsbetonte, spastische Tetraparese infolge traumatisierter Spinalkanalstenose C4 bis C6 mit multisegmentalem Wirbelsäulentrauma sowie eine traumatische neurogene Harnblasenfunktionsstörung festhalten und gleichzeitig von einem AIS

E ausgehen könne

(Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. November 2024 führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, es sei zu beachten, dass die Tabelle

21 beruhend auf der Asia Score Fassung von 2006 zur Bemessung der Integritätsentschädigung angepasst worden sei mit der Einführung einer Zwischenstufe D-E, d.h. wenn 75 % der Kennmuskeln einen Muskelkraftgrad M4 oder mehr respektive ein vergleichbar ausgeprägtes Lähmungsmuster aufwiesen, wie dies vorliegend mit nur einem einzigen Kennmuskel unter Kraftgrad M5 bei jedoch Kraftgrad M4 (Kennmuskel Fingerabduktion T1 rechts) zutreffe. Im vorliegenden Fall sei eine residuelle leichte Hemiparese mit einer leichten Fingermotorikstörung bei distal minimaler Fingerparese als auch eine leichte spastische Gangbehinderung rechtsseitig bei jedoch linksseitig vollständig normalisierten Befunden ohne Reflexerhöhung und ohne Fingermotorikstörung gemäss letztem verfügbarem Befund vom 7. März 2023 sowohl hinsichtlich der genauen Beschreibung und Ergänzung als auch des Asia Score vom 7. März 2023 ausgewiesen. Es liege somit im Hinblick auf die Integritätsentschädigung keine Tetraparese im Sinn einer Behinderung aller vier Extremitäten mehr vor. Ebenso liege keine invalidisierende Harnentleerungsstörung mehr vor, bei Spontanmiktion ohne Restharn und ohne Blaseninfektionen. Weiterhin seien keine neuropathischen Schmerzen mehr dokumentiert. Eine Tetraplegie gemäss Asia D-E ergebe einen Wert gemäss der Suva Tabelle 21 von 60 %, der vorliegend jedoch nur hälftig auf die funktionell residuell

ausschliesslich eingeschränkte rechte Körperseite bezogen anzuwenden sei und daher einen Integritätsschaden von 30 % ergebe (Urk. 6 S.4 f.).

E. 2.4

In seiner Replik vom 9. Januar 2025

stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, der Integritätsschaden von 60 % gemäss Suva-Tabelle 21.6, Tetraplegie, Asia D-E, könne nicht halbiert werden. Diesen Anpassungsspielraum sehe die Suva Tabelle 21 nicht vor (Urk. 12).

E. 2.5

In ihrer Duplik vom 7. März 2025

hielt die Beschwerdegegnerin dem entgegen, in Tabelle 21.3 stehe, dass bei inkompletten Querschnittslähmungen eine anteilmässige Schätzung vorzunehmen sei und dass ein Quervergleich angestellt werden müsse. Dass die Schätzung des Integritätsschadens unterschiedlich hoch ausfallen müsse, wenn alle vier Gliedmassen oder wie vorliegend nur

eine Körperseite betroffen sei, könne nicht bestritten werden (Urk. 17) .

E. 3

neurogene Störung der unteren Harntraktfunktion - Harnblasenentleerung durch willkürliche Spontanmiktion - St. n. transurethralem Dauerkatheter 03-04/2021 - unter Therapie mit Pradif 0.4 mg/d seit 04/2022 - Video- Urodynamik 03/2022: hyperkapazitive, hypersensitive und überaktive Harnblase mit Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie - St. n. Erhaltungstherapie mit perkutaner tibialer Nervenstimulation (PTNS) 1x/Monat 07-10/2021 - St. n. PTNS-Therapie 1x/Woche 06-07/2021 - Neurophysiologie 07/2021: verlängerte MEPs zur unteren Extremität bei ansonsten unauffälligen Befunden; Pudendus-SEPs unauffällig - Urethro-Zystoskopie und Harnblasenspülzytologie 05/2021: kein Hinweis auf Malignität

E. 3.1

Im Bericht der Klinik A.____, Zentrum C.____, vom 7.

März 2023 wurden die folgenden Diagnosen genannt: 1. Inkomplette Tetraplegie AIS D (initial sub C5) - im Rahmen Diagnose 2 2. St. n. multisegmentalem Wirbelsäulentrauma vom 27.03.2021 - Tear

drop -Fraktur HWK 6 - Fraktur BWK 2, 7, 10 - Fraktur des Condylus occipitalis rechts - Fraktur der ventralen Spondylophyten HWK 4-6 - St. n. dorsaler Instrumentierung HWK 4-7 - St. n. Laminektomie HWK 4-6

E. 3.2

mit Hinweisen, nicht publ. in : BGE 146 V 121), was vorliegend nicht der Fall ist. Nur weil die Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren eine zusätzliche Aktenbeurteilung ihres Versicherungsmediziners eingeholt hat und diese dem Beschwerdeführer erst mit dem Einspracheentscheid offengelegt hat, kann ihr nicht vorgeworfen werden, das vorliegende Verfahren verursacht zu haben. Vielmehr handelt es sich dabei um ergänzende Abklärungen, zu denen die Einsprache Anlass gab. Die im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholte Beurteilung stützt sich denn auch ebenso wie die vorgängig eingeholte auf denselben paraplegischen Untersuchungsbefund vom 7. März 2023 und dient lediglich der ergänzenden Begründung unter Bezugnahme auf die Einwände in der Einsprache. Die Auferlegung einer Parteientschädigung

zulasten der

obsiegenden Beschwerdegegnerin ist

– entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) - unter diesen Umständen nicht gerechtfertigt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des

Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Arnold Gramigna Leicht

E. 3.5

In seiner Kurzbeurteilung vom 3. September 2024 führte Versicherungsmediziner Dr. B. ___ aus, dass keine namhafte traumatische Schädigung der Halswirbelsäule nach dem Unfall am 27. März 2021 radiologisch beschrieben worden sei. Die Operation vom 28. März 2021 sei zur Erweiterung der anlagebedingt verengten zervikalen Spinalkanal-Stenose, nicht jedoch zur Korrektur einer namhaften traumatischen Schädigung der HWS erfolgt. Das von radiologischer Seite der MRT/MRI der HWS am 27. März 2021 beschriebene Myelopathiesignal HWK

4-6 könne mit mindestens gleicher Wahrscheinlichkeit vor dem Unfall vorbestehend gewesen sein wie durch die unfallbedingte traumatische Einwirkung entstanden sein. Der paraplegiologische Untersuchungsbefund vom 7. März 2023 und die Befunde der ambulanten neuro-urologischen Untersuchungen vom 7. März 2023 seien die Grundlage für die Schätzung des Integritätsschadens vom 22. Juni 2023 gewesen. Zum Zeitpunkt der neurologischen Abschlussbeurteilung seitens der Unfallversicherung (22. Juni 2023) habe keine krankheitswertige und behandlungsbedürftige Störung der unteren Harntraktfunktion mehr bestanden. Zudem wären derartige Begleit-Störungen in der Schätzung eines Integritätsschadens basierend auf einem Schweregrad ASIA E einer residuellen Para-/Tetra-Parese enthalten. Es sei somit nach neurologischer versicherungsmedizinischer Beurteilung der seit der abschliessenden Beurteilung vom 22. Juni 2023 vorgelegten medizinischen Dokumente keine Erhöhung des seinerzeit geschätzten und begründeten Integritätsschadens in der Höhe von gesamthaft 30 % vorzunehmen (Urk. 7/379).

E. 3.6

In der Beurteilung vom 14. November 2024 führte Versicherungsmediziner PD Dr.

D. ___ aus, der Beschwerdeführer habe nach einer initial höhergradigen Tetraparese C5 residuell nur noch eine Hemiparese mit minimaler Parese in der Fingerspreizung der rechten Hand mit einer leichten Verplumpung des Fingerspiels, jedoch ohne Beeinflussung der Zeigerversuche und ohne pathologische Armeigenreflexe gemäss dem aktuellen neurologisch nachvollziehbaren ASIA Score vom 7. März 2023 des Neurologen PD Dr. F. ___ mit einem Muskelgrad von M4/5 lediglich im Kennmuskel T1 (Fingerabduktion). Gemäss dem gleichen ASIA Score vom 7. März 2023 bestünden bei den einschlägigen Kennmuskeln in den unteren Extremitäten normale Kraftgrade. In der Zusatzerläuterung werde jedoch ein Gang mit leichtem Hinken und stiff-gait (leichte Steifigkeit) rechts bei

jedoch beidseits möglichem Fussspitzengang und auch mögliche m sicherem Strichgang und Einbeinstand beidseits bei jedoch (ausschliesslich) rechts deutlich verplumptem

Einbeinhüpfen dokumentiert. Bezüglich der Integritätsentschädigung werde bei Rückenmarkverletzungen die Suva Tabelle

21 angewandt, die eine komplexe Pauschaltabelle zur einheitlichen Herleitung der Integritätsschadenshöhe darstelle mit Beurteilung der Lähmungen der Extremitäten, der Urogenital- und Darmlähmung, der Wirbelsäulendeformität sowie allfällig neuro - gener und/oder vertebrogenen Schmerzen als auch Spastizität, wobei zusätzlich zu berücksichtigen sei, wenn diese an der motorischen Lähmung gemessen aussergewöhnlich ausgeprägt oder besonders gering seien. Zusätzlich sei zu beachten, was rein klinisch tätigen Ärzten zumeist nicht bekannt sei, dass diese Tabelle 21 beruhend auf der ASIA Score Fassung von 2006 zur Bemessung der Integritätsentschädigung angepasst worden sei mit der Einführung einer Zwischenstufe D-E, wenn 75 % der Kennmuskeln einen Muskelkraftgrad von M4 oder mehr respektive ein vergleichbar ausgeprägtes Lähmungsmuster aufwiesen, wie dies vorliegend mit nur einem einzigen Kennmuskel unter Kraftgrad M5 bei jedoch Kraftgrad M4 (Kennmuskel Fingerabduktion T1 rechts) zutrefte. Dies bezüglich könne daher eine Integritätsentschädigung ASIA

D nicht zutreffen, sondern ausschliesslich der Mittelwert D-E. Die diesbezüglichen Ausführungen von Dr.

E. vom 7. Dezember 2023 auf rein klinischer Basis seien daher zur Bemessung des Integritätsschadens weder versicherungsmedizinisch einschlägig begründet noch zutreffend. Vielmehr sei im vorliegenden Einzelfall eine residuelle leichte Hemiparese mit einer leichten Fingerfeinmotorikstörung bei distal minimaler Fingerparese als auch eine leichte spastische Gangbehinderung rechtsseitig bei jedoch linksseitig vollständig normalisierten Befunden ohne Reflexerhöhung und ohne Fingerfeinmotorikstörung gemäss letztem verfügbarem Befund vom 7. März 2023 sowohl hinsichtlich der genauen Beschreibung und Ergänzung als auch des ASIA Score vom 7. März 2023 ausgewiesen. Es liege somit im Hinblick auf die Integritätsentschädigung keine Tetraparese im Sinne einer Behinderung aller vier Extremitäten mehr vor. Ebenso liege keine invalidisierende Harnentleerungsstörung mehr vor, bei Spontanmiktion ohne Restharn und ohne Blaseninfektionen (siehe Tabelle 21.5). Weiterhin seien keine neuropathischen Schmerzen mehr dokumentiert. Hinsichtlich dieser Merkmale müsse vorliegend eine neue Klassifizierung hinsichtlich des entschädigungs relevanten ASIA Score stattfinden. Eine Tetraplegie gemäss Zwischenstufe D-E ergebe einen Wert gemäss Suva Tabelle

21 von 60 %, der vorliegend jedoch nur hälftig auf die funktional residuell

ausschliesslich eingeschränkte rechte Körperseite (Hemiparese) bezogen anzuwenden sei und daher einen Integritätsschaden von 30

% ergebe (siehe Tabelle 21.6). Die Höhe des Querschnitts sei gemäss Tabelle 21.6 bei der Zuteilung zu einer Tetraplegie im Gegensatz zur Paraplegie nicht relevant. Zusätzlich könnten theoretisch gemäss Tabelle

21 noch die fehlenden Querschnittscharakteristika einer Blasenstörung und die fehlenden neurogenen und vertebrogenen Schmerzen mit etwa je 5 % in Abzug gebracht werden. Zur zusätzlichen Plausibilisierung der Einschätzung der Integritätsschadenshöhe werde vorliegend rein funktionell ein Quervergleich angestellt mit einer Einschränkung der

Handfunktion entsprechend einem häftigen unteren Armplexusschaden (vollständige Handlähmungen) nach Tabelle

1 (entsprechend 17.5 % Integritätsschaden) sowie einem häftigen N.

peroneus Schaden gemäss Tabelle

2 mit Fussheberparese und entsprechender Gehbehinderung entsprechend einem Integritätsschaden von 5 % und einer additiven Gesamtsumme des Integritätsschadens von 22.5 %, dies jedoch ohne Berücksichtigung der Spastik im Bein. Im Gesamtergebnis werde empfohlen, bei einer residuellen Hemiparese rechtsseitig auf der Grundlage der Tabelle

21 bei einem häftigen ASIA D-E Score für eine Tetraplegie mit einem Integritätsschaden von 30 % zu bleiben (Urk. 9).

E. 3.7

Dr. E.____ und PD Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, hielten in ihrem Schreiben vom 23. Dezember 2024 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers fest, Der AIS Grad bilde die bestehenden neurologischen Defizite und die Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht ausreichend ab, unabhängig von der nur in der Suva Tabelle existierenden Zwischenstufe AIS D-E. Sie hätten daher die ausführliche neurologische Untersuchung angehängt, welche im Rahmen des Einschlusses in eine Trainingsstudie durchgeführt worden sei. Eines der Einschlusskriterien für diese Studie sei das Vorliegen einer relevanten Gangstörung gewesen. Wie anhand des beigefügten Abschlussberichts der Ergotherapie vom 27. Juli 2021 zu sehen sei, bestünden zudem relevante Einschränkungen der Kraft und der Feinmotorik der rechten Hand (Urk. 14).

E. 4

(Urk. 7/379, vgl. E. 3.5)

im Wesentlichen die der Verfügung vom 24.

Oktober 2023 zugrunde gelegte Beurteilung vom 22. Juni 2023 (Urk. 7/298, vgl. E. 3.3). Sein Ergänzungsbericht äussert sich

insbesondere zu den in der Einsprache vorgebrachten Rügen und zu dem vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Bericht vom

E. 4.1

mit Hinweis auf BGE 132 V 368 Regeste und E.

6.1).

Die Verwaltung hat den rechtserheblichen Sachverhalt vor Verfügungserlass abzuklären und darf diese Aufgabe nicht ins Einspracheverfahren verlegen. Vorbehalten bleiben ergänzende Abklärungen, zu denen die in der Einsprache vorgebrachten Einwände Anlass geben (vgl. BGE 132

V

368).

Im vorliegenden Fall bestätigte der Versicherungsmediziner Dr.

B.____ in der im Rahmen des Einspracheverfahrens von der Beschwerdegegnerin eingeholten Stellungnahme vom 3.

September 202

E. 4.2

Aus dem Akteneinsichtsrecht als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör folgt, dass der Versicherer, welcher neue Akten

beizieht, auf die er sich in seiner Verfügung oder in seinem Einspracheentscheid zu stützen gedenkt, grundsätzlich verpflichtet ist, die Beteiligten über den Aktenbeizug zu informieren. Das Akteneinsichtsrecht bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogenen Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden

(BGE 132 V 387 E. 3.1 und E.

E. 7

Dezember 202 3 (Urk.

7/373, vgl. E. 3.4). Somit handelt es sich dabei um ergänzende Abklärungen, zu denen die Einsprache des Beschwerdeführers

Anlass gab. Der Einspracheentscheid nahm sodann explizit Bezug auf die neu eingeholte Stellungnahme des Versicherungsmediziners Dr.

B.____

und diese

wurde als Beilage zusammen mit dem Einspracheentscheid

dem Beschwerdeführer zugestellt (Urk.

7/380).

Selbst wenn dennoch eine Gehörsverletzung zu bejahen wäre, handelte es sich höchstens um eine leichte Verletzung, die im Beschwerdeverfahren ohnehin geheilt würde, da das Sozialversicherungsgericht als Beschwerdeinstanz mit umfassender Kognition sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter diesen Umständen und mit Blick auf das Interesse des Beschwerdeführers an einem raschen Abschluss des Verfahrens wäre

von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Gewährung des rechtlichen Gehörs im Einspracheverfahren abzusehen. 5.

5.1

Anfechtungs- und Streitgegenstand ist

die Integritätsentschädigung.

Da

der Rentenanspruch

einspracheweise

nicht angefochten wurde (vgl. Urk. 7/366), erwuchs die Verfügung vom 24. Oktober 2023 diesbezüglich in Rechtskraft. Zu prüfen ist

somit, ob die Beschwerdegegnerin den Integritätsschaden des Beschwerdeführers aufgrund des Unfalles vom 27.

März 2021 zu Recht auf 30 % festsetzte. 5.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Bestimmung des Integritätsschadens auf die neurologischen Beurteilungen der Versicherungsmediziner Dr. B.____ und PD Dr. D.____, welche gestützt auf die den Verlauf seit dem Ereignis vom 27.

März 2021 lückenlos dokumentierenden Berichte der behandelnden Ärzte vorgenommen wurden. Ihre Beurteilungen

erfüllen die von der Rechtsprechung verlangten Anforderungen an beweiskräftige Entscheidungsgrundlagen. Der Umstand, dass die Versicherungsmediziner keine eigenen Untersuchungen durchführten, vermag den Beweiswert ihrer Beurteilungen nicht zu schmälern, zumal es einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Praxisgemäss kann unter diesen Voraussetzungen auch ein reines Aktengutachten voll beweiskräftig sein (vgl. vorne E. 1.4). 5.3

Die

Beschwerdegegnerin

nahm die Schätzung des Integritätsschadens gestützt auf die Suva Tabelle

21

«Integritätsentschädigung bei Rückenmarkverletzungen» vor.

Auch wenn

diese

von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen,

wie

vorne erwähnt (vgl. E. 1.3),

keine

verbindlichen

Rechtssätze darstellen,

stellt das Gericht praxisgemäss dann darauf ab, wenn mit den darin enthaltenen

Richtwerten

die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll und

sie

somit mit

dem Anhang

3 zur UVV vereinbar

sind

(BGE 124 V 29 E.

1c).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, sodass

kein Anlass

besteht,

von dieser Praxis

abzuweichen.

Der

Suva Tabelle

21

zur Bestimmung der Integritätsentschädigung bei Rückenmarkverletzungen

mit aktuellster Ausgabe 2006

(abrufbar unter

<https://www.suva.ch>) liegen

die

American Spinal Injury

Association -Classification (ASIA) Impairment

Scale aus dem Jahr 2006 und die International Standards for Neurological and Functional Classification of Spinal Cord

Injury aus dem Jahr 2002

zugrunde, welche der klinischen Einteilung von Rückenmarkverletzungen dienen.

Gemäss Suva

Tabelle

21 erfolgt die Klassifizierung einerseits nach Ausmass der Lähmung (Ziff. 1) entsprechend der ASIA Impairment

Scale (komplett [ASIA A], inkomplett [ASIA B, C und D] und normal [ASIA E]). Im Falle von ASIA D ist die

motorische Funktion unterhalb des Lähmungsniveaus erhalten und mehr als die Hälfte

der Kennmuskeln weisen Muskelkraftgrade von 3 oder mehr aus. Zudem kennt die Tabelle

21 einen in der ASIA Impairment

Scale nicht definierten Mittelwert zwischen ASIA

D und ASIA

E (ASIA

D - E), bei welchem 75 % der Kennmuskeln einen Muskelkraftgrad

4 (oder ein vergleichbar ausgeprägtes Lähmungsmuster) aufweisen. Andererseits wird nach

dem Lähmungsniveau (Ziff. 2) unterschieden, ob eine Tetraplegie oder eine Paraplegie

(oberhalb oder unterhalb L2) vorliegt. Die weiteren Aspekte Urogenital- und

Darm-Lähmung (Ziff. 3), Wirbelsäulen-Deformität (Ziff. 4), neurogene oder vertebrogene Schmerzen (Ziff. 5) und Spastizität (Ziff. 6) sind nur dann zusätzlich zu berücksichtigen, wenn diese an der motorischen Lähmung gemessen aussergewöhnlich ausgeprägt oder besonders gering sind. 5. 4

Beim Beschwerdeführer besteht unbestrittenermassen eine inkomplette Tetraplegie, weshalb eine weitergehende Differenzierung

und ein Quervergleich erforderlich sind .

Die Versicherungsmediziner hielten fest , der Beschwerdeführer habe als Folge des Sturzes vom 27. März 2021 eine Traumatisierung einer wahrscheinlich vorbe stehenden zervikalen Spinalkanal-Stenose mit initial vorliegender rechtsbetonter hochgradiger Tetraparese und hochgradiger Blasenfunktionsstörung erlitten . Gestützt auf den Befund der

paraplegiologischen Verlaufsuntersuchung vom 7. März 2023 sei

eine Stabilisierung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mit leichtgradiger, rechtsbetonter, spastischer Tetraparese ohne medikamentöse Behandlungsbedürftigkeit eingetreten . Nach einer initial höhergradigen Tetraparese C5 bestehe residuell nur noch eine Hemiparese mit minimaler Parese in der Fingerspreizung der rechten Hand mit einem Muskelgrad von M4/5 lediglich im Kennmuskel T1 (Fingerabduktion). Bei den einschlägigen Kenn muskeln in den unteren Extremitäten bestünden normale Kraftgrade, es werde jedoch ein Gang mit leichtem Hinken und stiff-gait (leichte Steifigkeit) rechts dokumentiert. Es liege somit eine residuelle leichte Hemiparese mit einer leichten Finger feinmotorikstörung bei distal minimaler Fingerparese und eine leichte spastische Gangbehinderung rechtsseitig vor .

Eine krankheitswertige und behandlungs bedürftige Störung der unteren Harntraktfunktion bestehe nicht mehr .

Versicherungsmediziner PD Dr. D.____

gelange nachvollziehbar zum Schluss, dass bei nur einem einzigen Kennmuskel unter Kraftgrad M5 (Kraftgrad M4 Kennmuskel Fingerabduktion T1 rechts)

die Zwischenstufe D-E (wenn 75 % der Kennmuskeln einen Muskelkraftgrad von M4 oder mehr aufweisen) anzuwenden sei . Eine Tetraplegie gemäss Zwischenstufe D-E ergebe einen Wert gemäss Suva Tabelle 21 von 60 %, der jedoch nur hälftig auf die funktional residuell

ausschliesslich eingeschränkte rechte Körperseite (Hemiparese) bezogen anzu wenden sei und daher einen Integritätsschaden von 30 % ergebe . Damit hat der

Versicherungsmediziner eine anteilmässige Schätzung vorgenommen, welche nicht zu beanstanden ist. Im Übrigen überzeugt diese Schätzung auch angesichts des vom Versicherungsmediziner angewandten Quervergleichs (vgl. E. 3.6). Eine Blasenstörung liegt nicht (mehr) vor (vgl. hierzu auch den Bericht vom 7. März 2023 über die Urodynamik und neuro-urologische Untersuchung, Urk. 7/288) und neurogene oder

vertebrogene Schmerzen bestehen nicht . Diese Aspekte würden

ohnehin nur bei aussergewöhnlicher Ausprägung eine Erhöhung des Integritätsschadens bewirken . 5. 5

Soweit Dr. E.____

einwendet, es sei von einer inkompletten Tetraplegie AIS D sub C 5 und einem Integritätsschaden von 50 % auszugehen (vgl. E. 3.4), kann ihr nicht gefolgt werden. Dr. E.____ geht zwar von denselben medizinischen Befunden wie die Versicherungsmediziner aus, erkennt jedoch, dass die Suva-Tabelle 21 einen in der ASIA Impairment

Scale nicht definierten Mittelwert zwischen ASIA D und ASIA E (ASIA D-E) enthält, welcher im vorliegenden Fall anwendbar ist.

Dass der AIS Grad die bestehenden neurologischen Defizite und die Einschränkungen des Beschwerdeführers unabhängig von der nur in der Suva Tabelle existierenden Zwischenstufe AIS D-E nicht ausreichend abbildet – wie Dr. E.____

weiter vorbringt (vgl. E. 3.7) – mag allenfalls

in Bezug auf die klinische Einteilung zutreffen.

Bei der Bemessung des Integritätsschadens handelt es sich

jedoch um eine grobe Schätzung

unter Beachtung des Grundsatzes der Gleichbehandlung aller Versicherten, welche den gesamthaften Integritätsschaden abbilden soll.

Dass ein stärker ausgeprägtes Lähmungsmuster vorliegen würde als dasjenige in Tabelle 21 unter ASIA D-E, wird von Dr. E.____

nicht geltend gemacht und hierfür sind auch keinerlei Anhaltspunkte ersichtlich. Die von Dr. E.____ erwähnten relevanten Einschränkungen der Kraft und der Feinmotorik der rechten Hand sowie die Gangstörung und die Spastik im rechten Bein wurden von den Versicherungsmedizinern berücksichtigt.

Befunde, die von den Versicherungsmedizinern nicht berücksichtigt worden wären, sind den Berichten von Dr. E.____ nicht zu entnehmen. Damit bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den nachvollziehbaren Beurteilungen der Versicherungsmediziner. 5. 6

Nach dem Gesagten kann auf die schlüssigen und überzeugenden Beurteilungen der Versicherungsmediziner abgestellt werden. Die von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 30 %

erweist sich angesichts der Unfallfolgen als angemessen. Weitere Abklärungen erübrigen sich. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

6.1

Das vorliegende Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit.

f bis ATSG). 6.2

Gemäss Art.

61 lit.

g ATSG hat die obsiegende Partei grundsätzlich Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Davon abweichend kann der Beschwerde führenden Person trotz Unterliegens in der Sache ausnahmsweise eine Entschädigung zugesprochen werden, soweit die Gegenpartei die Kosten unnötigerweise verursacht hat

(Verursacherprinzip, vgl. §

28 lit .

a des Gesetzes über das Sozial versicherungsgericht [GSVGer]

in Verbindung mit Art.

108 der Zivilprozessordnung [ZPO] . Die Anwendung des Verursacherprinzips kann insbesondere eine Parteientschädigung zu Lasten des obsiegenden Versicherungsträgers bzw. Durchführungsorgans begründen. Der Verwaltung können namentlich dann Parteikosten auferlegt werden, wenn sie den Anspruch auf rechtliches Gehör und die daraus abgeleitete Verpflichtung zur Entscheidungsbegründung

oder

ihre Abklärungspflicht verletzt

hat. Eine

solche

Durchbrechung

des

Unterliegerprinzips

rechtfertigt

sich

allerdings

nur,

wenn die Verwaltung lediglich sehr rudimentäre Abklärungen vorgenommen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2019 vom 8.

April 2020 E.

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