

200 17 396 UV  
GRD/LUB/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. September 2017**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 7. März 2017 (E 0505/2017)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1972 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seinen Arbeitgeber bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert, als er am 30. April 2014 einen Motorradunfall erlitt und sich dabei ein Polytrauma zuzog (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 2). Im Zusammenhang mit diesem Ereignis erbrachte die Suva zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung (AB 32 – 37). Am 16. Januar 2017 (AB 323) verfügte sie bei einem Invaliditätsgrad von 40 % die Zusprache einer Rente in der Höhe von monatlich Fr. 2'063.45 sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 25'200.-- bei einem Integritätsschaden von 20 %. Dieser beruhte auf einer 10 %-igen Einbusse zufolge einer Bauchwandhernie der linken Flanke bei ausgeprägter Muskelatrophie der lateralen Bauchwand sowie einer Einschränkung von 10 % wegen einer minimalen bis leichten neuropsychologischen Beeinträchtigung infolge struktureller Schädelverletzung (vgl. Beurteilungen des Integritätsschadens vom 14. und 23. November 2016; AB 291, 295). Die vom Versicherten gegen die Festlegung der Integritätsentschädigung erhobene Einsprache (AB 332) wies die Suva nach Einholung einer neurologischen Beurteilung ihres Kompetenzzentrums, Abteilung Versicherungsmedizin (AB 338), mit Entscheid vom 7. März 2017 (AB 339) ab.

### **B.**

Mit Eingabe vom 24. April 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, Beschwerde. Er lässt folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. März 2017 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von Fr. 66'150.-- auszubezahlen.

3. Eventualiter: Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. März 2017 sei aufzuheben und die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der die Verfügung vom 16. Januar 2017 (AB 323) bestätigende Einspracheentscheid vom 7. März 2017 (AB 339). Streitig und zu prüfen ist alleine die Höhe der Integritätsentschädigung. Nicht angefochten und daher in Rechtskraft erwachsen ist die ebenfalls mit Verfügung vom 16. Januar 2017 (AB 323) zugesprochene Invalidenrente der Unfallversicherung, weshalb diese nicht zu überprüfen ist.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**2.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.3** Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. 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).

**2.3.1** Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch

gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift 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. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den „Regelfall“ gilt, 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 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a).

**2.3.2** Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund, weshalb die Beurteilung des Integritätsschadens in erster Linie Aufgabe von Medizinern ist (THOMAS FREI, Die Integritätsschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1998, S. 68). Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35). Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz

zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemeingültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der betroffenen Personen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1 S. 147, 113 V 218 E. 4b S. 221; RKUV 1997 U 278 S. 208 E. 2a).

### **3.**

**3.1** Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 30. April 2014 einen Unfall im Rechtssinn erlitten hat (AB 2; AB 97, S. 3 ff.) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (AB 32 – 37).

Streitig und zu prüfen ist hingegen die Höhe des Integritätsschadens infolge dauernder erheblicher Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität und in diesem Zusammenhang insbesondere die Festsetzung der Integritätseinbusse zufolge der neuropsychologischen Funktionsstörung (AB 339; Beschwerde S. 2 ff., I. Ziff. 2, III Art. 3).

**3.2** Die medizinische Ausgangslage präsentiert sich kurz vor Fallabschluss wie folgt:

**3.2.1** Im Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 11. August 2016 (AB 277) diagnostizierten Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und Dr. rer. soc. E. \_\_\_\_\_, Neuropsychologin, ein Polytrauma nach Motorradunfall am 30. April 2014 mit/bei unauffälligem kognitivem Testleistungsprofil. Beim Versicherten liessen sich erneut keine Beeinträchtigungen seiner kognitiven Leistungsfähigkeit objektivieren. Sämtliche Testbefunde sei-

en verglichen mit entsprechenden Alters- und Bildungsnormen unauffällig (S. 2).

**3.2.2** Im neurologischen Konsil vom 9. September 2016 (AB 278) vermerkte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, als Diagnosen persistierende migräniforme Kopfschmerzen, zurückzuführen auf ein schweres Schädel-Hirn-Trauma, ein Polytrauma bei Motorradunfall am 30. April 2014 mit/bei Densfraktur (konservativ behandelt), Schädel-Hirn-Trauma, Frakturen der processi transversi BWK1 – 3 und 9, Thoraxtrauma, distaler Vorderarmfraktur links und ein rezidivierendes Taubheitsgefühl Hand links unklarer Ätiologie. Klinisch finde sich somatisch-neurologisch ein mehrheitlich unauffälliger Untersuchungsbefund. Der linksseitig positive Phalen-Test lasse – zusammen mit der Anamnese (intermittierendes Taubheitsgefühl der linken Hand) – an ein mögliches Karpaltunnelsyndrom denken. Eine entsprechende Untersuchung habe einen unauffälligen Befund gezeigt, was eine intermittierende Reizung des N. medianus links jedoch nicht ausschliesse. Neuropsychologisch hätten sich diskrete Hinweise für eine exekutive Dysfunktion gezeigt, die jedoch in der detaillierten Testung von drei Stunden Dauer nicht zum Tragen kämen. Grundsätzlich sei aber eine belastungsabhängige, im Tagesverlauf zunehmende Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung im Arbeitsalltag trotzdem plausibel und nachvollziehbar, wie dies vom Versicherten und von seinem Arbeitgeber auch übereinstimmend beschreiben werde (S. 5). Aus neurologischer Sicht sei in der aktuellen Tätigkeit mit üblicher Präsenzzeit von einer auf 60 – 80 % reduzierten Leistungsfähigkeit auszugehen (S. 6).

**3.2.3** Die Kreisärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, führte anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 14. November 2016 (AB 290) als Diagnosen einen Motorradunfall mit Frontalkollision am 30. April 2014 mit bds. Rippenserienfrakturen mit ausgedehnten Lungenkontusionen und einem Thoraxwandhämatom links lateral mit Hämato-pneumothorax bds., einer basisnahen Densfraktur mit Ausstrahlung ins Corpus vertebrae sowie Frakturen der Processi transversi BWK1 – 3 und 9, impaktierter distaler Radius- und Ulnafraktur links mit Avulsion des Flexor carpi radialis sowie Läsion der Arteria radialis links, intraabdominell freier Flüssigkeit perihepatisch und perisplenisch, subduralem Hämatom linkssei-

tig entlang der Falx cerebri, Dissektion der Arteria carotis interna links sowie Arteria vertebralis rechts, inferior dislozierter, mehrfragmentärer Fraktur des linken Daches ohne relevante Kompression der Orbitastrukturen und des Nervus opticus links auf (S. 12). Als Nebendiagnosen erwähnte die Kreisärztin anamnestisch eine arterielle Hypertonie und eine vorbestehende Fehlhaltung mit Beckenschiefstand, links konvexer BWS-Skoliose, Schultertiefstand links und zervikothorakaler Kyphosierung. Es beständen von Seiten der Rippenfrakturen, der Wirbelfrakturen sowie der distalen Unterarmfraktur mit Läsion der Arteria radialis links und Avulsion des Flexor carpi radialis ein sehr gutes Ergebnis mit nahezu vollständiger Beschwerdefreiheit und Wiederherstellung der Beweglichkeit. Von Seiten der Verletzung der linksseitigen Bauchdecke bestehe nach wie vor eine erhebliche Deformität bei Zustand nach laparoskopischer intraabdomineller Netzimplantation. Im Bereich der linken Flanke beständen eine Druckdolenz sowie bewegungsabhängige Beschwerden bei persistierender Hyposensibilität. Von Seiten der Schädelverletzung beständen tägliche Kopfschmerzen mit anfallsartiger Zunahme bei Belastung wie z.B. bei höherer Konzentration. Fortbestehend seien Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit und Leistungsminderung am Arbeitsplatz (S. 13). In der Beurteilung des Integritätschadens desselben Tages (AB 291) bezifferte die Kreisärztin diesen auf 10 % gemäss Suva-Tabelle 9 (Integritätsschaden bei Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten an inneren Organen). Die schmerzhafte traumatische Bauchwandhernie der linken Flanke sei bei ausgeprägter Muskelatrophie der lateralen Bauchwand vorbestehend. Die weiteren Unfallfolgen wie Densfraktur, Rippenfraktur bds., Frakturen der Processi transversi in Höhe BWK1 – 3 und 9 sowie die distale Unterarmfraktur mit Läsion der Arteria radialis und Avulsion des Flexor carpi radialis seien folgenlos ausgeheilt und erreichten in der Beurteilung der Integritätsentschädigung die Erheblichkeitsgrenze nicht.

**3.2.4** In der neurologischen Beurteilung des Kompetenzzentrums der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva vom 23. November 2016 (AB 294) erläuterte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, die neurologischen Unfallfolgen betreffen Beeinträchtigungen, die in den durchgeführten Leistungstests nur initial hätten nachgewiesen werden können, zuletzt sich in den Testbeurteilungen jedoch nicht mehr niedergeschlagen hätten. Den-

noch sei davon auszugehen, dass nach längerer kognitiver Belastung über den Tag hinweg im Berufs- und Alltagsleben relevante Beeinträchtigungen vorlägen. Hierfür sprächen die glaubhaften Angaben des Versicherten, die auch in Übereinstimmung mit dessen Vorgesetzten stünden. Zudem liessen sich in den MRT-Bildern eindeutige strukturelle Hirnverletzungen nachweisen. Es sei deshalb davon auszugehen, dass zumindest minimale bis leichte neuropsychologische Beeinträchtigungen vorlägen. Dies beinhalte die inzwischen gebesserten posttraumatischen Kopfschmerzen (S. 5). Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit liege bei einer Präsenzzeit von 100 % eine auf 60 – 80 % reduzierte Leistungsfähigkeit vor (S. 6). Der unfallbedingte Integritätsschaden auf neurologischem Fachgebiet werde auf 10 % geschätzt. Die Funktionseinschränkung sei dauerhaft und erheblich. Gemäss Tabelle 8 (Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung) begründe eine minimale bis leichte neuropsychologische Störung einen Integritätsschaden von 10 % (AB 295).

**3.2.5** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie im Kompetenzzentrum der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, hielt in seiner Beurteilung vom 1. März 2017 (AB 338) fest, Dr. med. H. \_\_\_\_\_ habe sogar die reale Alltagssituation des Versicherten zusätzlich gewertet und berücksichtigt, dass eine Erschöpfbarkeit und Minderleistung vorliege, obschon die rein testpsychologisch zu erhebenden Defekte praktisch nicht mehr darstellbar gewesen seien. Die Information über den Schweregrad des posttraumatischen Kopfschmerzes beruhten auf echtzeitlichen Angaben in ärztlichen Zeugnissen und seien nicht frei von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ beigebracht worden. Vor diesem Hintergrund sei die Zuerkennung einer Integritätsentschädigung von 10 %, welche ja auch zukünftige Situationen mit berücksichtigen dürfe, vollkommen korrekt abgehandelt worden. Die Frage, ob die Tätigkeit als Betriebsmechaniker anspruchsvoll sei oder nicht, spiele vor diesem Hintergrund keine wesentliche Rolle, sondern diese Aspekte beträfen im Wesentlichen die Zumutbarkeit der Tätigkeit, welche im neurologischen Konsilium im Spital C. \_\_\_\_\_ zutreffend fixiert worden sei mit einer in zeitlicher Hinsicht 100 %-igen Arbeitsfähigkeit und einer Minderung des Rendements. Neue medizinische Aspekte würden nicht beigebracht, auch rein spekulative Argumente der „Ansprüchlichkeit“ von handwerklichen oder sonstigen Tätigkeiten würden nicht weiter untermauert (S. 2).

**3.3** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. März 2017 (AB 339) auf die neurologischen Beurteilungen von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 23. November 2016 (AB 294 f.) und Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 1. März 2017 (AB 338). Die Ausführungen der beiden von der Beschwerdegegnerin zur Erstellung aktengutachterlicher Stellungnahmen beigezogenen Fachärzte erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3. hiervor) und erbringen damit vollen Beweis. Sie haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den in den medizinischen Akten hinreichend dokumentierten gesundheitli-

chen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Ihre Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Der Umstand, dass die Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchten, führt nicht zu einem verminderten Beweiswert ihrer Aktengutachten. Einer eigenen Untersuchung bedurfte es nicht, da der medizinische Sachverhalt feststeht, die beiden Suva-Ärzte sich anhand der Akten – insbesondere den bildgebenden Befunden sowie den neuropsychologischen Testbeurteilungen – ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen konnten, die medizinisch erhobenen Befunde unbestritten sind und es allein um die medizinische Würdigung des Sachverhalts geht (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.5** Die Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ gelangten übereinstimmend zum Schluss, dass minimale bis leichte neuropsychologische Beeinträchtigung bestehen und schätzten den Integritätsschaden auf 10 % gemäss Tabelle 8 (Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung) (AB 294, S. 5; AB 295 S. 1 f.; AB 338, S. 3.). An dieser Beurteilung vermögen die beschwerdeführerischen Vorbringen nichts zu ändern.

Namentlich ist festzuhalten, dass die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen den ärztlichen Sachverständigen obliegt. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offengelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt (Urteile des Bundesgerichts [BGer] vom 6. März 2012, 8C\_659/2011, E. 3.3, und vom 2. Juni 2010, 8C\_62/2010, E. 3.2). Wenn die Suva zur Bemessung des Integritätsschadens weitere Grundlagen in tabellarischer Form erarbeitet hat, namentlich um die Gleichbehandlung aller Versicherten zu gewährleisten (vgl. E. 2.3.1 hiervor), so ändert dies nichts daran, dass es sich bei der Bestimmung des Schweregrads einer gesundheitlichen Beeinträchtigung um eine Tatfrage handelt, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind, da von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet

werden kann (BGer a.a.O.). Demzufolge greift das Gericht auch nicht in das Ermessen der ärztlichen Sachverständigen ein, wenn und soweit sich im Rahmen der Beweiswürdigung keine Anhaltspunkte ergeben, welche deren Feststellungen – aus beweisrechtlicher Sicht – in Zweifel zu ziehen vermöchten.

Die Schlussfolgerungen der Aktengutachter werden von den behandelnden Ärzten nicht in Frage gestellt. Vielmehr stehen sie im Einklang mit deren Berichten. So sprach der Neurologe Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sowie die Neuropsychologen Prof. Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ und Dr. phil J. \_\_\_\_\_ am 3. August 2015 von normgerechten kognitiven Leistungen. Testdiagnostisch lägen hinsichtlich der kognitiven Hirnfunktionen unter Berücksichtigung entsprechender Alters- und Bildungsnormen durchwegs unauffällige Ergebnisse vor und in Bezug auf die Gedächtnisfunktionen beständen durchschnittliche Leistungen, womit eine hirnorganische Ursache der berichteten erhöhten Vergesslichkeit im Alltag wenig wahrscheinlich sei (AB 184, S. 2). Diese Einschätzungen bestätigten Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Dr. rer. soc. E. \_\_\_\_\_ nach einer weiteren Untersuchung vom 11. August 2016 als sie keine Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit objektivieren konnten. Sämtliche erzielten Testbefunde bezeichneten sie, verglichen mit entsprechenden Alters- und Bildungsnormen, als unauffällig (AB 277, S. 2). Anlässlich des neurologischen Konsils von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 9. September 2016 lag somatisch-neurologisch ebenfalls ein mehrheitlich unauffälliger Untersuchungsbefund (klinisch) vor und es ergaben sich neuropsychologisch einzig diskrete Hinweise für eine exekutive Dysfunktion, die jedoch in der detaillierten neuropsychologischen Testung von drei Stunden Dauer nicht zum Tragen kam (AB 278, S. 5).

Wenn Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung ausführt, es sei dennoch davon auszugehen, dass nach längerer kognitiver Belastung über den Tag hinweg im Berufs- und Alltagsleben relevante Beeinträchtigungen vorlägen (AB 294, S. 5), steht dies nicht in Widerspruch zu dessen Schlussfolgerung (vgl. Beschwerde, S. 8 f., Art. 8 lit. a). Dies zumal er neben den medizinischen Befunden auch die Angaben des Beschwerdeführers sowie dessen Arbeitgebers in die Beurteilung miteinbezog. Dr. med.

I. \_\_\_\_\_ hält denn auch zutreffend fest, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ die reale Alltagssituation des Versicherten zusätzlich gewertet und berücksichtigt, obschon die rein testpsychologisch zu erhebenden Defekte praktisch nicht mehr darstellbar waren (AB 338, S. 3). Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, bei relevanten Beeinträchtigungen handle es sich eben nicht nur um leichte Minderleistungen einzelner kognitiver Funktionen (Beschwerde, S. 8 f. Art. 8 lit. a), stellt dies keine fachärztliche medizinische Einschätzung dar, weshalb ihm nicht gefolgt werden kann. Dasselbe gilt hinsichtlich seiner Beurteilung der eigenen Wahrnehmungen und der Auskünfte des Arbeitsgebers sowie seiner Ehefrau. Sodann findet sich in den Akten ebenfalls keine fachärztliche Diagnose einer psychischen Gesundheitsstörung, insbesondere einer Persönlichkeitsänderung. Anhaltspunkte, wonach der Beschwerdeführer diesbezüglich in medizinisch-therapeutischer Behandlung stünde, sind nicht ersichtlich und dies wird auch nicht geltend gemacht. An der Schlüssigkeit und Beweiskraft der Aktenbeurteilungen ändert ebenso die im beschwerdeverfahren eingereichte Stellungnahme von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 16. April 2017 (Beschwerdebeilage [BB] 16) nichts. Zum einen geht er nicht auf die Beurteilungen der beiden Experten der Suva ein und zeigt auf, weshalb deren Einschätzung nicht gefolgt werden kann. Zum anderen enthält der Bericht keine wesentlichen Aspekte, die im Rahmen der Bemessung der Integritätsentschädigung unerkannt oder unberücksichtigt geblieben wären. Zudem hat das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

Unter diesen Umständen erweisen sich die übereinstimmenden Beurteilungen der Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_, wonach eine minimale bis leichte neuropsychologische Störung vorliegt, als einleuchtend. Es ist folglich nicht ersichtlich, inwiefern die beiden Fachärzte bei ihrer Einschätzung den ihnen zustehenden Ermessensspielraum rechtsfehlerhaft ausgeschöpft haben sollen. Mit ihnen ist davon auszugehen, dass aufgrund der Folgen des Unfalls vom 30. April 2014 in Anwendung der Suva-Tabelle 8 eine Integritätseinbusse von 10 % besteht.

**3.6** In orthopädisch-unfallchirurgischer Hinsicht führte die Kreisärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 14. November 2016 (AB 291) nach eingehender Untersuchung und in Kenntnis der Vorakten nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer in Folge des Unfallereignisses vom 30. April 2014 an einer fortbestehenden schmerzhaften traumatischen Bauchwandhernie der linken Flanke mit ausgeprägter Muskelatrophie der lateralen Bauchwand leidet (S. 1). Aufgrund der Akten besteht kein Anlass, den Beweiswert des kreisärztlichen Berichts anzuzweifeln bzw. von dessen Beurteilung abzuweichen. Entsprechende Einwendungen werden denn auch nicht vorgebracht. Vielmehr sind diese Beurteilung und die Einordnung in der Suva-Tabelle 9 (Integritätsschaden bei Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten an Inneren Organen) unbestritten (Beschwerde S. 4 III. Art. 3), weshalb auf den geschätzten Integritätsschaden von 10 % abzustellen ist.

**4.** Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer insgesamt Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 20 % des versicherten Jahresverdienstes. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. März 2017 (AB 339) ist damit nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.