



Fall-Nr.: UV 2018/8
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 19.03.2020
Entscheiddatum: 13.12.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 13.12.2019

Art. 24 UVG. Beweislosigkeit betreffend die geklagte neuropsychologische Funktionsstörung. Kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2019, UV 2018/8).

Entscheid vom 13. Dezember 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

UV 2018/8

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Hans-Jörg Vogl, Vorarlbergerstrasse 37,
9486 Schaanwald,

gegen



Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Integritätsentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a. A.____, wohnhaft in B.____, war seit Januar 2011 bei der C.____ AG als Lackierer tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 7. Februar 2014 rückwärts in eine Grube stürzte (Suva-act. 1). Der Versicherte wurde gleichentags ins Kantonsspital St. Gallen (KSSG) eingeliefert, wo er bis zum 11. Februar 2014 hospitalisiert war. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten ein Schädelhirntrauma nach Sturz aus vier Meter Höhe mit einer Kalottenfraktur occipital rechts mit Einziehung in die Schädelbasis und einer kleinen subarachnoidalen Blutungskomponente frontobasal links im Sinne einer contre-coup-Verletzung sowie eine undislozierte Fraktur Os ilium rechtsseitig im Bereich des ISG. Aufgrund des unauffälligen Verlaufs wurde der Versicherte am 11. Februar 2014 ins Landeskrankenhaus D.____ verlegt (Suva-act. 8, 19). Die in der Folge durchgeführten CT ergaben keinen Nachweis einer intrakraniellen Blutung und keine Verlagerung der Mittellinienstrukturen (Suva-act. 12 ff., 35). Ab dem 7. April 2014 war der Versicherte wieder im 100%-Pensum tätig (Suva-act. 22 f., 27). Am 14. April 2014 berichtete der Hausarzt, dass aktuell keine Therapie mehr vorgesehen sei (Suva-act. 27). Die Suva erbrachte im Zusammenhang mit dem Unfallereignis die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld, vgl. Suva-act. 2 ff.).

A.b. Am 26. Mai 2015 wurde der Versicherte im Auftrag seiner Privat-Unfallversicherung von Dr. E.____, Facharzt für Unfallchirurgie, untersucht. Im entsprechenden Gutachten vom 4. Juni 2015 hielt Dr. E.____ fest, dass von unfallchirurgischer Seite keine bleibende Invalidität vorliege (Suva-act. 29-1 ff.). Die



St.Galler Gerichte

klinische Neuropsychologin Dr. F.____ berichtete am 28. September 2015 über die Begutachtung vom 7. August 2015, dass beim Versicherten ein geringgradig posttraumatisches organisches Psychosyndrom vorliege, was (gemäss einer Einstufung von Wurzer von 1992) einem Invaliditätsgrad von 15% entspreche (Suva-act. 29-9 ff.). Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, schloss sich im neurologischen Gutachten vom 2. November 2015 der Beurteilung von Dr. F.____ an (Suva-act. 83-37 ff.).

A.c. Anlässlich des Telefonates vom 17. Mai 2016 ersuchte der Versicherte um Prüfung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung (vgl. Suva-act. 37, 40).

A.d. Im Juli 2016 wurde der Versicherte im Auftrag des Landesgerichts H.____ von Dr. I.____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, neurologisch untersucht und von Mag. J.____ klinisch-psychologisch beurteilt. Im entsprechenden Gutachten vom 5. Juli 2016 wurde festgehalten, dass mit Blick auf die Untersuchungsbefunde nach wie vor von einem geringgradigen organischen Psychosyndrom und einer damit einhergehenden 15%igen Invalidität auszugehen sei (Suva-act. 52).

A.e. In der Folge veranlasste die Suva eine MR-Untersuchung des Kopfes sowie eine neuropsychologische Untersuchung in der Klinik K.____, welche am 10. bzw. 26. Juni 2017 durchgeführt wurden (Suva-act. 67, 69). Die Ärzte der Klinik K.____ führten im Untersuchungsbericht vom 3. Juli 2017 im Wesentlichen aus, dass der aufgrund der wahrscheinlichen Verdeutlichungstendenz des Versicherten von einer neuropsychologischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit resp. Leistungsfähigkeit abgesehen werde und die neuropsychologischen Befunde nicht in einem Diagnosesystem eingeordnet würden (Suva-act. 69).

A.f. In der abschliessenden neurologischen Beurteilung vom 12. September 2017 kamen die Suva-Ärzte Dr. med. L.____ und Dr. med. M.____, Fachärzte für Neurologie, zum Schluss, dass kein entschädigungspflichtiger Schaden vorliege (Suva-act. 71). Gestützt auf diese Beurteilung lehnte die Suva die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung mit Verfügung vom 26. September 2017 ab (Suva-act. 72).

A.g. Die gegen diese Verfügung am 25. Oktober 2017 erhobene Einsprache (Suva-act. 73) wies die Suva mit Entscheid vom 9. Januar 2018 ab (Suva-act. 80).



B.

B.a. Dagegen erhob der Versicherte am 9. Februar 2018 durch seinen Rechtsvertreter Beschwerde und beantragte, dass der Einspracheentscheid aufzuheben, ein psychiatrisches, ein neurologisches und ein klinisch-psychologisches Sachverständigengutachten einzuholen und ihm eine Integritätsentschädigung im gesetzlichen Ausmass zu gewähren sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter an, die verschiedenen Gutachter hätten bestätigt, dass es beim Beschwerdeführer unfallkausal zu einem organischen Psychosyndrom mit Invalidität gekommen sei. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Suva-Ärzte zu der Einschätzung gelangten, dass beim Beschwerdeführer keine erhebliche Schädigung der geistigen oder psychischen Integrität vorläge (act. G 1). Der Rechtsvertreter legte ein Urteil des Landesgerichts H.____ vom 30. Dezember 2016 bei, in dem festgestellt worden war, dass beim Beschwerdeführer aufgrund des unfallkausal eingetretenen organischen Psychosyndroms aus neurologischer Sicht eine Invalidität von 15% bestehe (act. G 1 Beilage E). Der Rechtsvertreter reichte zudem eine Kostennote von Fr. 1'496.88 ein (act. G 1 S. 13).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 23. März 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde mit der Begründung, dass weder unfallkausale neuropsychologische Einschränkungen noch ein entsprechendes objektivierbares unfallkausales hirnorganisches Korrelat mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt seien (act. G 5).

B.c. Mit Replik vom 7. Mai 2018 beantragte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Einholung eines unabhängigen neuropsychologischen und unfallchirurgischen Gutachtens. Im Weiteren beantragte er eine Verhandlung zur Durchführung einer Einvernahme der Suva-Ärzte Dres. L.____ und M.____ sowie der untersuchenden Ärzte der Klinik K.____. Zudem reichte er eine weitere Kostennote von € 1'075.06 ein (act. G 8).

B.d. Die Beschwerdegegnerin hielt am 4. Juni 2018 am Abweisungsantrag fest und verzichtete auf die Einreichung einer umfassenden Duplik (act. G 10).



Erwägungen

1.

1.1. Zwischen den Parteien ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung streitig.

1.2. Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend steht ein Unfallereignis aus dem Jahre 2014 zur Debatte, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung finden.

1.3. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die versicherte Person hat Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens.

1.4. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind



und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 465 E. 4 und BGE 125 V 351 E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2, mit Hinweisen).

2.

2.1. Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfallereignis vom 7. Februar 2014 ein Schädelhirntrauma mit einer Kalottenfraktur rechtsokzipital in die Schädelbasis rechtsseitig ausstrahlend mit einer kleinen subarachnoidaler Blutungskomponente frontobasal links im Sinne einer contre-coup-Verletzung sowie eine undislozierte Fraktur des Os ilium ISG-nah rechts ohne Hinweis auf eine Beteiligung des Iliosakralgelenkes (CT-Polyblessé vom 9. Februar 2014). Der Beschwerdeführer wurde bei neurologisch unauffälligem Verlauf am 11. Februar 2014 ins heimatnahe Landeskrankenhaus D.____ verlegt (Suva-act. 8, 19). Bei der in D.____ durchgeführten CT-Untersuchung vom 13. Februar 2014 war die Subarachnoidalblutung nicht mehr zweifelsfrei nachweisbar. Die Hyperdensität frontobasal linksseitig liess sich ebenfalls nicht mehr sicher abgrenzen (Suva-act. 35-9). Das Kontroll-CT vom 17. Februar 2014 ergab eine unveränderte Darstellung der Kalottenfraktur rechtsokzipital ohne Nachweis einer intrakraniellen Blutung und ohne Verlagerung der Mittellinienstrukturen (Suva-act. 35-13). Ab dem 5. April war der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig und ab dem 7. April 2014 wieder im 100% Pensum tätig (Suva-act. 22, 27). Im Juni 2017 wurde im Rahmen der weiteren Abklärungen im Universitätsspital Zürich ein MR des Gehirns inkl. Schädelkalotte durchgeführt. Dieses ergab eine frontobasal links um den hinteren Bereich des Sulcus olfactorius CSF-isointense ca. 8mm messende Läsion. Es waren keine andere intrakranielle Blutung und keine anderweitigen Läsionen sichtbar (Suva-act. 67).

2.2. Nach Lage der Akten liegt somit als objektivierte Unfallfolge eine 8mm grosse frontobasale Läsion vor. Streitig ist, ob die vom Beschwerdeführer geklagten kognitiven Beeinträchtigungen auf diese unfallbedingte Läsion zurückzuführen sind.

2.3. Die versicherte Person trägt die Beweislast für das Bestehen eines Gesundheitsschadens und dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit und Integrität. Denn sie leitet daraus Rechte, den Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. eine Integritätsentschädigung, ab. Gelingt es der versicherten Person, unter Einbezug der im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes gebotenen Abklärungen des



Versicherungsträgers (Art. 43 ATSG) bzw. im Beschwerdefall des Sozialversicherungsgerichts (Art. 61 lit. c ATSG; vgl. vorstehende E. 1.5), nicht, den geklagten Gesundheitsschaden und dessen die Erwerbsfähigkeit oder Integrität beeinträchtigenden Auswirkungen nachzuweisen, trägt sie daher die Folgen der Beweislosigkeit und sie verfügt mangels ausgewiesener Voraussetzungen nicht über einen Leistungsanspruch (vgl. BGE 115 V 44 E. 2b, 140 V 297 f. E. 4.1 und 139 V 564 E. 8.1).

3.

3.1. Hinsichtlich des Beschwerdeverlaufs ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der ärztlichen Abschlusskontrolle im April 2014 noch leichte Kopfschmerzen und leichte kognitive Defizite hatte und vergesslich war (vgl. den Arztbericht vom 14. April 2014, Suva-act. 27). Bei der Besprechung mit dem Aussendienst der Beschwerdegegnerin im Januar 2016 hatte der Beschwerdeführer angegeben, dass er uneingeschränkt arbeiten können. Nach einigen Wochen seien die leichten Kopfschmerzen verschwunden. Die kognitiven Defizite betreffend das Kurzzeitgedächtnis seien geblieben. Schwindel habe er nicht gehabt. Ein Jahr nach dem Unfall habe er wieder zwei bis drei Mal monatlich Kopfschmerzen linksseitig verspürt. Weiterhin habe er Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis gehabt und sei teilweise vergesslich gewesen und zum Teil auch schneller ermüdbar. Aktuell habe er immer noch vereinzelt Kopfschmerzen linksseitig. Diese kämen im Schnitt alle zwei Wochen, würden eine bis zwei Stunden dauern und gingen meistens ohne Medikamente wieder weg. Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis habe er weiterhin. Er sei leicht vergesslich, könne sich zum Teil Namen nicht mehr merken und habe das Gefühl, dass er nicht immer präsent sei. Bei der Arbeit selber habe er keine Probleme und sei auch nicht verlangsamt. Er erbringe eine normale Leistung. Der Arbeitgeber bestätigte, dass die Leistung des Beschwerdeführers bei 100% liege und er weder eingeschränkt noch verlangsamt sei (Suva-act. 31). Bei allen Begutachtungen beklagte der Beschwerdeführer eine herabgesetzte Konzentration, Lernfähigkeit und Belastbarkeit sowie Gedächtnisstörungen. Er berichtete, dass ihm gelegentlich gewisse Dinge nicht mehr einfallen würden und dass er leicht ablenkbar sei (vgl. die Angaben in den Gutachten, Suva-act. 29-10 f., Suva-act. 83-38, Suva-act. 52-9 f., Suva-act. 69-3).

3.2. Dr. F.____ erhob anlässlich der klinisch-neuropsychologischen Abklärung vom August 2015 ein unfallbedingtes Leistungsprofil mit einer läsionsbedingten Restsymptomatik, leichten bis grenzwertig mittelgradigen Defiziten in den Aufmerksamkeitsleistungen, einer leichten Gedächtnisstörung, einer psychomotorischen Verlangsamung, einer Beeinträchtigung der kognitiven Flexibilität



und einer leicht erhöhten Stressintoleranz mit einer leicht erhöhten Nervosität. Die Neuropsychologin ordnete dieses Beschwerdebild einem geringgradigen posttraumatischen organischen Psychosyndrom zu. Sie erwähnte einen Invaliditätsgrad von 15% unter Hinweis auf die "Einstufung von Wurzer (1992)" und empfahl eine ambulante kognitive Therapie sowie eine Nachbegutachtung in einem Jahr (Suva-act. 29-9 ff.).

3.3. Im Rahmen der von der Privatversicherung des Beschwerdeführers in Auftrag gegebenen neurologischen Begutachtung vom Juli 2016 stellte Dr. J.____ fest, dass sich bei den testmässig verifizierten kognitiven Leistungen Beeinträchtigungen in den Bereichen Denken und Auffassung, Gedächtnis sowie Konzentration und Belastbarkeit gefunden hätten und sich im Persönlichkeitsbereich eine leichte Antriebsminderung gezeigt hätte (Suva-act. 52-26 ff.). Der Gutachter Dr. I.____ hielt in der zusammenfassenden Beurteilung fest, dass die vom Beschwerdeführer geschilderte Symptomatik einem posttraumatischen organischen Psychosyndrom entspreche und von einer 15%igen Invalidität auszugehen sei. Zwischen der ersten neuropsychologischen Testung und der aktuellen Begutachtung lasse sich keine wesentliche Änderung nachweisen. Zwar habe sich teilweise sogar eine geringe Verschlechterungstendenz gezeigt, jedoch lasse sich im Rahmen des standardisierten Beschwerdevalidierungsverfahrens eine Aggravationstendenz nicht mit Sicherheit ausschliessen. Deshalb sei an der Einstufung eines geringgradigen organischen Psychosyndroms und einer damit verbundenen 15%igen Invalidität festzuhalten (Suva-act. 52-1 ff.). Im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens zwischen dem Beschwerdeführer und dessen Privatversicherung vor dem Landesgericht H.____ gab Dr. I.____ am 14. Oktober 2016 zu Protokoll, dass beim Beschwerdeführer mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Aggravationstendenz vorgelegen habe. Man habe deshalb keine Steigerung der Invalidität auf 20% vorgenommen, sondern sei bei den von den Vorgutachtern erhobenen 15% geblieben (Suva-act. 85-23 f.).

3.4. Die Ärzte der Klinik K.____ führten im neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 3. Juli 2017 aus, dass der Beschwerdeführer bei der Untersuchung mittelgradig reduzierte kognitive Leistungen in den Tests zum Leistungsvermögen ohne signifikante Asymmetrie zwischen sprach- und handlungsgebundenen Funktionen gezeigt habe. Das Profil sei ausgeglichen gewesen. Das Zahlennachsprechen sowie die Symbolsuche hätten knapp im Normbereich gelegen. Alle anderen getesteten Leistungen hätten im mittelgradig reduzierten Bereich gelegen. Im Vordergrund der neuropsychologischen Befunde hätten die Minderleistungen in den Tests zu exekutiven, attentionalen und mnestischen Funktionen gestanden. Insbesondere hätten



sich deutlich verlangsamte Reaktionszeiten in computergestützten Testverfahren, eine deutlich reduzierte Leistung in einem Test zur geteilten Aufmerksamkeit und in einem zur selektiven Aufmerksamkeit und zur Impulskontrolle gezeigt. Allerdings hätten sich im Rahmen von drei eingesetzten Beschwerdevalidierungstests Hinweise auf eine Aggravation ergeben. Weiter hätten Inkonsistenzen zwischen den ermittelten Ergebnissen der kognitiven Tests und bekannten Hirnfunktionsmustern, beobachtetem Verhalten, fremdanamnestisch berichteten Alltagsaktivitäten sowie zwischen kognitiven Tests und aktenkundigen Angaben bestanden. Damit sei die Glaubhaftigkeit des Ausmasses der angegebenen Beschwerden und der diagnostisch festgestellten Minderleistungen in Zweifel zu ziehen. Leichte neuropsychologische Beeinträchtigungen könnten daher weder belegt noch ausgeschlossen werden. Schwerwiegende neuropsychologische Werkzeugstörungen hätten beim Versicherten nicht bestanden. Aufgrund der wahrscheinlichen Verdeutlichungstendenz der möglichen Grundsymptome werde von einer neuropsychologischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit resp. Leistungsfähigkeit abgesehen. Da der Nachweis der Authentizität der Resultate nicht habe erfolgen können, würden die neuropsychologischen Befunde nicht in einem Diagnosesystem eigenordnet (Suva-act. 69).

3.5. In der neurologischen Aktenbeurteilung vom 12. September 2017 hielten die Suva-Ärzte Dres. L.____ und M.____ fest, dass die in der MR-Untersuchung vom Juni 2017 nachgewiesene fokale strukturelle Hirnverletzung frontobasal links mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht die vom Beschwerdeführer geschilderte, kognitive Leistungsminderung erkläre bzw. die Funktionsstörung aufgrund von Aggravation neuropsychologisch nicht habe bestätigt werden können (Suva-act. 71).

3.6. Zusammenfassend wurde der Beschwerdeführer seit dem Unfallereignis im Jahr 2014 von verschiedenen Sachverständigen neuropsychologisch begutachtet. Bei sich grundsätzlich entsprechenden neuropsychologischen Testverfahren erhoben die beauftragten Gutachter im Wesentlichen dieselben leichtgradigen Befunde. Dabei wurden von mehreren Gutachtern Hinweise auf eine Aggravation durch den Beschwerdeführer festgestellt. Gemäss der nachvollziehbaren Beurteilung der Sachverständigen der Klinik K.____ ist aufgrund dieser Aggravations- bzw. Verdeutlichungstendenzen sowie vor dem Hintergrund der erhobenen Inkonsistenzen eine leichte Funktionsstörung nicht belegt. Insbesondere vermag die Einschätzung von Dr. I.____, der die Aggravation lediglich im Rahmen der Invaliditätsbemessung berücksichtigte, nicht zu überzeugen. Hinweise auf eine über eine geringgradige Funktionsstörung hinausgehende Beeinträchtigung sind den Akten nicht zu entnehmen; eine solche wurde vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend



gemacht. Damit ist aufgrund der im Rahmen von verschiedenen Beschwerdevalidierungsverfahren festgestellten Aggravation sowie des gesamten Beschwerdeverlaufs mit seit Anfang April 2014 durchgehender 100%iger Arbeitsfähigkeit und den vom Beschwerdeführer geklagten, lediglich leichten Beschwerden (vgl. E. 3.1) die Plausibilität und die Glaubhaftigkeit des angegebenen Ausmasses der neuropsychologischen Beeinträchtigung in Zweifel zu ziehen.

3.7. Unabhängig von den festgestellten Aggravationstendenzen kann der Beschwerdeführer aus dem blossen Umstand, dass die Vorgutachter ein geringgradiges organisches Psychosyndrom diagnostizierten und von einem Invaliditätsgrad von 15% ausgingen, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Sowohl Dr. F.____ als auch Dr. I.____ stützten sich auf das sechsstufige System von Dr. Walter Wurzer aus dem Jahr 1992. Mit diesem (fraglich aktuellen) System wird offenbar in N.____ die Minderung der Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gemäss dem Schweregrad des organischen Psychosyndroms gewichtet (vgl. dazu Walter Wurzer, Das posttraumatische organische Psychosyndrom, Wien 1992, S. 186 ff., abrufbar unter https://www.boep.or.at/download/5410310a64613544673e0000/posttraumatisches_organisches_Psychosyndrom.pdf). Der vorliegend zu prüfende Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nach UVG steht allerdings eben gerade in keinem Zusammenhang mit der Minderung der Erwerbsfähigkeit, sondern entsteht unabhängig von einer solchen beim Vorliegen einer erheblichen Schädigung der Integrität (vgl. vorstehende E. 1.3). Im Übrigen kann von der Höhe des festgelegten Invaliditätsgrades ohnehin nicht auf eine entsprechend hohe Integritätsentschädigung geschlossen werden. Für den Integritätsschaden ist alleine der medizinische Befund und dessen Beurteilung massgebend. (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes vom 14. August 2008, 8C_660/2007, E. 4.2 m.w.H.).

3.8. Nach dem Gesagten können eine kognitive Leistungsminderung und damit ein objektiver, die Integrität des Beschwerdeführers beeinträchtigender Schaden trotz umfangreicher Abklärungen nicht als erstellt gelten. Folglich liegt Beweislosigkeit vor, deren Folgen der Beschwerdeführer zu tragen hat (vgl. vorstehende E. 2.3).

3.9. Aufgrund der festgestellten Aggravationstendenzen sind von weiteren Abklärungen und insbesondere von den beantragten Sachverständigengutachten keine entscheidungswesentlichen objektiven Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist. Was der vom Beschwerdeführer erstmals mit Replik vom 7. Mai 2018 gestellte Antrag auf eine mündliche Verhandlung mit Parteibefragung betrifft, so erfolgte dieser offenkundig mit dem Ziel weiterer Beweiserhebung und nicht unter dem Gesichtspunkt der Gewährleistung des in Art. 6 Ziff. 1 EMRK verankerten



Öffentlichkeitsprinzips. Da von einer solchen Parteibefragung ebenfalls keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind und kein Anspruch auf die Durchführung einer Verhandlung primär im Hinblick auf eine Beweisabnahme besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 16. Oktober 2018, 9C_321/2018, E. 4.1 m.w.H.), ist auch darauf zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung).

3.10. Nachdem ein hirnorganisch bedingter Integritätsschaden nicht bewiesen ist, hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint. Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung selbst dann zu verneinen wäre, wenn man das Vorliegen einer neuropsychologischen Funktionsstörung bejahen würde. Diesbezüglich kann auf die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene, in allen Punkten überzeugenden Prüfung des (adäquaten) Kausalzusammenhangs verwiesen werden (act. G 5 S. 5 ff.).

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.