



**Fall-Nr.:** UV 2022/24  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 28.03.2023  
**Entscheiddatum:** 06.03.2023

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.03.2023**

**Art. 24 f. UVG. Anhand der vorhandenen medizinischen Akten lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen, ob und falls ja in welchem Umfang der Beschwerdeführer an einer unfallkausalen Einschränkung des Geschmackssinns leidet. Folglich ist der Anspruch auf eine diesbezügliche Integritätsentschädigung nicht beurteilbar. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu weiteren medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. März 2023, UV 2022/24).**

#### **Entscheid vom 6. März 2023**

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Katja Blättler

Geschäftsnr.

UV 2022/24

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

### **Integritätsentschädigung**

#### **Sachverhalt**

##### **A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ war beim Unternehmen B.\_\_\_\_ als Zimmermann tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 26. Oktober 2018 beim Isolieren einer Decke von einer Leiter stürzte und mit dem Kopf auf den Betonboden fiel (Suva-act. 1). Die gleichentags erstbehandelnden Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_ diagnostizierten eine leichte traumatische Hirnverletzung (LTHV) Grad 2 mit mehrfragmentärer Schädelbasisfraktur rechts, multiple Kontusionsblutungen, ein subdurales Hämatom und eine kleine subarachnoidale Blutung. Sie verlegten den Versicherten in das Kantonsspital St. Gallen (KSSG; Suva-act. 2). Dort befand er sich bis zum 31. Oktober 2018 auf der chirurgischen Intensivstation, wo er konservativ behandelt und überwacht wurde, und sodann vom 1. bis 6. November 2018 zur weiteren neurologischen Überwachung auf der Normalstation. Die zuständigen Ärzte des KSSG attestierten dem Beschwerdeführer vom 26. Oktober bis 23. November 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 8 f., 14). Vom 6. bis 28. November 2018 befand sich der Versicherte stationär im Rehasentrum Valens (Suva-act. 17). Die Suva kam für die Kosten der Heilbehandlung auf und entrichtete Taggelder (Suva-act. 3).

**A.b.** Die behandelnden Ärztinnen des KSSG berichteten am 3. Januar 2019, der Versicherte habe anlässlich einer HNO-Konsultation angegeben, er verspüre weiterhin einen Druck auf dem rechten Ohr, habe jedoch keine Otalgie oder Hörminderung. Der



## St.Galler Gerichte

Schwindel sei abklingend. Es sei ihm jedoch aufgefallen, dass er seit dem Unfall nicht mehr gut riechen könne (Suva-act. 28).

**A.c.** Aufgrund einer passageren Bewusstseinsstörung unklarer Ätiologie Ende Februar 2019 wurde der Versicherte am 21. März 2019 in der Klinik für Neurologie des KSSG untersucht. Die dort zuständigen Ärzte hielten am 28. März 2019 fest, die Ursache des zu vermutenden Sturzes Ende Februar bleibe unklar. Denkbar seien ein erneutes Schädel-Hirn-Trauma mit retrograder Amnesie im Rahmen einer Schwindelepisode, aber auch ein erstmaliger epileptischer Anfall mit Bewusstseinsstörung als Erstmanifestation einer strukturellen Epilepsie bei entsprechenden frontalen postkontusionellen Defektzonen. Aufgrund der passageren Bewusstseinsstörung unklarer Ätiologie mit möglichem epileptischen Anfall hielten sie eine Karenzphase von sechs Monaten für die Arbeit in grosser Höhe auf Gerüsten und mit gefährdenden Maschinen für erforderlich. Bezüglich der Schwindelepisoden sei gegebenenfalls eine erneute schwindelspezifische Begutachtung zu empfehlen (Suva-act. 39).

**A.d.** Suva-Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, befand am 5. April 2019, da der Versicherte immer noch über Schwindelattacken klagt und diese Beschwerden berufsrelevant seien, halte er eine entsprechende Abklärung für angezeigt. Was die Folgen der Hirnverletzung betreffe, sei eine abschliessende Stellungnahme sechs Monate nach dem Unfallereignis naturgemäss (noch) nicht möglich. Vor dem Fallabschluss seien noch ein MRT und eine neuropsychologische Untersuchung, welche insbesondere auf die Frontalhirnfunktion eingehe, nötig (Suva-act. 44).

**A.e.** Am 8. Mai 2019 wurde der Versicherte durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) und Arbeitsmedizin, kreisärztlich untersucht. Diese berichtete am 21. Mai 2019 unter anderem, es sei davon auszugehen, dass die geringen Residuen des Lagerungsschwindels durch weitere vestibuläre Physiotherapie zur Remission gebracht werden könnten. Es fänden sich keine Störungen des Hörvermögens und kein subjektiver Tinnitus. Sie könne die bereits im KSSG festgestellte Anosmie (vollständiger Verlust des Geruchssinns) bestätigen, eine Hypogeusie (Verringerung des Geschmackssinns) liege nicht vor. Aus otoneurologischer Sicht bestehe prinzipiell kein Einwand gegen die Tätigkeit als



Zimmermann, sofern der Versicherte diese Tätigkeit wiederaufnehmen wolle. Dieser fühle sich hierzu jedoch noch nicht in der Lage. Es müsse damit gerechnet werden, dass die subjektiven Schwindelbeschwerden nicht innerhalb nützlicher Frist überwunden werden könnten, sodass ein Wechsel in eine Tätigkeit ohne Absturzgefahr in Erwägung gezogen werden sollte. Die Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei nicht eingeschränkt. Eine unfallbedingte Integritätseinbusse für die Anosmie könne frühestens zwei Jahre nach dem Unfallereignis beurteilt werden, da noch eine geringe Chance bestehe, dass der Versicherte das Riechvermögen bei einem entsprechenden Riechtraining zumindest teilweise wiedererlange. Bei nahezu vollständiger zentral-vestibulärer Kompensation der Schwindelbeschwerden sowie Normalhörigkeit beidseits und Fehlen von Ohrgeräuschen bestehe keine Einbusse der Integrität (Suva-act. 61).

**A.f.** Nach einer Besprechung vom 19. Juni 2019 mit dem Versicherten teilte die Suva diesem mit, eine Arbeitsaufnahme als Zimmermann mache keinen Sinn, weshalb das Anstellungsverhältnis aufgrund der Unfallfolgen per 30. Juni 2019 aufzulösen sei. Ab dem 1. Juli 2019 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auf dem freien Arbeitsmarkt auszugehen. Nach Gewähren einer Übergangsfrist stelle sie die Taggeldleistungen ab 1. Oktober 2019 ein. Für die Kosten der noch notwendigen Behandlungen komme sie weiterhin auf (Suva-act. 64). Die Arbeitgeberin und der Versicherte lösten den Arbeitsvertrag entsprechend per 30. Juni 2019 auf (Suva-act. 69).

**A.g.** Auf Nachfrage der Suva teilte der Versicherte am 31. Juli 2020 mit, er führe das kreisärztlich empfohlene Riechtraining regelmässig durch, es habe sich jedoch keine Verbesserung ergeben (Suva-act. 87). Suva-Kreisärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für ORL, beurteilte am 27. August 2020, die bestehende Anosmie sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 26. Oktober 2018 zurückzuführen. Sie bitte die Suva um Einholung einer abschliessenden Geruchsprüfung an der ORL-Klinik des KSSG (Suva-act. 89). Der Versicherte wurde am 9. September 2020 in der Hals-Nasen-Ohrenklinik des KSSG untersucht. Die dort zuständigen Ärzte beurteilten am 16. September 2020, es zeige sich eine anhaltende Anosmie sowie eine Geschmacksminderung seit dem Unfall im Oktober 2018. Die Wahrscheinlichkeit für eine spontane Erholung der Anosmie sei sehr gering (Suva-act. 93). Dr. F.\_\_\_\_ schätzte



den Integritätsschaden aufgrund der Anosmie am 21. September 2020 auf 15 % (Suva-act. 97).

**A.h.** Mit Verfügung vom 25. September 2020 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 % zu. Einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte sie (Suva-act. 99).

**A.i.** Mit Schreiben vom 28. September 2020 teilte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. R. Pedernana, St. Gallen, mit, er habe den Eindruck, dass bei der Beurteilung des Integritätsschadens nur der Geruchssinn, nicht aber der teilweise Verlust seines Geschmackssinns berücksichtigt worden sei, und stellte die Frage, ob sich die Kreisärztin dazu geäussert habe (Suva-act. 101).

**A.j.** Auf Nachfrage der Suva beurteilte Dr. F.\_\_\_\_ am 30. September 2020, aufgrund des Unfallmechanismus sei keine Geschmacksstörung zu erwarten. Auch sei eine solche vom Versicherten nie beschrieben worden, weshalb ein Integritätsschaden von 15 % korrekt sei. Im Übrigen sei die am 8. Mai 2020 (richtig: 2019; vgl. Suva-act. 61) bei der ORL-fachärztlichen Untersuchung durchgeführte Geschmacksprüfung normal gewesen (Suva-act. 102). Die Suva teilte Rechtsanwalt Pedernana am 30. September 2020 die kreisärztliche Beurteilung zusammengefasst mit (Suva-act. 103).

**A.k.** Der Versicherte liess am 26. Oktober 2020 gegen die Verfügung vom 25. September 2020 Einsprache erheben (Suva-act. 106). Am 3. Februar 2021 teilte die Suva Rechtsanwalt Pedernana mit, sie heisse die Einsprache gut und nehme ihre Verfügung zurück. Sie werde weitere medizinische Abklärungen zwecks Beurteilung des Integritätsschadens durchführen (Suva-act. 109).

**A.l.** Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ beurteilte am 18. Februar 2021, er empfehle, ein zerebrales MRT mit der Frage nach Unfallfolgen sowie eine neuropsychologische Standortbestimmung durchführen zu lassen (Suva-act. 111). Die MRT-Untersuchung erfolgte am 4. März 2021 im KSSG (Suva-act. 117). Am 9. August 2021 wurde der Versicherte in der Klinik G.\_\_\_\_ neuropsychologisch untersucht. Die zuständigen medizinischen Fachpersonen beurteilten gleichentags, es zeigten sich diskrete Minderleistungen in der auditiven Sprachverarbeitung und dem sprachlichen freien Abruf. Auch hätten sich Hinweise auf diskrete Schwierigkeiten der Verhaltensregulation



## St.Galler Gerichte

ergeben. Insgesamt wiesen diese Minderleistungen respektive Schwierigkeiten in Qualität und Quantität nicht den Ausprägungsgrad auf, der eine krankheitswertige Störung begründen könnte. Auch wirkten sie sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus (Suva-act. 124).

**A.m.** Dr. D.\_\_\_\_ beurteilte am 20. September 2021, die zerebrale Bildgebung sei vereinbar mit der Anosmie, für die bereits ein Integritätsschaden von 15 % anerkannt worden sei. Ein darüberhinausgehender Integritätsschaden sei aufgrund der aktuellen neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse und des normalen Neurostatus anlässlich der Untersuchung im KSSG am 14. Februar 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht ausgewiesen (Suva-act. 126).

**A.n.** Mit Verfügung vom 22. September 2021 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu (Suva-act. 128).

### **B.**

**B.a.** Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Pedernana, am 25. Oktober 2021 Einsprache (Suva-act. 130). Er liess diese am 29. November 2021 begründen (Suva-act. 132).

**B.b.** Mit Entscheid vom 4. März 2022 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 134).

### **C.**

**C.a.** Dagegen reichte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Pedernana, am 6. April 2022 eine Beschwerde ein. Er beantragte darin, der Einspracheentscheid vom 4. März 2022 sei aufzuheben und es sei ihm eine Integritätsentschädigung von 30 %, mindestens aber von 25 %, zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Er liess unter anderem ein Schreiben seines Vorgesetzten bei der Stiftung H.\_\_\_\_ einreichen (act. G1.3).

**C.b.** Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 24. Mai 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. G3).

**C.c.** Mit Replik vom 16. August 2022 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten und ein Dokument bezüglich des am 9. September 2020 im KSSG durchgeführten Geschmackstests einreichen (act. G8, act. G8.1, vgl. Suva-act. 93).



**C.d.** Die Beschwerdegegnerin hielt am 16. September 2022 an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (act. G10).

### Erwägungen

#### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine höhere Integritätsentschädigung, als sie von der Beschwerdegegnerin bereits zugesprochen wurde.

**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; SR 832.20]). Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei einem gleichen medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E: 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis).

**1.2.** Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG];



Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C\_522/2007, E. 4.3.2; KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 135 V 250 E. 4 mit Hinweisen, 118 V 291 f. E. 3.a, 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden können bzw. nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N. 58 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4).

**1.3.** Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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. Um den Gesundheitszustand beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann



rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch reine Beurteilungen aufgrund der Akten beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C\_196/2014, E. 5.1.1).

## 2.

Der Beschwerdeführer leidet unbestritten unter einer unfallkausalen Anosmie, wofür die Beschwerdegegnerin ihm eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 % zugesprochen hat (vgl. Suva-act. 97, 99, 128). Umstritten ist jedoch, ob und in welchem Umfang auch der Geschmackssinn des Beschwerdeführers unfallbedingt beeinträchtigt ist sowie ob gegebenenfalls ein diesbezüglicher Anspruch auf eine Integritätsentschädigung besteht. Die Beschwerdegegnerin verneint dies gestützt auf die Beurteilungen von Kreisärztin Dr. F.\_\_\_\_ und Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. act. G1, G3, G8, G10). Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung aufgrund weiterer neurologischer bzw. neuropsychologischer Einschränkungen besteht unbestrittenermassen nicht.

**2.1.** Gemäss Anhang 3 der UVV entspricht der Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns einem Integritätsschaden von 15 %. Die Suva-Tabelle 17 ("Integritätsschaden bei Ausfällen und Funktionsstörungen der Hirnnerven") enthält eine Feinrastertabelle für Schädigungen des Nervus trigeminus bzw. dessen Teiläste, unter anderem des Nervus lingualis. Für einen einseitigen Ausfall des Nervus lingualis (Kompensation durch gesunde Seite) sieht die Tabelle einen Integritätsschaden von 15 % und für einen beidseitigen Ausfall (Beeinträchtigung des Geschmackssinns) einen solchen von 25 % vor. Weiter ist in den Kommentaren zur Tabelle 17 festgehalten, sobald mehrere Teilbereiche des Nervus trigeminus betroffen seien, könne nicht einfach addiert werden, da auch der vollständige Funktionsausfall gesamthaft höchstens mit 30 % entschädigt werde. Also müsse die Summe einzelner Integritätsschäden immer mit diesem Gesamtschaden verglichen und gewichtet werden.



**2.2.** Kreisärztin Dr. E.\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 8. Mai 2019. Sie hielt am 21. Mai 2019 fest, sie könnte die bereits im KSSG festgestellte Anosmie bestätigen, eine Hypogeusie bestehe jedoch nicht. Als anamnestische Angaben hielt sie fest, das Riechvermögen sei komplett erloschen. Zeitweise habe der Beschwerdeführer das Gefühl, noch das Blut und Hirnwasser, das nach dem Unfall aus der Nase gelaufen sei, zu riechen. Manchmal habe er das Gefühl, der Geschmack sei "seifig". Bezüglich der Untersuchungsbefunde berichtete Dr. E.\_\_\_\_, die Geschmacksqualitäten süss, sauer, salzig und bitter seien sämtlich erkannt und richtig benannt worden (Suva-act. 61). Im Widerspruch dazu steht der Bericht der ORL-Klinik des KSSG über die Untersuchung vom 9. September 2020. Die zuständigen Ärzte hielten darin fest, es zeige sich eine anhaltende Anosmie (Sniffin Stick-Test 1/12 Punkten) sowie eine Geschmacksminderung seit dem Unfall vom Oktober 2018 (Suva-act. 93). Der Beschwerdeführer reichte mit seiner Replik ein Dokument bezüglich einer anlässlich der Untersuchung vom 9. September 2020 durchgeführten Geschmacksprüfung ("TasteStrips") ein. Gemäss diesem hatte der Beschwerdeführer damals 7 von 16 Geschmacksrichtungen fehlerhaft bzw. gar nicht erkannt (act. G8.1). Weitere konkrete klinische Untersuchungen des Geschmackssinns sind nicht aktenkundig, so dass der Widerspruch bestehen bleibt.

**2.3.** Kreisärztin Dr. F.\_\_\_\_ befand am 30. September 2020, aufgrund des Unfallmechanismus sei keine Geschmacksstörung zu erwarten (Suva-act. 102). Dies ist jedoch insofern nicht nachvollziehbar, als sie ihre Aussage nicht begründete. Selbst wenn ein Unfallmechanismus wie der vorliegende in der Regel keine Geschmacksstörung auslösen würde, wäre daraus nicht ohne weiteres die Schlussfolgerung zu ziehen, dass im konkreten Fall des Beschwerdeführers keine solche resultiert wäre. Auch dass der Beschwerdeführer bis zu jenem Zeitpunkt nie eine Störung des Geschmackssinns beschrieben hatte, schliesst eine solche - entgegen der Ansicht von Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. Suva-act. 102) - nicht aus. Schliesslich hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, die Geschmacksprüfung am 8. Mai 2020 (richtig: 2019; vgl. Suva-act. 58) sei normal gewesen (Suva-act. 102). Mit dem davon abweichenden Untersuchungsergebnis vom 9. September 2020 (vgl. Suva-act. 93, act. G8.1) setzte sich Dr. F.\_\_\_\_ jedoch nicht auseinander, weshalb ihre Einschätzung insgesamt nicht überzeugt. Dr. D.\_\_\_\_ gab am 18. Februar 2021 zwar die beiden Untersuchungen des Geschmackssinns vom 8. Mai 2019 und 9. September 2020 wieder und befand, Dr. F.\_\_\_\_ habe aufgrund des positiv verlaufenen Tests vom 8. Mai 2019 in ihrer Stellungnahme vom 30. September 2020 festgehalten, es liege kein Integritätsschaden vor (Suva-act. 111). Auch Dr. D.\_\_\_\_ lieferte jedoch keine überzeugende Erklärung für die Einschätzung durch Dr. F.\_\_\_\_. Dies zumal sich Dr. D.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme



vom 18. Februar 2021 nicht weiter mit den divergierenden Untersuchungsergebnissen (kein bzw. teilweiser Geschmacksverlust) auseinandersetzte.

### 2.4.

**2.4.1.** Nachdem die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 25. September 2020 zurückgenommen und weitere medizinische Abklärungen angekündigt hatte (vgl. Suva-act. 109), äusserte sich der Neurologe Dr. D.\_\_\_\_ - wie gesagt - am 18. Februar 2021 zum Fall. Er empfahl die Durchführung eines zerebralen MRT mit der Frage nach Unfallfolgen. Weiter hielt er fest, der summarische neuropsychologische Befund der Klinik Valens (vgl. Suva-act. 17) sei für eine abschliessende Beurteilung nicht ausreichend. Wegen der vorwiegend frontal gelegenen Hirnschädigung empfehle er eine neuropsychologische Standortbestimmung bei Prof. Dr. rer. nat. I.\_\_\_\_, Leiter Neuropsychologie, Klinik G.\_\_\_\_. Entscheidend sei dabei eine ausführliche Eigen- und allenfalls Fremdanamnese, die Befunderhebung unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Kognition, die Beschwerdevalidierung sowie die Beurteilung der Schwere der allfälligen neuropsychologischen Beeinträchtigungen (Suva-act. 111).

**2.4.2.** Nach einer zerebralen MRT-Untersuchung vom 4. März 2021 beurteilten die zuständigen Ärzte des KSSG, es bestünden ausgedehnte posttraumatische Parenchymdefekte mit randständigen Hämosiderinablagerungen und umgebender Gliose; Punctum maximum rechts frontopolar/-basal, weniger ausgeprägt links frontobasal, rechts temporopolar, rechts temporal sowie kleine oberflächliche Hämosiderinresiduen rechts suprasylvisch, rechts okzipital und rechts okzipitotemporal. Es sei eine traumatische Mitbeteiligung des Bulbus olfactorius beidseits zu postulieren (Suva-act. 117). Aus dieser Beurteilung lassen sich - zumindest aus Sicht eines medizinischen Laien - keine Rückschlüsse auf eine allfällige Beeinträchtigung des Geschmackssinns ziehen.

**2.4.3.** Prof. I.\_\_\_\_ und lic. phil. J.\_\_\_\_, Fachpsychologin/Neuropsychologin FSP, Klinik G.\_\_\_\_, untersuchten den Beschwerdeführer am 9. August 2021. Entsprechend der Fragestellung an sie (vgl. Suva-act. 124-3) äusserten sie sich in ihrer Beurteilung insbesondere zu den diskreten Minderleistungen des Beschwerdeführers in der auditiven Sprachverarbeitung und dem sprachlichen freien Abruf sowie den diskreten Schwierigkeiten der Verhaltensregulation. Die neuropsychologische Untersuchung diene nicht zur Abklärung einer allfälligen Einschränkung des Geschmackssinns, sondern allfälliger kognitiver Einschränkungen. Daher können daraus auch keine weiteren Erkenntnisse für die vorliegend relevante Frage gewonnen werden. Nichtsdestotrotz lässt sich der Anamnese entnehmen, dass der Beschwerdeführer die



Anosmie und den eingeschränkten Geschmackssinn als leicht einschränkend empfinde. Wenn er koche, habe er Schwierigkeiten, die Speisen angemessen zu würzen. Bei seiner Tätigkeit als Arbeitsagoge in Ausbildung bei der H.\_\_\_\_ arbeite er an zwei Tagen pro Woche in der Küche mit (Suva-act. 124). Bezüglich Fremdanamnese berichteten die beiden medizinischen Fachpersonen, sie hätten am 9. August 2021 mit K.\_\_\_\_, dem Geschäftsführer der H.\_\_\_\_ und direktem Vorgesetzten des Beschwerdeführers, telefoniert. Dieser habe berichtet, der Beschwerdeführer könne sich sehr gut auf unvorhergesehene Situationen einstellen und meistere Stresssituationen zielführend. Er zeichne sich durch sein gutes vernetztes Denken aus. Er reagiere angemessen auf Schwierigkeiten und gehe optimal auf emotionales Verhalten anderer ein. Im Arbeitsverhalten des Beschwerdeführers weise nichts darauf hin, dass er einen Unfall gehabt habe (Suva-act. 124-5). Herr K.\_\_\_\_ berichtete damit gegenüber Dr. I.\_\_\_\_ und lic. phil. J.\_\_\_\_ nicht über eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund eines beeinträchtigten Geschmackssinns. Es ist jedoch nicht bekannt, ob der Geschmackssinn überhaupt Inhalt des Telefonats war oder ob dieses sich auf die im Bericht vorwiegend thematisierten neuropsychologischen Schwierigkeiten bezog. Über Einschränkungen des Geschmackssinns berichtete hingegen L.\_\_\_\_, ebenfalls Vorgesetzter des Beschwerdeführers und Küchenchef der H.\_\_\_\_, in einem mit der vorliegenden Beschwerde eingereichten Schreiben. Er führte aus, der Beschwerdeführer leiste pro Woche ein bis zwei Einsätze als stellvertretender Küchenchef und er mache auch die Ferienvertretung für ihn. Es sei ihm aufgefallen, dass der Beschwerdeführer die Gerichte teilweise stark überwürze. Er habe mit ihm verschiedene Sachen basierend auf den Geschmackssinnen (bitter, süss, sauer, salzig, scharf [was kein Geschmackssinn, sondern eine Geschmacksirritation sei]) ausprobiert. Der Beschwerdeführer nehme lediglich einen Bruchteil über seine Geschmackssinne, also die Zunge, wahr. Er wolle dies selbst jedoch nicht wahrhaben. Der Beschwerdeführer leiste ausgezeichnete Arbeit. Im Bereich der Küche müssten sie aber Drittpersonen aus dem Team hinzuziehen, um die Speisen abzuschmecken (act. G1.3). Diese Aussagen deuten jedenfalls auf eine relevante Beeinträchtigung des Geschmackssinns hin.

**2.4.4.** Nach Eingang des Berichts über die MRT-Untersuchung vom 4. März 2021 (Suva-act. 117) sowie desjenigen von Prof. I.\_\_\_\_ und lic. phil. J.\_\_\_\_ äusserte sich Dr. D.\_\_\_\_ am 20. September 2021 erneut zum Fall. Er beurteilte, die zerebrale Bildung sei vereinbar mit einer Anosmie, für die bereits ein Integritätsschaden von 15 % anerkannt worden sei. Ein darüberhinausgehender Integritätsschaden sei aufgrund der aktuellen neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse und des normalen



Neurostatus anlässlich der Untersuchung im KSSG am 14. Februar 2019 (vgl. Suva-act. 33) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht ausgewiesen (Suva-act. 126). Dr. D.\_\_\_\_ äusserte sich in dieser Beurteilung jedoch nicht konkret zum Geschmackssinn und zu einem allfälligen diesbezüglichen Integritätsschaden.

**2.5.** Zusammenfassend lässt sich anhand der vorhandenen medizinischen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen, ob und falls ja in welchem Umfang der Beschwerdeführer an einer unfallkausalen Einschränkung des Geschmackssinns leidet. Folglich ist der Anspruch auf eine diesbezügliche Integritätsentschädigung auch nicht beurteilbar. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich weitere medizinische Abklärungen zu tätigen und gestützt darauf neu über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu verfügen.

### **3.**

**3.1.** Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 4. März 2022 dahingehend gutzuheissen, dass die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

**3.2.** Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**3.3.** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf den vergleichsweise relativ geringen Umfang der Rechtsschriften des Beschwerdeführers und die auf die Frage des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung bezüglich des Geschmackssinns begrenzte Rechtsfrage eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

## **Entscheid**



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 4. März 2022 im Sinne der Erwägungen insofern gutgeheissen, als die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.