



Fall-Nr.: UV 2006/45
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 24.04.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 24.04.2007

Art. 24 UVG. Integritätsentschädigung. Prüfung des Integritätsschadens als Folge einer Schussverletzung aus psychischer und somatischer Sicht. Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. April 2007, UV 2006/45).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 24. April 2007

In Sachen

S.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Fredy Fässler, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Integritätsentschädigung



hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Der 1969 geborene S.____ war bei der A.____ tätig und dadurch bei der Suva unfallversichert, als er am 4. Februar 1996 eine Schussverletzung im Unterbauch erlitt. Nachdem im Anschluss an eine erste Rentenverfügung vom 24. September 1998 mit darauf folgendem Einsprache- und Beschwerdeverfahren eine vergleichsweise Einigung hinsichtlich der Leistungsausrichtung erzielt worden war (UV-act. 202, 209), sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 14. Januar 2002 rückwirkend ab 1. Juni 1998 eine Invalidenrente auf der Basis eines IV-Grades von 75% und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 42'650.-- zu (Suva-act. 211). Diese Leistungen stellte die Suva mit Verfügung vom 12. August 2002 ein, weil aufgrund der Ausrichtung einer Rente der Invalidenversicherung kein Komplementärrentenanspruch bestand (UV-act. 219, 226). Nach Durchführung von medizinischen Abklärungen sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 13. August 2004 für die verbliebene (psychische) Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 4. Februar 1996 eine Integritätsentschädigung von 35% zu (UV-act. 241). Die dagegen erhobene Einsprache (UV-act. 243, 246) wies die Suva mit Entscheid vom 21. Februar 2006 ab (UV-act. 249).

B.- Gegen diesen Entscheid erhob Rechtsanwalt lic. iur. Fredy Fässler, St. Gallen, mit Eingabe vom 22. Mai 2006 für den Versicherten Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben, und es sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung auszurichten, welche seiner Integritätseinbusse entspreche. Eventualiter sei die Angelegenheit zur erneuten Prüfung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung erklärte der Rechtsvertreter den Bericht von Dr. med. B.____ vom 27. März 2006 (act. G 1.1 /3) zum integrierenden Bestandteil der Beschwerdeschrift. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen zu 75% arbeitsunfähig und beziehe eine entsprechende Invalidenrente. Trotzdem werde die psychische Störung von der Beschwerdegegnerin als leicht bis mittelschwer beurteilt. Bei deutlich reduzierter Arbeitsfähigkeit sei gemäss Suva-Tabelle 19 (Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Unfällen) von einer mittelschweren bis schweren psychischen Störung auszugehen. Kognitiv sei der Beschwerdeführer insbesondere durch eine gewisse Vergesslichkeit sowie



Konzentrationsstörungen eingeschränkt. Das Störungsbild beinhalte auch Rückzug, emotionale Taubheit, Interesseverlust und innere Teilnahmslosigkeit. Die psychische Symptomatik werde nicht bloss im Alltag und Beruf manifest (leichte bis mittelschwere Störung gemäss Suva-Tabelle 19), sondern reduziere die Arbeitsfähigkeit deutlich (mittelschwere Störung gemäss Suva-Tabelle 19). Betreffs der organischen Unfallfolgen müsse eine Integritätsschätzung durch entsprechende Fachärzte vorgenommen werden. Die Schmerzproblematik sei dann innerhalb einer Gesamtwürdigung des Integritätsschadens (und nicht nur innerhalb der psychiatrischen Beurteilung) zu betrachten. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin den Integritätsschaden ausschliesslich aufgrund der psychiatrischen Beurteilung vom 1. Juli 2004 festgelegt habe. Dies widerspreche nicht nur der Abklärungspflicht, sondern auch der dem Entscheid zugrunde liegenden ärztlichen Beurteilung, welche unmissverständlich fordere, dass betreffs der Schmerzsymptomatik und der organischen Unfallfolgen eine erweiterte Beurteilung zu erfolgen habe. Die psychiatrische Beurteilung vom 1. Juli 2004 entspreche nicht den Anforderungen an einen Arztbericht gemäss Rechtsprechung. Es lägen objektiv feststellbare erhebliche Unfallfolgen vor. Insbesondere das neuropathische Schmerzsyndrom sei mehrmals fachärztlich bestätigt worden. Nach der aktuellsten Beurteilung von Dr. B.____ habe sich sodann erneut eine Narbenhernie gebildet. Diese objektiv festgestellten chronischen Folgen der Schussverletzung bestünden neben den psychischen Problemen. Der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf ein angeblich fehlendes organisches Korrelat sei schlicht unverständlich. Organische Unfallfolgen würden nicht nur vom Hausarzt bestätigt, sondern mehrfach auch durch die medizinische Abklärungsstelle der IV (MEDAS); sie seien auch aus der jeweils angeführten Anamnese ersichtlich. Bloss weil die bestehende Problematik keine urologische bzw. gastroenterologische Ursache habe, könne nicht einfach auf deren Nichtvorhandensein geschlossen werden. Nachdem die Beschwerdegegnerin ihrer Prüfungspflicht nicht nachgekommen sei, sei sie anzuweisen, eine erneute umfassende Beurteilung des Integritätsschadens vorzunehmen.

In der erweiterten Beschwerdebeurteilung vom 12. Juni 2006 führte der Rechtsvertreter ergänzend aus, die kognitiven Einschränkungen seien zwar nicht ausserordentlich ausgeprägt, jedoch vorhanden. Mit Blick auf die Abstufungen in Suva-Tabelle 19 sei allein aus psychischen Gründen von einem mittelschweren bis schweren



Integritätsschaden auszugehen. Die psychische Symptomatik sei ausserordentlich ausgeprägt und manifestiere sich insbesondere in der somatoformen Schmerzstörung.

C.- Mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2006 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Einsprache-Entscheids. Zur Begründung verweist sie auf die Ausführungen im angefochtenen Entscheid sowie die medizinischen Zusatzabklärungen vom 12. und 20. Juli 2006 (UV-act. 256f).

D.- Mit Replik vom 24. Oktober 2006 (UV-act. 12) und Duplik vom 10. November 2006 (UV-act. 15) hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest. Beide verzichteten auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (act. G 17f).

II.

1.- a) Streitig ist die Höhe des beim Beschwerdeführer vorliegenden Integritätsschadens aufgrund des Unfalls vom 4. Februar 1996. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen für die Zusprache einer Integritätsentschädigung und die Beweisanforderungen zutreffend dargelegt (Erw. 2 und 3); darauf kann verwiesen werden. Im ZMB-Gutachten vom 12. Juli 2001 wurden als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (narzisstischer Mechanismus), ein Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (März 1998, Juni 1998), ein Status nach Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung im Juli 1999 (Differentialdiagnose: Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen), ein Status nach Schussverletzung am 4. Februar 1996 mit Perforation des Sigma und des rechten Urethers und nach mehreren operativen Eingriffen, ein Status nach Laparotomie am 17. Januar 2000 mit Adhäsioolyse und Narbenhernienplastik, eine residuelle Neuropathie mehrerer inguinaler Nerven sowie ein Status nach lumbaler Sympathikolyse LWK 1 + 2 rechts im Oktober 2000 angeführt. Der ZMB-Psychiater Dr. med. C.____ hielt unter anderem fest, der Beschwerdeführer wirke leicht ängstlich, vor allem aber angespannt, unter Druck stehend. Es zeigten sich auch depressive Affekte im Sinn der Hilflosigkeit und der Ohnmacht. Trotz multiplen therapeutischen invasiven Behandlungen persistiere seit der Schussverletzung insbesondere im Bereich des



rechten Beckens ein Schmerzsyndrom, welches organisch nicht vollständig zu erklären sei, sondern im Gegenteil als hauptsächlich psychogen überlagert anzusehen sei. Massgebend erscheine die ausserordentliche Fixierung auf die Schmerzfehlerverarbeitung. Aufgrund der somatischen Befunde sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit kaum beeinträchtigt. Diese werde durch das psychische Erleben reduziert. Da die Schmerzempfindungen mehr oder weniger immer vorhanden seien, sei davon auszugehen, dass er auch bei einer leichten Tätigkeit erheblich in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei. Die in den Akten immer wieder beschriebenen unfallfremden und psychosozialen Faktoren würden eine weniger dominante Rolle für die somatoforme Schmerzstörung spielen. Auslösendes Ereignis sei sicherlich das Erleben des psychischen Integritätsschadens, der bei Personen mit dem kulturellen Hintergrund des Beschwerdeführers bekanntlich sehr stark im Somatischen thematisiert werde (UV-act. 198 S. 20, 21). Rein somatisch wäre der Explorand in der Lage, adaptierte Arbeiten ohne Einschränkung zu verrichten. Aufgrund des psychischen Krankheitsbildes sei er im jetzigen Zeitpunkt jedoch bei allen Arbeiten in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Die psychiatrischen Beschwerden hinderten ihn daran, eine Vollzeitstelle zu versehen. Unfallfremde Gründe habe man nicht feststellen können (UV-act. 198 S. 24). Am 24. März 2003 berichtete Dr. med. B.____, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, über eine Zunahme der Abdominalbeschwerden (UV-act. 228). Im Bericht der Klinik D.____ vom 14. Mai 2003 wurde unter anderem festgehalten, dass sich keine Leistenhernie ertasten lasse. Auch klinisch bestehe kein Hinweis für einen Narbenbruch. Alle Narben seien reizlos (UV-act. 231). Eine Abklärung in der Klinik für Urologie am Spital E.____ ergab gemäss Bericht vom 11. Juli 2003, dass die vom Patienten angegebenen rechtsseitigen Unterbauchbeschwerden nicht in Korrelation mit den urologischen Befunden gebracht werden könnten. Der urologische Status sei unauffällig (UV-act. 232). Im Bericht des Departements Innere Medizin des Spitals E,____ vom 8. September 2003 wurde festgehalten, es habe sich kein Hinweis für ein gastroenterologisches Leiden gefunden. Auffällig sei, dass die Schmerzen beim Anspannen der Abdominalmuskulatur ausgelöst würden. Gleichzeitig bestehe eine muskuläre Dysbalance beim Stehen und Laufen. Es werde eine erneute rheumatologisch-orthopädische Evaluation und erneute Physiotherapie empfohlen (UV-act. 233). Dr. B.____ hielt in den Berichten vom 22. Dezember 2003 und 23. Januar 2004 fest, der jetzige Zustand des Patienten sei sicher



massiv reduziert. Die Schmerzen beeinträchtigten seine Lebensgestaltung ausgeprägt, und er leide an chronischen Schlafstörungen. Physiotherapien würden nicht so viel bringen, dagegen bringe der Aufenthalt in warmem Wasser eine gewisse Linderung (UV-act. 235).

b) In der psychiatrischen Beurteilung vom 1. Juli 2004 führt Suva-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, unter anderem aus, der adäquate Kausalzusammenhang für die psychischen Beschwerden sei zu bejahen. Aufgrund des Beschwerdebildes sowie der bestehenden Diagnosen zeige der Beschwerdeführer psychische Unfallfolgen, welche gemäss Tabelle 19 im Bereich leicht bis mittelschwer einzuordnen seien. Daraus ergebe sich eine Integritätsentschädigung für die psychischen Unfallfolgen von 35% (UV-act. 239). In der Beurteilung vom 12. Juli 2006 hielt Dr. F.____ unter anderem fest, die Schätzung der Integritätsentschädigung habe sie auf die psychiatrische Begutachtung durch Dr. C.____ im Rahmen des MEDAS-Gutachtens vom 12. Juli 2001 abgestützt. Dieser erachte sowohl die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, die 1998 gestellt worden sei, als auch jene einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, die 1999 gestellt worden sei, nicht mehr als den Diagnosekriterien entsprechend. Im Vordergrund stehe die ausserordentliche Fixierung auf die Schmerzfehlerverarbeitung. Bei der von Dr. B.____ beschriebenen posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10 (F43.1) handle es sich um eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmasses, die bei fast jeder Person eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Die typischen Merkmale seien das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen oder Träumen vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit, Teilnahmslosigkeit sowie der Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Obwohl Dr. B.____ die Diagnosekriterien aufführe, nehme er keinen Bezug zum aktuell bestehenden Beschwerdebild. Die für eine posttraumatische Belastungsstörung typischen Merkmale seien im Bericht von Dr. C.____ nicht beschrieben worden. Entsprechend habe dieser die Symptomatik nicht mehr mit der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erfasst. Die von Dr. B.____ gestellte Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung sei nicht nachvollziehbar. Ihre Integritätsschaden-Schätzung beziehe sich auf die von Dr. C.____ gestellte Diagnose



einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Bei dieser Diagnose sei ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könne, vorherrschend. Der Schmerz trete in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. Entsprechend sei mit der Integritätsentschädigung für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung die gesamte Schmerzproblematik berücksichtigt. Dr. C.____ habe klar festgehalten, dass der Beschwerdeführer nicht unter Konzentrationsstörungen leide, dass aber eine gewisse Vergesslichkeit vorliege. Die klinischen fachärztlichen Untersuchungen hätten keine kognitiven oder mnestischen Leistungseinschränkungen ergeben. Das Denken sei gekennzeichnet durch einen normalen formalen Ablauf und Gedankenkreisen um die Schmerzen. Aufgrund der Gesamtsituation mit ausgeprägter Schmerzsymptomatik, aber kaum vorhandenen kognitiven Einbussen sei der Integritätsschaden als leicht bis mittelschwer einzustufen (UV-act. 256). Suva-Arzt Dr. med. G.____ kam in seiner Beurteilung vom 20. Juli 2006 zum Schluss, es liege keine Narbenhernie mehr vor. Diese sei anlässlich der Operation vom 17. Januar 2000 behoben worden. Dies gehe auch aus dem Bericht der Klinik für Chirurgie vom 14. Mai 2003 hervor, sowie daraus, dass im CT vom 2. Mai 2003 kein Passage-Hindernis zur Darstellung gekommen sei. Auch der urologische Status sei gemäss Bericht der Klinik für Urologie vom 7. Juli 2003 völlig normal ausgefallen. Die Gastroenterologen hätten am 4. September 2003 keine Hinweise für eine Passage-Störung finden können; sie hätten eine gezielte Physiotherapie zur Stärkung der abdominalen Muskulatur und zur Behebung einer muskulären Dysbalance empfohlen. Als Folge des Unfalls vom 4. Februar 1996 liege ein chronifiziertes Schmerzsyndrom vor, dass in seinem Ausmass mit den erlittenen Verletzungen nicht erklärt werden könne. In der Schätzung von Dr. F.____ sei das Schmerzsyndrom und damit auch der neuropathische Schmerz in der rechten Inguina vollumfänglich mitberücksichtigt. Ein zusätzlicher Integritätsschaden aus chirurgischer Sicht erübrige sich. Bei globaler Berücksichtigung der Unfallfolgen sei der Wert von 35% korrekt (UV-act. 257).

2.- a) Beim Beschwerdeführer steht gemäss Beurteilung der ZMB-Gutachter die psychisch bedingte Einschränkung im Sinn einer psychogenen Überlagerung klar im Vordergrund (vgl. Beurteilung des ZMB-Psychiaters Dr. C.____; UV-act. 198 S. 20f). Die Gutachter verneinten aus rein somatischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (UV-act. 198 S. 24). Nachdem der Hausarzt Dr. B.____ im März 2003



über verstärkte Abdominalbeschwerden des Beschwerdeführers berichtet hatte (UV-act. 228), wurden zusätzliche Abklärungen in chirurgischer, urologischer und gastroenterologischer Hinsicht vorgenommen. Diese blieben allesamt ohne (somatischen) Befund (UV-act. 231, 232, 233). Aufgrund dieser Aktenlage erscheint die Schlussfolgerung von Dr. G.____, wonach ein in seinem Ausmass durch die erlittenen (somatischen) Verletzungen nicht erklärbares Schmerzsyndrom vorliege, grundsätzlich nachvollziehbar und begründet. Wenn trotz entsprechender Abklärungen kein organisches Korrelat für die Schmerzen gefunden werden konnte, so fehlte es - jedenfalls im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids - auch an einer Grundlage für die Zusprache einer somatisch begründeten Integritätsentschädigung. Die Feststellung von Dr. B.____, wonach der Beschwerdeführer an einem neuropathischen Schmerzsyndrom leide (act. G 1.1 /3 S. 4), vermag für sich allein einen somatisch begründeten Integritätsschaden nicht zu belegen. Für seine Behauptung, dass die intraoperativ wiederholt festgestellten Adhäsionen nach den viermaligen Laparatomien mit Sicherheit Ursache der chronischen Abdominalschmerzen seien (act. G 1.3 S. 4), fehlt es - jedenfalls in den aktuell zur Verfügung stehenden medizinischen Akten - an konkreten medizinischen Anhaltspunkten. Allerdings ist festzuhalten, dass die Untersuchungen im Spital E.____ im Zeitpunkt des Einsprache-Entscheids fast drei Jahre zurücklagen.

b) Im Bericht vom 27. März 2006 führte Dr. B.____ ebenfalls aus, es habe sich eine neue Narbenhernie gebildet (act. G 1.1 /3 S. 4). Dr. G.____ vermerkte hiezu in seiner Stellungnahme vom 6. November 2006, anlässlich seiner Beurteilung vom 29. Juli 2006 habe ihm dieser Bericht nicht vorgelegen. Er verwies auf Tabelle 9.2 Integritätsentschädigung gemäss UVG, wonach das Vorliegen eines erheblichen Integritätsschadens bei grösseren oder auffällig gelegenen Hernien dann bejaht werden dürfe, wenn ein Korrekturingriff nicht zumutbar erscheine und somit die Voraussetzung der Dauerhaftigkeit gegeben sei. Er schlage vor, dass der Beschwerdeführer erneut in der viszeralchirurgischen Sprechstunde des Kantonsspitals St. Gallen bezüglich des Abdominalbefunds sowie der Frage, ob aktuell ein Narbenhernienrezidiv und eine gastrointestinale Passagestörung vorliege, untersucht werde. Anlässlich der Operation vom 17. Januar 2000 seien Adhäsionen gelöst worden. Wieweit heute erneut Adhäsionen vorliegen würden, sei nicht bekannt. Aktenkundig sei, dass am 2. Mai 2003 eine Passagestörung computertomographisch ausgeschlossen



werden konnte. Seit dem Bericht der Gastroenterologen des Spitals E.____ vom 8. September 2003 seien keine Berichte ergangen, welche eine Passaggestörung wegen Adhäsionen belegen würden. Allfällige adhäsionsbedingte Beschwerden seien genauso wie die neuropathischen Beschwerden in der rechten Inguina in der Schätzung des Integritätsschadens durch Dr. F.____ mit abgegolten (act. G 15.1).

c) Vorweg ist in verfahrensmässiger Hinsicht darauf hinzuweisen, dass das Datum des angefochtenen Einspracheentscheids (21. Februar 2006) die zeitliche Grenze für die Überprüfungsbefugnis des Gerichts bildet (BGE 121 V 362 Erw. 1b mit Hinweisen). Im weiteren ist von Bedeutung, dass eine Revision der Integritätsentschädigung lediglich im Fall einer nicht voraussehbaren, nachträglichen Verschlimmerung des Gesundheitsschadens in Betracht kommt (SZS 1988, 274). Dies hat zur Folge, dass voraussehbare, dauerhafte Entwicklungen bereits bei der Festsetzung der Entschädigung zu berücksichtigen sind. Vorliegend ist zu beachten, dass Verfügungs- und Einsprache-Entscheid-Zeitpunkt rund eineinhalb Jahre auseinander liegen. Im Zeitpunkt der Verfügung vom 13. August 2004 war nicht voraussehbar, dass sich später eine - von Dr. B.____ am 27. März 2006 bestätigte und gemäss Beurteilung von Dr. G.____ noch näher abzuklärende - erneute Narbenbildung einstellen könnte. Die Festsetzung der Integritätsentschädigung allein aufgrund auf des psychischen Befunds - ohne Berücksichtigung einer somatischen Integritätseinbusse - lässt sich bei Zugrundelegung der im August 2004 vorliegenden medizinischen Verhältnisse nicht beanstanden. Auch im Zeitpunkt des Einsprache-Entscheids (21. Februar 2006) lag der Bericht von Dr. B.____ noch nicht vor, so dass die Beschwerdegegnerin in diesem Zeitpunkt keine Anhaltspunkte für eine erneute Hernienbildung bzw. eine allfällige somatisch bedingte Integritätseinbusse haben konnte. Bezogen auf diesen Punkt lässt sich der Einsprache-Entscheid somit nicht beanstanden. Die Beschwerdegegnerin erklärte sich indessen bereit, den Integritätsschaden mit Bezug auf die geltend gemachte erneute Narbenbildung und die weiteren Befunde ausserhalb des vorliegenden Prozesses nochmals zu prüfen (act. G 15, 15.1).

3.- a) Abzuklären ist sodann der psychisch bedingte Integritätsschaden. Gemäss Integritätsentschädigungs-Tabelle 19, Ausgabe 2004, S. 5, setzt die Annahme einer leichten bis mittelschweren psychischen Störung (Integritätsschaden zwischen 20 und 35%) voraus, dass die Symptomatik das übliche Mass an Auffälligkeiten, wie sie beim



Durchschnitt der Bevölkerung vorliegen, deutlich überschreitet. Auch erwartbare Symptome im Rahmen einer vorbestehenden akzentuierten Persönlichkeit oder einer neurotischen Störung oder sonstiger Symptome nach einschneidenden Lebensereignissen müssen deutlich überschritten werden. Die ängstliche, depressive Verhaltensstörung oder sonstige Symptomatik muss das übliche Mass einer Begleitsymptomatik bei körperlichen Störungen, chronischen Schmerzen oder sonstigen körperlichen Restfolgen des Unfallereignisses ebenfalls überschreiten. Unter starken Belastungen muss die Symptomatik im Alltag und im Beruf manifest werden. Bei der mittelschweren psychischen Störung (Integritätsschaden 50%) sind ausser der psychischen Symptomatik und deren Folgen eindeutige Auswirkungen auf die kognitiven Leistungen wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Konzentration und komplexere exekutive Funktionen fassbar, die nicht nur in stark belastenden Situationen, sondern bereits bei Anforderungen auftreten, die das alltägliche Mass überschreiten. Das alltägliche Leben ist beeinträchtigt, die Arbeitsfähigkeit reduziert (Tabelle 19, S. 5). Aus der Höhe der Arbeitsunfähigkeit allein lassen sich aber für die Bemessung der Integritätsentschädigung keine unmittelbaren Schlussfolgerungen ziehen; sie bildet lediglich ein Kriterium unter mehreren. Dr. B.____ erklärte im Bericht vom 27. März 2006, der Beschwerdeführer leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Das Störungsbild sei geprägt durch Konzentrationsstörungen, emotionale Taubheit, Rückzug, Interesseverlust und innere Teilnahmslosigkeit. Von einer Ausbreitungstendenz der Schmerzen könne aber keine Rede sein, würden sich diese doch im Bereich der Verletzungen und nicht anderswo lokalisieren (act. G 1.1 /3 S. 4). Demgegenüber hielt Dr. F.____ im Bericht vom 12. Juli 2006 fest, die für eine posttraumatische Belastungsstörung typischen Merkmale seien im Bericht von Dr. C.____ nicht beschrieben worden; entsprechend habe er die Symptomatik nicht mehr mit dieser Diagnose erfasst. Die von Dr. B.____ gestellte Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung sei nicht nachvollziehbar (UV-act. 256).

b) Der Beschwerdeführer hatte gegenüber dem Psychiater Dr. C.____ im Jahr 2001 angegeben, wohl nicht unter Alpträumen und Konzentrationsstörungen, jedoch unter einer gewissen Vergesslichkeit zu leiden. Dr. C.____ hatte damals festgehalten, dass klinisch keine kognitiven oder mnestischen Leistungseinbussen bestünden (UV-act. 198 S. 18). Demgegenüber gab Hausarzt Dr. B.____ am 27. März 2006 unter anderem das Bestehen von Konzentrationsstörungen an (act. G 1.1 /3 S. 4). Für die



Begutachtung psychischer Störungen sind Anfragen beim behandelnden Arzt unter anderem dann wertvoll, wenn sie erweiterte Auskünfte über Persönlichkeit, Compliance und den aktuellen Gesundheitszustand erwarten lassen. Die Beurteilungen von Dr. F.____ stützen sich im Wesentlichen auf die Feststellungen von Dr. Hoffmann ab (vgl. UV-act. 256 S. 1). Obschon die psychiatrische Begutachtung durch Dr. C.____ bereits mehrere Jahre zurücklag, wurde Hausarzt Dr. B.____ vor Erstellung der Berichte von Dr. F.____ zur aktuellen (psychischen) Situation bzw. zu der von ihm gestellten Diagnose nicht im einzelnen befragt und damit der aktuelle Psychostatus nicht vollständig erhoben (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 24. Januar 2006 I/S B. [I 756/05] Erw. 2.3).

Die Rechtsprechung erachtet Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte im Stand ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 Erw. 3b). Für psychiatrische Berichte ist demgegenüber in der Regel eine persönliche Untersuchung der betroffenen Person vorausgesetzt (Urteil EVG vom 30. November 2004 i/S E.M., Erw. 3.2.4 [I 163/04]). Den beiden Beurteilungen von Dr. F.____ vom 1. Juli 2004 und 12. Juli 2006 gingen keine persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers voraus. Sie stützten sich ausschliesslich auf die psychiatrische Begutachtung durch Dr. C.____ von 2001 (vgl. UV-act. 239, 256). Mit Blick auf den Umstand, dass die ZMB-Begutachtung im Zeitpunkt der ersten Beurteilung durch Dr. F.____ im Jahr 2004 bereits drei Jahre zurück lag, wäre eine persönliche psychiatrische Untersuchung angezeigt gewesen. Aufgrund der dargelegten Umstände (psychiatrisches Aktengutachten gestützt auf eine zeitlich weit zurückliegende Untersuchung, und ohne detaillierte Befragung des behandelnden Arztes) kann auf die Beurteilung von Dr. F.____ nicht abgestellt werden. Entsprechend ist die Angelegenheit zur Durchführung einer erneuten psychiatrischen Abklärung des Integritätsschadens - im Nachgang zu der ebenfalls noch vorzunehmenden Abklärung in medizinisch-somatischer Hinsicht und im Sinn einer ganzheitlichen Würdigung - an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



4.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 21. Februar 2006 dahingehend gutzuheissen, dass die Angelegenheit zur Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen und anschliessender neuer Verfügung der Integritätsentschädigung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 21. Februar 2006 aufgehoben und die Sache zur Durchführung von medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung des Integritätsschadens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.