

AR_GERICHTE OG O3V-19-5 vom 21. September 2021

AR Gerichte, 2021-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-19-5

FR: AR_GERICHTE OG O3V-19-5 du 21 septembre 2021

IT: AR_GERICHTE OG O3V-19-5 del 21 settembre 2021

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 21. September 2021
Mitwirkende Obergerichtsvizepräsident M. Hüsser Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch,
M. Schneider, E. Ganz Obergerichtsschreiber M. Giger Verfahren Nr. O3V

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Zuständig für die Beurteilung von sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist gemäss Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Da der Beschwerdeführer in J. wohnt, ist die Zuständigkeit des ausserrhodischen Versicherungsgerichts gegeben.

E. 1.2

Gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender des Kantons Appenzell Ausserrhoden [<https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>], Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde-sache zuständig ist.

E. 1.3

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten des Beschwerdeführers als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

E. 1.4

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

Seite 6

E. 2.1

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung vom 20. Dezember 1982 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, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem der Streitigkeit ein Ereignis aus dem Jahr 2009 zu Grunde liegt, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

E. 2.2

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 111 V 188 E. 2b, BGE 105 V 229 E. 3a; vgl. auch BGE 109 V 153 E. 3a). Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 108 V 160). Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. der Richter bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen (vgl. BGE 107 V 20 E. 2b, BGE 105 V 158 f.). Bei Gerichtsgutachten weicht der Richter nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es gerade ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 107 V 174 E. 3). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt (BGE 101 IV 130). Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten

Seite 7 dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (RKUV 1985 Nr. K 646 S. 236; vgl. zum Ganzen BGE 112 V 30 E. 1a). Im Übrigen hat auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) erwogen, der Meinung der von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4).

E. 2.3

Die Leistungspflicht der Versicherung B. setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 109 V 152, BGE 107 V 176 f., je mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 107 V 176 E. 4b). Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang (vgl. E. 1a) – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen, was gelegentlich übersehen wurde (z.B. BGE 109 V 153 E. 3a; vgl. zum Ganzen BGE 112 V 30 E. 1a).

E. 2.4

Nach bundesgerichtlicher Praxis (BGE 134 V 109) ist die Adäquanzprüfung im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorzunehmen. Dem Gesetz lässt sich nicht entnehmen, zu welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer den Fall abschliessen und die Heilbehandlungen und Taggelder einstellen darf. Dieser Zeitpunkt ergibt sich jedoch aus Art. 19 Abs. 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Nach konstanter Rechtsprechung bedeutet dies, dass der Versicherer die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der Seite 8 vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 3

Im Folgenden ist zunächst der medizinische Sachverhalt – wie er sich aufgrund des Gerichtsgutachtens der I. mit den medizinischen Fachdisziplinen Orthopädie-Traumatologie, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie präsentiert – darzustellen.

E. 3.1

Laut den Gutachtern der I. bestünden beim Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Polydisziplinäres Gutachten, S. 35):

■ Schmerzhafte Einschränkung der aktiven Schulterbeweglichkeit links [...] ■ Verminderte Faustschluss-Kraft linke Hand [...] ■ Volare Hypästhesie an der linken Hand [...] ■ Lumbale Rückenschmerzen bei degenerativen Veränderungen im Segment L 1/2 ■ Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

■ Chronische depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (F32.10)

E. 3.2

Die Gutachter führen in ihrer zusammenfassenden Beurteilung (Polydisziplinäres Gutachten, S. 32 ff.) aus, der damals 37-jährige Elektromonteur sei am XX.XX.2009 bei der Montage eines Tores von einem 2.5 m hohen Roll-Gestell gestürzt. Die notfallmässige Erstbehandlung sei im Universitätsspital D. erfolgt. Man habe ein Schädelhirntrauma mit Glasgow Score GCS 15 gefunden. Der Versicherte sei immer bei vollem Bewusstsein gewesen. Die Bildgebung habe Frakturen des Gesichtsschädels gezeigt, Rippen-Frakturen rechts, sowie eine Radius-Fraktur links. Zentral- oder peripher-neurologische Ausfälle seien nicht dokumentiert.

Nach der Verlegung ins [...] Kantonsspital K. (nachfolgend: K.) sei die Radiusfraktur links am 17. Dezember 2009 mit einer palmaren Platte osteosynthetisch versorgt worden. Die übrigen Frakturen seien konservativ verheilt. Die Versicherung B. habe die Versicherungsleistungen gewährt.

Am 13. März 2010 sei ein Längsriss der Quadrizeps-Sehne rechts genäht worden. Auch diese Operation sei als Unfallfolge von der Versicherung B. übernommen worden. Nach Physio-therapien habe sich die Situation am rechten Oberschenkel gebessert.

Seite 9 Am 21. Juni 2010 sei das Osteosynthesematerial am linken Radius entfernt und gleichzeitig eine Karpaltunnel-Spaltung an der linken Hand vorgenommen worden. Beide OP-Schritte seien als unfallkausal von der Versicherung B. übernommen worden.

Ab dem 26. Juli 2010 habe der Versicherte wieder voll in der angestammten Tätigkeit bei der Firma L. gearbeitet, jedoch mit Einschränkungen von Seiten der linken Hand. Hier habe man als Folge des Eingriffs eine Schädigung des Nervus medianus carpal bzw. des Ramus cutaneus palmaris mit entsprechender Sensibilitätsstörung und des Astes zum M. abductor pollicis brevis festgestellt. Daher sei am 1. Oktober 2010 eine Neurolyse der beiden Nervenäste durchgeführt worden. In der Folge habe die Motorik gebessert. Es seien jedoch schmerzhafte Sensibilitätsstörungen verblieben.

Aufgrund der Schulterbeschwerden links sei am 7. September 2010 das arthroskopische Débridement des Bizeps-Sehnen-Ankers und des Labrum glenoidale sowie die subacromiale Dekompression der linken Schulter vorgenommen worden. Auch dieser Eingriff sei von der Versicherung B. als unfallkausal übernommen worden.

Am 1. November 2010 habe der Versicherte wieder zu 50 % gearbeitet, gemäss Arbeitgeber jedoch mit reduzierter Leistung. Es sei ein Arbeitsplatzwechsel diskutiert worden.

Eine neuropsychologische Abklärung vom 9. Mai 2011 habe eine leichte bis mittelschwere kognitive und emotionale Funktionsstörung ergeben. Das EEG vom 7. Juli 2011 sei normal ausgefallen. Es seien Behandlungen stationär in der Klinik R. und ambulant im Schmerzzentrum des K. erfolgt.

Gestützt auf die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 3. Dezember 2012 habe die Versicherung B. mit Verfügung vom 6. Februar 2013 eine Entschädigung für die neuropsychologische Integritätseinbusse von 27.5 % gesprochen. Eine Steigerung der reduzierten Arbeitsfähigkeit habe nicht erreicht werden können. Die Firma L. habe das Arbeitsverhältnis gekündigt. Der Versicherte habe ab dem 1. Juni 2012 als

Service-Techniker bei der Firma M. bearbeitet. Der Versicherte habe diese Stelle selber per Ende Juni 2013 gekündigt, nachdem er vorgängig schon das Pensum reduziert hatte.

Die Abklärung in der Klinik N. am 23. August 2013 habe eine chronische Schmerzverarbeitungsstörung bei Status nach Polytrauma mit mittelschwerem Schädelhirntrauma ergeben, sowie eine depressive Störung mittelgradiger Ausprägung im Rahmen mittelgradiger kognitiver Funktionseinschränkungen. Ein Schädel-MRI mit hämosiderin-sensitiven Sequenzen vom

Seite 10 30. Juni 2014 habe normale Befunde ohne intrakranielle Traumafolgen gezeigt. Es sei eine multimodale Therapie eingeleitet worden.

Es seien weitere neuropsychologische, neurologische, psychiatrische und schmerztherapeutische Evaluationen erfolgt. Verschiedene Behandlungsversuche – unter anderem auch eine Opiat-Entwöhnung in der Klinik S. – seien ambulant und stationär durchgeführt worden.

Berufliche Abklärungen, Leistungsevaluationen und Berufserprobungen in den Institutionen O. in [...] und P. in [...] seien vom Versicherung B. Case Manager begleitet und von der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden finanziert worden.

Inzwischen habe der Beschwerdeführer auch über Rückenbeschwerden geklagt. Abklärungen hätten degenerative Veränderungen aber keine Traumafolgen an der BWS und LWS gezeigt. Schulterbeschwerden rechts seien als Folgen eines Unfallereignisses vom XX.XX.2006 anerkannt worden.

E. 3.3

Die Gutachter kamen letztlich zu folgenden Einschätzungen (Polydisziplinäres Gutachten, S. 35):

Infolge der somatischen Einschränkungen sei eine ganztägige vollzeitliche adaptierte Arbeit möglich.

Zusätzlich zu den somatischen Einschränkungen führten jedoch die als Folge des Unfalls vom XX.XX.2009 erlittenen psychischen Gesundheitsschäden zu einer Arbeitsunfähigkeit von 45 %. Tätigkeiten, welche Schmerzen und dadurch die depressive Symptomatik verstärkten, seien nicht zumutbar.

Aufgrund nicht valider Befunde könne aus neuropsychologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden.

Gemäss Tabelle 1 führe die Funktionseinschränkung an der linken Schulter zu einer Integritäts- einbusse von 10 % und der Zustand nach distaler Läsion des Nervis medianus links zu einem Integritätsschaden von 10 %. Da beide Schäden an der gleichen oberen Extremität links vorhanden seien, müsse der Anteil des peripheren Schadens an der linken Hand auf Basis der verbleibenden Integrität nach Abzug des Integritätsschadens an der linken Schulter berechnet werden: Rest-Integrität nach Abzug der 10 % für die Schulter = 90 %. Davon 10 % Integritätsschaden

Seite 11 infolge der Läsion des distalen N. medianus links = 9 %. Summe des somatischen Integritätsschadens = 19 %. Hinzu komme eine bleibende Schädigung der psychischen Integrität von 30 %. Insgesamt bestehe demnach ein Integritätsschaden von 49 %.

E. 3.4

Unter Würdigung des von der I. erstatteten Gutachtens ist festzustellen, dass dieses auf eigenständigen polydisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Der Beschwerdeführer anerkennt die Schlussfolgerungen des Gerichtsgutachtens indes nur teilweise. Er bemängelt letztlich, dass die Expertise nicht als schlüssig erscheine, soweit festgehalten werde, dass aufgrund der somatischen Einschränkungen eine ganztägige vollzeitliche Arbeit möglich sei, sofern das beschriebene Zumutbarkeitsprofil eingehalten werde. So hätten beispielsweise das Belastbarkeitstraining bei der O. wie auch die Integrations- massnahme im „P.“ [...] aufgrund physisch bedingter Leistungseinschränkungen jeweils vorzeitig abgebrochen werden müssen. Die Kritik des Beschwerdeführers überzeugt nicht. Aufgrund des hohen Stellenwerts, welcher Gerichtsgutachten rechtprechungsgemäss zukommt, besteht hier keine Veranlassung von der Beurteilung abzuweichen, die das Gutachten in Bezug auf die arbeitsbezogenen Auswirkungen der rein somatischen Einschränkungen vornimmt. Den Gutachtern der I. waren die vom Beschwerdeführer erwähnten Tatsachen bekannt und sie hatten sich damit auseinandergesetzt. Namentlich ist im psychiatrischen Teilgutachten (S. 17) festgehalten, die im Rahmen der beruflichen Abklärungen festgestellten Einschränkungen liessen sich am ehesten durch Wechselwirkungen zwischen psychischen, somatischen und sozialen Faktoren erklären, und es werde wahrscheinlich, wie leider oft, ein Teil bleiben, der sich medizinisch nicht erklären lasse.

Soweit es um die Frage geht, welche Unfallfolgen natürlich-kausal sind, bzw. welche Arbeits(un)fähigkeit resultiert, kann auf das vom Obergericht eingeholte Gutachten ohne weiteres abgestellt werden. Die letztlich entscheidende Frage, inwieweit eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bzw. eine Integritätseinbusse als adäquat-kausale Unfallfolge erscheint, obliegt indes wie gesehen der rechtsanwendenden Behörde (vgl. E. 2.3) und ist im Rahmen der folgen- den Erwägungen zu prüfen (E. 4 ff.). In diesem Zusammenhang sei hier noch darauf hingewiesen, dass die nachstehende Beurteilung ausschliesslich den Unfall vom XX.XX.2009 betrifft. Bezüglich des Unfalls vom XX.XX.2006, bei welchem dem Beschwerdeführer ein Stahlträger auf die rechte Schulter gefallen war, wurde seitens der Gutachter der I. unmissverständlich erklärt, als Folge des Unfalls vom XX.XX.2006 resultierten keine Gesundheitsschäden (Polydisziplinäres Gutachten, S. 34). Vom Beschwerdeführer wurde letzteres auch nicht mehr bestritten.

Seite 12

E. 4

Vorliegend ist zunächst auf die Frage des Fallabschlusses einzugehen. Der Fallabschluss (und damit verbunden die Prüfung eines Rentenanspruchs) hat wie erwähnt in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (vgl. oben E. 2.4), was sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Besserung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit – soweit unfallbedingt beeinträchtigt – bestimmt (BGE 134 V 109 E. 4). Diesbezüglich durfte die Vorinstanz im Rahmen der angefochtenen Verfügung aufgrund der dazumal im Recht liegenden Unterlagen zurecht davon ausgehen, dass durch weitere Behandlungsmassnahmen eine namhafte Verbesserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes nicht mehr zu erwarten war. Das

Gutachten der I. stützt diese Einschätzung ausdrücklich (Polydisziplinäres Gutachten, S. 37). Im Übrigen bestreitet der Beschwerdeführer die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses nicht. Dieser hat zusammenfassend als zurecht erfolgt zu gelten. Anknüpfend an diese Erkenntnis ist nun im Folgenden zu prüfen, ob bzw. gegebenenfalls welche Ansprüche für den Beschwerdeführer (noch) resultieren.

E. 5

Dezember 2012 hatte er sodann angegeben, Nachkontrollen im K. (Schmerzklinik, neuropsychologische Abteilung) seien keine mehr vorgesehen (act. 8.2/206). Ab September 2013 hatte der Versicherte dann zwar noch an einem ambulanten psychosomatischen Rehabilitationsprogramm in der Klinik N. teilgenommen (vgl. act. 8.2/251), wobei die betreffende Therapie aber eben im Hinblick auf die Chronifizierung der Schmerzen erfolgte, mithin nicht der Behandlung somatisch ausgewiesener Beschwerden diene. Im Ergebnis ist das in Frage stehende Adäquanzkriterium nicht als erfüllt zu betrachten.

E. 5.1

Bei der Beurteilung der Frage, inwieweit die Vorinstanz nach dem Fallabschluss für vom Beschwerdeführer geltend gemachte Unfallschäden eine Leistungspflicht trifft, ist zunächst von Interesse, ob nebst bestimmten somatischen Unfallfolgen auch organisch nicht (hinreichend) fassbare Beeinträchtigungen vorliegen, die natürlich und adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Wie oben dargelegt, stellte die I. auch Diagnosen aus dem Fachgebiet der Psychiatrie, konkret eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine chronische depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (vgl. E. 3.1).

E. 5.2

Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität, können doch gerade klinische Befunde erfahrungsgemäss auch psychisch

Seite 13 ausgelöst werden. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung (sog. "Psycho-Praxis"). Ergeben die Abklärungen dagegen, dass die versicherte Person eine der genannten Verletzungen erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Bild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze

massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 E. 6a und 382 E. 4b festgelegten bzw. den mit BGE 134 V 109 modifizierten Kriterien (sog. "Schleudertrauma-Praxis"); vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_417/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.2.1 mit Verweisen).

E. 5.3

Vorliegend nahm die Versicherung B. die Adäquanzprüfung anhand der sog. Psychopraxis vor. Sie erwoh, wohl habe sich der Versicherte im Rahmen des Unfalls ein Schleudertrauma zugezogen und würden die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen (mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; vgl. BGE 134 V 109 E. 6.2.1) teilweise vorliegen, doch trete beim Beschwerdeführer aufgrund der Akten die psychische Problematik klar in den Vordergrund. Der Beschwerdeführer äusserte in diesem Beschwerdeverfahren keinerlei Einwände gegen diese Würdigung. Die Einschätzung der Versicherung B. ist im Ergebnis auch nicht zu beanstanden. Diese Schlussfolgerung ist anhand der von der I. gelieferten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu ziehen. Dort wurden eben nebst den vier somatischen Diagnosen (von denen mit Ausnahme der Rückenschmerzen unbestrittenermassen alle unfallkausal sind) eine chronische Schmerzstörung und eine chronische depressive Störung angegeben, also zwei psychiatrische Diagnosen. Was hingegen namentlich die vom Beschwerdeführer angegebenen Kopfbeschwerden betrifft, so wurden diese unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angeführt, und zudem hatte der neurologische Gutachter erklärt, die Kopfschmerzen seien nicht als rein posttraumatisch anzusehen; vielmehr sei es zu einer Akzentuierung von vorbestehenden chronischen Kopfschmerzen gekommen und es würden diese eine psychogene Komponente aufweisen (neurologisches Teilgutachten, S. 9 ff.). In diesem Sinne ist im Folgenden zur Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs die sog. Psycho-Praxis anzuwenden.

Seite 14

E. 5.4

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und einem psychischen Schaden ist nach der in BGE 115 V 133 begründeten Praxis im Einzelfall erforderlich, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten, und es sind weitere objektiv erfassbare Umstände in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Der Katalog dieser Kriterien lautet wie folgt: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der

ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Dabei ist nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfall- bezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2009 vom 15. Januar 2010 E. 4.1.1).

Seite 15

E. 5.5

Laut dem [...] hat sich der Unfall vom XX.XX.2009 wie folgt zugetragen: Der Beschwerdeführer und sein Arbeitskollege montierten ein Industriefalltor bei der Tiefgarageneinfahrt einer Liegenschaft. Hierzu befanden sie sich auf einem Rollgerüst in ca. 2,5 Metern Höhe. Da die Einfahrt ein Gefälle aufwies, sicherten sie die Räder des Gerüsts mit Keilen und Kanthölzern. Plötzlich rollte das Gerüst die Einfahrt hinunter. Der Beschwerdeführer fiel vom Gerüst auf den Betonboden. Sein Arbeitskollege konnte sich am Gerüst festhalten und wurde nicht verletzt (act. 8.2/7). Die Versicherung B. stufte den vorliegenden Unfall als mittelschwer ein. Im Ergebnis ist dies nicht zu beanstanden. Es sei diesbezüglich auf die von der Vorinstanz in ihrer Vernehmung (Ziff. 8.2) zitierte Kasuistik verwiesen. In diesem Sinne ist dem Beschwerdeführer nicht zu folgen, soweit er geltend macht, der Unfall vom XX.X.2019 sei im Grenzbereich zu einem schweren Ereignis einzustufen. Namentlich was das von ihm erwähnte Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. April 1998 (publiziert in: RKUV 1998 U 307 S. 448) betrifft, so war dort die betroffene Person aus fünf Metern Höhe auf den Asphaltboden gefallen; die Sturzhöhe betrug somit rund das Doppelte im Vergleich zu dem vorliegenden Fall. Zusammenfassend ist der hier zu beurteilende Unfall als mittelschweres Ereignis im engeren Sinne zu qualifizieren. Dies bedeutet, dass mindestens drei der oben in E. 5.4 wiedergegebenen Kriterien in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein müssen, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5).

E. 5.6.1

Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen

Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht – sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse –, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.3.2 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_277/2013 vom 7. Juni 2013 E. 4.2.1). Laut der Rechtsprechung können äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todes- folgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht, besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit begründen (Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 02/07, U 03/07, U 04/07 vom 19. November 2007 E. 4.3.2). Vorliegend erörterte die Vorinstanz zutreffend, dass – entgegen der Ansicht des Versicherten – besonders

Seite 16 dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls unter dem Strich zu verneinen sind. Der Beschwerdeführer argumentiert letztlich alleine mit der Sturzhöhe und der Tatsache, dass er auf einen Betonboden gefallen, doch ist diesbezüglich auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 392/05 vom 16. Dezember 2005 E. 2.2 hinzuweisen. Im betreffenden Fall war der Betroffene von einem Baugerüst mehrere Meter in die Tiefe gefallen. Das als Vorinstanz fungierende Verwaltungsgericht des Kantons Bern sowie die Versicherung B. gingen dabei von einer Sturzhöhe von 5,4 m aus, derweil der Betroffene geltend machte, er sei aus 8 m Höhe in die Tiefe gefallen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht erwog jedenfalls, die Absturzhöhe – selbst wenn diese 8 m betragen haben sollte – falle nicht derart ins Gewicht, dass allein aus diesem Grunde von einer ausserordentlichen Dramatik oder Eindrücklichkeit des Unfallgeschehens gesprochen werden müsste.

E. 5.6.2

Sodann ist auf das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, einzugehen. Für die Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht. Es bedarf dazu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f. mit Hinweisen). Bezüglich der vom Versicherten im Rahmen des Unfalls vom XX.XX.2009 erlittenen Verletzungen sei hier zunächst auf den Austrittsbericht des Universitätsspitals D. vom 21. Dezember 2009 verwiesen. Laut der Diagnoseliste hatte der Beschwerdeführer nebst dem mittelschweren Schädel-Hirn-Trauma Gesichtsschädelfrakturen erlitten, ein Thoraxtrauma mit namentlich Rippenreihenfraktur sowie eine intraartikuläre, mehrfragmentäre Radiusfraktur links (act. 8.2/4). Mit Ausnahme der Radiusfraktur, welche am 17. Dezember 2009 operativ versorgt wurde, heilten alle Frakturen konservativ (vgl. polydisziplinäres Gutachten, S. 32). Hinzu kam schliesslich

noch die Diagnose Längsriss der Quadrizepssehne im Bereich des Vastus lateralis, bezüglich welcher am 11. März 2010 eine Sehnenrevision und Naht des Längsrisses erfolgte (act. 8.2/21). Betrachtet man nun all die genannten Verletzungen in ihrer Gesamtheit, so weisen diese im Sinne der zutreffenden Beurteilung der Vorinstanz noch nicht die von Rechtsprechung geforderte Schwere auf. An dieser Einschätzung ändern auch die vom Beschwerdeführer im Rahmen seiner Replik zitierten Präjudizien nichts. Es sei auch diesbezüglich auf die vorinstanzlichen Erwägungen verwiesen: So hatte sich der Betroffene im Urteil des Bundesgerichts 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 5.2 eine instabile Fraktur eines Lendenwirbelkörpers zugezogen. Eine

Seite 17 solche Verletzung unterscheidet sich schon in grundsätzlicher Weise von jenen, die sich der Beschwerdeführer zugezogen hatte. Das Bundesgericht hatte in jenem Entscheid auch erwogen, mit Blick auf einen mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizierenden Unfall, wie er dort gegeben war, handle es sich um eine relativ schwere Verletzung. Im Unterschied dazu hat man es hier wie erwähnt mit einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne zu tun. Sodann lag im Urteil 8C_116/2009 – im Gegensatz zu den vorliegenden Akten – eine explizite ärztliche Stellungnahme vor, welche die in Frage stehende Verletzung erfahrungsgemäss als geeignet ansah, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Bei Wirbelkörperfrakturen geht es allgemein darum, dem bei solchen Verletzungen bestehenden erhöhten Risiko von Lähmungserscheinungen Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2011 vom 19. Dezember 2011 E. 5.2). In diesem Sinne lässt sich der vorliegende Fall auch nicht mit dem vom Beschwerdeführer erwähnten Urteil 8C_803/2017 vom 14. Juli 2018 vergleichen, da dort ebenfalls eine Wirbelkörperverletzung zur Diskussion stand.

E. 5.6.3

a) Bezüglich des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sei zunächst daran erinnert, dass im Rahmen der mit BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzu- beziehen sind (SVR 2009 UV Nr. 20 S. 75, 8C_533/2008 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_903/2009 vom 28. April 2010 E. 4.6). Das Kriterium ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_729/2012 vom 4. April 2013 E. 8.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 7.3).

b) Vorliegend kann aufgrund des medizinischen Dossiers nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung der unfallbedingten rein somatischen Beschwerden ausgegangen werden. Diesbezüglich sei im Sinne obiger Erwägungen (E. 5.6.2) nochmals darauf hingewiesen, dass mit Ausnahme des linken Handgelenks alle Frakturen konservativ behandelt werden konnten. Soweit der Beschwerdeführer etwa geltend macht, er sei noch im September 2015 sowie im Mai/Juni 2017 im Palliativzentrum des Spitals Q. hospitalisiert gewesen, mithin über 7 Jahre nach dem Unfallereignis, was einer

ungewöhnlich langen Dauer entspreche, ist dies grundsätzlich zutreffend, doch erfolgte die Behandlung im Spital Q. klarerweise ausschliesslich aufgrund der Chronifizierung der Schmerzen, stand mithin nicht im Zusammenhang mit rein

Seite 18 somatischen Unfallfolgen. Insbesondere hatte das Spital in seinem Bericht vom 6. Juni 2017 dann ja letztlich von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gesprochen; hierbei handelt es sich wie gesehen um jene psychiatrische Diagnose, die die I. in ihrem interdisziplinären Gutachten in überzeugender Weise gestellt hatte (vgl. oben E. 3). Weitere vom Beschwerdeführer in Anspruch genommene Behandlungen ändern am Gesagten nichts. Dies gilt etwa bezüglich der durch den Versicherten besuchten Physiotherapie, dem einmonatigen Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik R. vom 3. Januar bis 4. Februar 2012 (vgl. act. 8.2/169) sowie der neuropsychologischen Untersuchungen im K. oder der Konsultationen in der Schmerzklinik des K. In diesem Zusammenhang ist etwa zu beachten, dass der Versicherte am 19. Oktober 2012 gegenüber der Versicherung B. erklärt hatte, eine Therapie (Physio usw.) werde nicht mehr durchgeführt (act. 8.2/198). Bei der nächsten Besprechung vom

E. 5.6.4

In Bezug auf das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.1). Es sind nur Schmerzen zu berücksichtigen, welche als klare Folgen eines beim Unfall erlittenen körperlichen Gesundheitsschadens erscheinen (Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 414/05 vom 7. Juni 2006 E. 5.3). Vorliegend stellte die I. eine Reihe von orthopädischen Diagnosen, die sie ausdrücklich als Folge des Unfalls vom XX.XX.2009 darstellte, so eine schmerzhafte Einschränkung der aktiven Schulterbeweglichkeit links, eine verminderte Faustschluss-Kraft linke Hand sowie eine volare Hypästhesie. Diese Beurteilung ist für massgebend zu erklären, wenn auch das Gutachten des G. die Beschwerden der beiden Schultergelenke nur möglicherweise unfallkausal ansah (act. 27, S. 9 und 13). Jedenfalls scheinen die Schulterbeschwerden des Versicherten von einiger Erheblichkeit zu sein. Laut dem orthopädischen Gutachten der I. hat der Versicherte über starke Schmerzen in der linken Schulter bei Belastungen mit Verstärkungen bei Tätigkeiten über der Horizontalen berichtet (act. 27, S. 13). Aufgrund der Beurteilung der I. in Verbindung mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ist hier im Ergebnis – entgegen der Auffassung der Vorinstanz – das Kriterium der Dauerbeschwerden zu bejahen, dies jedoch nur in einfacher und nicht in besonders ausgeprägter Weise.

Seite 19

E. 5.6.5

Was das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, betrifft, ist eine solche von vornherein nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer macht auch nichts anderes geltend.

E. 5.6.6

Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden darf nicht auf einen

schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_349/2009 vom 17. August 2009 E. 5.3). Gemäss diesen Voraussetzungen ist das betreffende Kriterium zu verneinen. Der Beschwerdeführer äussert auch nicht substantiiert etwas Gegenteiliges.

E. 5.6.7

Was schliesslich Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit angeht, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Gutachter der I. für den Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine ganztägige vollzeitliche Arbeit als zumutbar erachten. Im Verlauf war es so, dass der Versicherte nach dem Unfall vom XX.XX.2009 zu 100 % arbeitsunfähig war. Ab dem 26. Juli 2010 hatte er wieder voll in der angestammten Tätigkeit bei seiner damaligen Arbeitgeberin, der L., gearbeitet, bis zum 6. September 2010, anschliessend bestand von Neuem eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. 8.2/78). Ab dem 1. November 2010 hatte der Versicherte wieder zu 50 % gearbeitet, wobei er dabei aber anscheinend keine volle Leistung erbrachte (act. 8.2/86 f.). Zwischen dem 4. und 18. April 2011 bestand ein weiteres Mal eine volle Arbeitsunfähigkeit, anschliessend lag sie wieder bei 50 % (act. 8.2/106). Am 27. Februar 2012 fand eine Standortbesprechung statt, im Rahmen welcher die damalige Arbeitgeberin des Versicherten erklärte, sie sehe aufgrund der Einschränkungen des Beschwerdeführers keine Möglichkeit mehr, diesen weiter zu beschäftigen. Folglich kam es zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses und der Versicherte trat per 1. Juni 2012 eine neue Anstellung bei der M. an (act. 8.2/166, 178), wobei er dort vollzeitlich arbeitstätig war. Ab März 2013 erfolgte versuchsweise eine Reduktion der Arbeitszeit um 20 % (act. 8.2/216). Schliesslich trat der Versicherte auf eigene Kündigung hin per Ende Oktober 2013 aus der L. aus (act. 8.2.249). In der Folgezeit war der Versicherte nicht mehr arbeitstätig. Mit Recht weist die I. darauf hin, dass der Versicherte wohl die Folgen des Unfalls für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der M. verantwortlich macht, doch ist vorliegend aufgrund der Akten nicht klar, welche Beschwerden die Leistungsfähigkeit damals einschränkten. Die folgenden medizinischen Berichte thematisierten das chronische Schmerzsyndrom, Kopfschmerzen und leichte bis mittelschwere kognitive und emotionale Funktionsstörungen (orthopädisch-traumatologisches Teilgutachten, S. 14). Gegenüber der Versicherung B. hatte der Versicherte am 13. Juni 2013 freilich erklärt, nur auf die somatischen Folgen bezogen könnte er

Seite 20 die Tätigkeit beim Unternehmen „M.“ ohne nennenswerte Einbusse ausüben (act. 8.2/236). Soweit der Beschwerdeführer auf die seitens der Versicherung B. bis 31. Januar 2018 erfolgten Taggeldzahlungen verweist, ist darauf hinzuweisen, dass ein allfällig gewährtes Taggeld laut Bundesgericht kein ausschlaggebendes Kriterium zur Beurteilung des Grades der physisch bedingten Arbeitsfähigkeit darstellt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 115/05 vom 14. September 2005 E. 2.4). Dass aber beim Versicherten jedenfalls nach wie vor Unfallfolgen bestehen, welche seine Arbeitsfähigkeit aus physischer Sicht einschränken, macht die aktuelle Arbeitsfähigkeitsschätzung der I. deutlich. Im Ergebnis kann hier die Frage offen gelassen werden, inwieweit das betreffende Adäquanzkriterium erfüllt ist. Selbst im Falle einer Bejahung wären nach dem Gesagten nämlich insgesamt höchstens zwei der sieben Adäquanzkriterien gegeben, was gemäss obigen Erwägungen (vgl. E. 5.5) bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinne noch nicht ausreicht, um einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nicht

rein organischen Beschwerden anzunehmen.

E. 5.7

Zusammenfassend ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom XX.XX.2009 und der vom Beschwerdeführer nun beklagten psychischen Problematik bzw. damit verbundenen Beschwerden zu verneinen. Dementsprechend hat die Versicherung B. bei der Prüfung von UV-Ansprüchen nach dem Fallabschluss zu Recht lediglich die organisch hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen berücksichtigt. Im Folgenden ist nun zu prüfen, ob die von der Vorinstanz erlassene Verfügung bezüglich Invalidenrente (E. 6) und Integritäts- schädigung (E. 7) rechtmässig war.

E. 6.1

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraus- sichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die ver- sicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behand- lung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausge- gleichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

Seite 21

E. 6.2

Grundlage für die Invaliditätsbemessung bildet vorliegend das Gutachten der I. Auf dieses kann grundsätzlich wie erwähnt vollständig abgestellt werden. Dies gilt indes nur, soweit die somatischen Unfallfolgen in Frage stellen. Eine allfällige UV-rechtlich relevante Invalidität aufgrund von Einschränkungen, die sich organisch nicht hinreichend begründen lassen, fällt von vornherein ausser Betracht, da solche nicht als adäquat-kausale Unfallfolgen anerkannt werden können (vgl. oben E. 5). Zur Beurteilung einer UV-Rente ist hier mithin einzig jene Arbeits- unfähigkeit von Bedeutung, die im Gerichtsgutachten als somatisch bedingt qualifiziert wird. Die I.-Gutachter hatten diesbezüglich ausgeführt, aus interdisziplinärer Sicht sei dem Beschwerde- führer eine adaptierte Tätigkeit ganztägig und vollzeitig möglich. Das Adaptionsprofil wird im Gutachten wie folgt umschrieben: Zumutbar seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, rein stehend-gehende Tätigkeiten und das einhändige Heben und Tragen links von Gewichten bis 10 kg. Eingeschränkt zumutbar seien das beidhändige Heben und Tragen von Lasten bis 25 kg bis Hüft-Höhe und gelegentliche, aber nicht regelmässige Handgriffe über Kopf mit dem linken Arm. Nicht zumutbar seien regelmässiges kraftvolles Überkopfarbeiten mit der linken oberen Extremität; regelmässiges Arbeiten mit vibrierenden oder schlagenden Geräten mit der linken Hand (rechts diesbezüglich keine Einschränkungen); Arbeiten, die Feinmotorik und Finger- spitzen-Sensibilität der linken Hand erfordern; Arbeiten auf Leitern und Gerüsten (poly- disziplinäres Gutachten, S. 38).

Basierend auf den zitierten gutachterlichen Einschätzungen ist nachfolgend die Invaliditäts- bemessung vorzunehmen.

E. 6.3

Zur Beurteilung der konkreten erwerblichen Auswirkungen ist ein Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. E. 6.1).

E. 6.3.1

Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienste angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Unfalls arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne den Unfall in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_501/2013 vom 28. November 2013 E. 4.2).

Seite 22

E. 6.3.2

Betrachtet man die bisherige berufliche Laufbahn des Beschwerdeführers, so hat dieser ursprünglich eine Ausbildung zum Elektromonteur absolviert. Ab Juli 1997 arbeitete er als Monteur für die L. in [...] (act. 8.2/492). Dieses Anstellungsverhältnis dauerte bis Ende Mai 2012. Per 1. Juni 2012 erfolgte eine neue Anstellung als Servicetechniker bei der M. in [...] (act. 8.2/177). Im Juli 2013 hatte der Versicherte dieses Arbeitsverhältnis per 31. Oktober 2013 gekündigt (act. 8.2/249). Für die Zeit nach Oktober 2013 ist keine Arbeitstätigkeit mehr dokumentiert.

E. 6.3.3

Die Vorinstanz nahm als Validentätigkeit zutreffend jene Arbeit an, die der Beschwerdeführer für die L. ausgeübt hatte. Bezüglich Berechnung des Validenlohns stellte sie auf jene Angaben der C. ab, die diese am 4. Dezember 2017 geliefert hatte (act. 8.2/480). Auf der Grundlage des von der ehemaligen Arbeitgeberin für das Jahr 2018 gemeldeten Monatslohns von Fr. 6'320.-- ermittelte die Versicherung B. letztlich für das nämliche Jahr ein Valideneinkommen von Fr. 82'160.-- (vgl. act. 8.2/492). Der Betrag ist nicht strittig und kann hier übernommen werden.

E. 6.4

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder die LSE-Tabellen oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 f. E. 4b/aa).

E. 6.5.1

Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens hat die Vorinstanz grundsätzlich in korrekter Weise auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung abgestellt, da der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2013 keiner Erwerbs- tätigkeit mehr nachgegangen ist. Richtig ist ebenfalls, dass die Tabelle TA1 zum Zuge kommt. Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind indes grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 S. 190; Urteil des Bundesgerichts 8C_266/2016 vom 15. März 2017 E. 5.2.3). Allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen sind bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen (BGE 129 V 222 E. 4.1 S. 223; BGE 128

Seite 23 V 174). Erhält der zuständige Unfallversicherer infolge einer Einspracheerhebung die Gelegen- heit, seine Verfügung vollumfänglich zu überprüfen, ist er grundsätzlich verpflichtet, die verfü- bare, neuste LSE-Tabelle anzuwenden. Dies gebietet auch das Rechtsgleichheitsgebot gemäss Art. 8 BV (vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.3). Vorliegend basiert die von der Vorinstanz im ange- fochtenen Einspracheentscheid vom 28. November 2018 vorgenommene Berechnung des Invalideneinkommens auf den LSE 2014. Dies war aus damaliger Sicht jedoch nicht korrekt, da bereits am 26. Oktober 2018 die Tabelle TA1 der LSE 2016 veröffentlicht wurde (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_829/2019 vom 6. März 2020 E. 3.2), die in diesem Sinne hier für massgebend zu erklären ist. Zu beachten ist sodann, dass die Versicherung B. für die Berechnung des Invalideneinkommens auf das Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten) abgestellt hat, mithin nicht nur auf das Kompetenzniveau 1. Dies erscheint im Ergebnis gerechtfertigt. Das Bundesgericht ist der Auffassung, soweit die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von Kompetenzniveau 2, beziehungsweise bis LSE 2010 Anforderungsniveau 3, nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil 8C_457/2017 vom

E. 6.5.2

Die Tabelle TA1 der LSE 2016 weist einen Zentralwert der monatlichen Bruttolöhne von Männern im gesamten Privaten Sektor (Zeile "TOTAL") auf dem Kompetenzniveau 2 von Fr. 5'646.-- aus. Zur Bestimmung des jährlichen Invalideneinkommens ist dabei noch die Nomi- nallohntentwicklung bis ins Jahr 2018 zu berücksichtigen, da die beiden Vergleichseinkommen auf derselben Grundlage ermittelt werden müssen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_560/2008 vom 12. Dezember 2008 E. 3.4.3 sowie BGE 129 V 222 E. 4.1). In diesem Sinne errechnet sich für das Jahr 2018 unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Wochenarbeits- zeit im Jahr 2018 von 41,7 Stunden, einer Nominallohnentwicklung von 0,4 % im Jahr 2017 und 0,5 % im Jahr 2018 ein erzielbares Invalideneinkommen von Fr. 71'269.-- (Fr. 5'646.-- x 12 Monate : 40 Stunden/Woche x 41,7 Stunden/Woche x 1,004 x 1,005).

Seite 24

E. 6.5.3

a) Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Lei- densabzug wird dem Umstand Rechnung getragen, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann

erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

b) Nach ständiger Rechtsprechung können gesundheitliche Einschränkungen, die bereits bei der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils enthalten sind, nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen (Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1; 8C_536/2014 vom 20. Januar 2015 E. 4.3; je mit Hinweisen). Dabei rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, an sich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts 8C_536/2014 vom 20. Januar 2015 E. 4.3; 9C_728/2009 vom 21. September 2010 E. 4.3.2, in: SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90 mit Hinweisen). Bestehen jedoch über das ärztlich beschriebene Beschäftigungspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_163/2015 vom

E. 6.6

Werden nun die beiden Vergleichseinkommen einander gegenübergestellt, resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'160.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 64'142.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'018.-- (Fr. 82'160.-- minus Fr. 64'142.--) bzw. ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 22 % ($[\text{Fr. } 18'018.-- / \text{Fr. } 82'160.--] \times 100$), wobei zu beachten ist, dass das Auf- oder Abrunden hat nach den anerkannten Regeln der Mathematik zu erfolgen hat (BGE 130 V 121 E. 3.2). Im Sinne dieser Erwägungen resultiert zugunsten des Beschwerdeführers eine 22 %- Rente, womit eine entsprechende Gutheissung der Beschwerde zu erfolgen hat, denn wie gesehen wurde im angefochtenen Einspracheentscheid bloss auf eine 21 %-Rente erkannt.

7. 7.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf Ausrichtung einer Integritätsentschädigung. 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). 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 oder geistige Integrität, unabhängig von der

Erwerbsfähigkeit,

Seite 26 augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2).

Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3).

7.2 Vorliegend hielt die I. fest, die beim Beschwerdeführer bestehende Funktionseinschränkung der linken Schulter führe zu einer Integritätseinbusse von 10 % und der Zustand nach distaler Läsion des Nervus medianus links zu einem Integritätsschaden von 10 %. Da beide Schäden an der gleichen oberen Extremität links vorhanden seien, müsse der Anteil des peripheren Schadens an der linken Hand auf Basis der verbleibenden Integrität nach Abzug des Integritätsschadens an der linken Schulter berechnet werden: Rest-Integrität nach Abzug der 10 % für die Schulter = 90 %. Davon 10 % Integritätsschaden infolge der Läsion des distalen N. medianus links = 9 %. Summe des somatischen Integritätsschadens = 19 %. Hinzu komme eine bleibende Schädigung der psychischen Integrität von 30 %. Insgesamt bestehe demnach ein Integritätsschaden von 49 % (Polydisziplinäres Gutachten, S. 35).

7.3 Was die Frage einer Entschädigungspflicht der Vorinstanz für den somatischen Integritätsschaden von 19 % betrifft, so kann der betreffende Wert als ausgewiesen gelten. Dies ist zwischen den Parteien auch nicht weiter streitig. Bezüglich Schädigung der psychischen Integrität ist hingegen darauf hinzuweisen, dass eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur für Gesundheitsschäden besteht, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Da wie oben aufgezeigt die psychischen Leiden des Versicherten nicht als adäquat kausale Unfallfolge anerkannt werden können, scheidet demnach auch eine Entschädigungspflicht der Versicherung B. für den von der I. bezifferten psychischen Integritätsschaden von 30 % von vornherein aus. Bei diesem Ergebnis kann somit auch offen bleiben, ob die gegenüber der Adäquanzprüfung erhöhten Voraussetzungen für die Bejahung der Dauerhaftigkeit des psychischen Gesundheitsschadens erfüllt sind (vgl. dazu BGE 124 V 45; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht U 214/04 vom 15. März 2005 E. 3).

Seite 27 8. Zusammenfassend ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass dem Beschwerdeführer in Abweichung vom angefochtenen Entscheid eine Invalidenrente entsprechend einem 22 %igen Invaliditätsgrad und eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von

Oktober 2017 E. 6.3 mit Hinweisen). In dieser Hinsicht ist hier insbesondere zu beachten, dass das orthopädisch-traumatologische Teilgutachten der I. dem Beschwerdeführer für die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit als Elektromonteur im Industrie- und Garagentor-Bau keine Arbeitsfähigkeit mehr attestierte, hingegen sah es bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Service-Monteur bei der M. eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % gegeben (vgl. S. 14 des betreffenden Teilgutachtens). Sodann ging das neurologische Teilgutachten gar von keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aus (vgl. S. 11 des Teilgutachtens). Im Sinne dieser Ausführungen verfügt der Beschwerdeführer somit trotz eingetretener Invalidität über Kenntnisse und Fähigkeiten aus seiner früheren beruflichen Tätigkeit, die er sich zu Nutze machen kann (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_386/2013 vom 15. Oktober 2013 E. 6.2), was die Einstufung in Kompetenzniveau 2 als sachgerecht erscheinen lässt. Im Übrigen ist letzteres seitens des Beschwerdeführers auch nie bestritten worden.

E. 16

Juni 2015 E. 3.2.2 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.3.1).

c) In Bezug auf die einzelnen einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigenden Umstände sei namentlich darauf hingewiesen, dass das Alter des Versicherten von im Verfügungszeitpunkt 46 Jahren noch keinen lohnmindernden Faktor darstellt. Das Bundesgericht hat dazu namentlich festgehalten, das Alter sei im Zusammenhang mit dem Leidensabzug nur soweit zu berücksichtigen, wie es die Erwerbsaussichten in Verbindung mit dem versicherten Gesundheitsschaden zusätzlich schmälert. Als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt zu bleiben habe, dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen könne (Urteil des Bundesgerichts

Seite 25 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_312/2017 vom 22. November 2017 E. 3.3.2). Ins Gewicht fällt hingegen, dass der Beschwerdeführer nun doch schon einige Jahre vom Arbeitsmarkt abwesend ist. Fraglich erscheint schliesslich, inwieweit sich aufgrund des im Gutachten der I. festgelegten Zumutbarkeitsprofils ein Leidensabzug rechtfertigt. Im Sinne der zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz spricht der Umstand, dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind, nicht für einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 mit Hinweisen). Letztlich sind im Gerichtsgutachten aber doch einige Tätigkeiten genannt, die aus medizinischer Sicht gar nicht bzw. nur eingeschränkt zumutbar sind (vgl. dazu oben E. 6.2). Unter dem Strich erscheint hier die Vornahme eines Leidensabzugs statthaft, wobei dieser – wie die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat – auf 10 % zu beziffern ist. Im Ergebnis vermindert sich so das oben ermittelte Invalideneinkommen auf einen Betrag von Fr. 64'142.-- (Fr. 71'269.-- x 0.9).

E. 19

% zugesprochen wird. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der neuen UV-Leistungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

9. 9.1 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Beschwerdeführer obsiegt vorliegend in geringfügiger

Weise, womit er Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung hat. Die Entschädigung ist vom Versicherungsgericht festzusetzen, wobei die Bemessung ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie nach der Schwierigkeit des Prozesses erfolgt (Art. 61 lit. g ATSG). Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1). Im Sozialversicherungsverfahren vor Obergericht ist die Entschädigung pauschal zu bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung vom 14. März 1995 über den Anwaltstarif [AT; bGS 145.53]). Vorliegend ist grundsätzlich von einem durchschnittlich leichten Fall auszugehen. Wohl hat dieses Verfahren eine grosse Anzahl von Akten – namentlich zwei externe Verwaltungsgutachten und ein Gerichtsgutachten – produziert, doch stellen sich letztlich aus rechtlicher Sicht keine besonders komplexen Fragen. Zu berücksichtigen ist überdies, dass der Rechtsanwalt des Beschwerdeführers diesen bereits im vorinstanzlichen Verfahren vertreten hatte. Unter den gegebenen Umständen ist für die Bemessung des Honorars als Grundlage der Parteientschädigung grundsätzlich von einem Betrag von Fr. 2'500.-- auszugehen, wie es vom Obergericht für vergleichbare Fälle festgesetzt wird. Hinzu kommen die Barauslagen von 4 % und die Mehrwertsteuer von 7.7 %, so dass total ein Betrag von Fr. 2'800.20 resultiert. Mit Blick auf das Verhältnis Obsiegen/Unterliegen erscheint es hier gerechtfertigt, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von ermessensweise einem Viertel, somit von Fr. 700.05 zulasten der Vorinstanz zuzusprechen. Die Versicherung B. selber hat im Übrigen keinen Anspruch auf Parteientschädigung (UELI KIESER, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, N. 218 f. zu Art. 61 ATSG; SUSANNE BOLLINGER, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 77 zu Art. 61 ATSG).

Seite 28 9.3 9.3.1 Zu prüfen bleibt die Kostentragungspflicht in Bezug auf das Gerichtsgutachten. Mit BGE 139 V 496 E. 4.4 hat das Bundesgericht für den Bereich der Invalidenversicherung Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage zu berücksichtigen sind, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe (BGE 135 V 465 E. 4.4; siehe auch BGE 139 V 225 E. 4 und Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2013 vom 27. Juni 2013 E. 2) oder wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens). Diese Kriterien sind auch im Bereich der Unfallversicherung anzuwenden (BGE 140 V 70 E. 6; BGE 139 V 225; zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_719/2014 vom 27. Februar 2015 E. 2.1).

9.3.2 Vorliegend sind die praxisgemässen Kriterien für die Überbindung der Kosten für das Gerichtsgutachten an die Versicherung B. erfüllt. Wohl hat die gerichtlich angeordnete Expertise deren versicherungsrechtlichen Standpunkt in weiten Teilen bestätigt, doch ist dies für die Auferlegung der Gutachtenskosten grundsätzlich nicht relevant (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2013 vom 25. Juni 2013 E. 4.3). Entscheidend erscheint hier letztlich vor allem, dass von der I. die Unsicherheit in der Aktenlage, wie sie sich für das Obergericht aufgrund den vorinstanzlichen Abklärungen darstellte, bestätigt wurde, indem die Gutachterstelle namentlich bestimmte bedeutsame Punkte aufgelistet hatte, die vom G. in dessen Gutachten nicht nachvollziehbar beurteilt wurden (vgl. insbesondere orthopädisch-traumatologisches Teilgutachten, S. 14, und neurologisches Teilgutachten, S. 13). Im Übrigen fällt auch ins Gewicht, dass die I. – im Zusammenhang mit den somatischen Unfallfolgen – ein wesentlich differenzierteres Adaptionsprofil im Vergleich zum G. beschrieben hatte (vgl. dazu oben E. 6.2 und act. 8.2/472, S. 115; das G. hatte nur davon gesprochen, es müsse sich um eine dem Leiden des linken Handgelenks und der linken dominanten Hand angepassten Tätigkeit handeln). Im Ergebnis sind die Kosten für das Gerichtsgutachten in der Höhe von total Fr. 23'971.80 der Vorinstanz aufzuerlegen.

Seite 29 Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass dem Beschwerdeführer unter entsprechender Aufhebung des angefochtenen Entscheids eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 22 % und eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 19 % zugesprochen wird. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der neuen UV-Leistungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
2. Es wird keine Gerichtsgebühr erhoben. Die Kosten für das Gerichtsgutachten der I. im Betrag von Fr. 23'971.80 werden der Vorinstanz auferlegt.
3. Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 700.05 zu bezahlen.

4. Rechtsmittel:

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).

5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Dr. iur. Manuel Hüsler Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Marc Giger

versandt am: 28. September 2021

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