

# **BGer 8C 270/2022 vom 12. Oktober 2022**

Bundesgericht, 2022-10-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_270\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_270_2022)

FR: TF 8C 270/2022 du 12 octobre 2022

IT: TF 8C 270/2022 del 12 ottobre 2022

## **Regeste**

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde an das Bundesgericht ist grundsätzlich nur zulässig gegen Endentscheide ( Art. 90 BGG ), bei Zwischenentscheiden, insbesondere auch bei Rückweisungen, bedarf es besonderer Voraussetzungen ( Art. 92 BGG , Art. 93 Abs. 1 lit. a und lit. b BGG ). Wenn die Rückweisung indessen, wie hier, bloss noch der Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten dient, der unteren Instanz, an welche zurückgewiesen wird, also kein Entscheidungsspielraum mehr verbleibt ( BGE 135 V 141 E. 1.1; 134 II 124 E. 1.3), liegt materiell betrachtet kein Zwischen-, sondern ein Endentscheid vor ( BGE 140 V 282 E. 4.2; SVR 2008 IV Nr. 39 S. 131, 9C\_684/2007 E. 1.1). Es ist daher auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 2.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 141 V 234 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 2.2**

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 3**

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie dem Beschwerdegegner eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % sowie eine höhere, von der Beschwerdeführerin noch festzusetzende Integritätsentschädigung zusprach. Zur Frage steht insbesondere die Adäquanzbeurteilung nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen im Rahmen einer CRPS-Diagnose.

#### **E. 4.1**

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen über die auf den hier zu beurteilenden Unfall vom 7. November 2016 anwendbaren, bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Bestimmungen des UVG ( BGE 143 V 285 E. 2.1) zutreffend dargelegt.

#### **E. 4.2**

Gleiches gilt hinsichtlich der Regeln über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang ( BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2).

#### **E. 4.2.1**

Was zunächst die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim CRPS (auch Algodystrophie oder Morbus Sudeck genannt) betrifft, ist zu ergänzen, dass dessen Ätiologie und Pathogenese unklar sind (SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48, 8C\_416/2019 E. 5; SVR 2010 UV Nr. 18 S. 69, 8C\_384/2009 E. 4.2.1). Es ist als neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung indessen praxismässig als organischer beziehungsweise körperlicher Gesundheitsschaden zu qualifizieren (Urteil 8C\_673/2009 vom 22. März 2010 E. 5.1 mit Hinweisen). Dabei ist jedoch erforderlich, dass anhand echtzeitlich erhobener medizinischer Befunde der Schluss gezogen werden kann, die betroffene Person habe innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten (SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48, 8C\_416/2019 E. 5.2.3; Urteile 8C\_515/2021 vom 4. November 2021 E. 3; 8C\_714/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 4.1; 8C\_177/2016 vom 22. Juni 2016 E. 4.3).

#### **E. 4.2.2**

Anzufügen ist des Weiteren, dass die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt ( BGE 134 V 109 E. 2; 127 V 102 E. 5b/bb; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 136, 8C\_627/2019 E. 3.2). Bei organisch objektiv nicht ausgewiesenen beziehungsweise bei psychischen Unfallfolgen ist die Adäquanz indessen gesondert zu prüfen, ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf und gegebenenfalls unter Einbezug weiterer unfallbezogener Kriterien. Es ist diesbezüglich gegenüber der vorinstanzlichen Darstellung zu ergänzen, dass dabei einzig die physischen Auswirkungen des Unfalls zu berücksichtigen sind ( BGE 115 V 133 E. 6c/aa; 134 V 109 E. 2.1 und E. 6.1; vgl. auch SVR 2017 UV Nr. 8 S. 27, 8C\_193/2016 E. 3.3; Urteil 8C\_388/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1).

#### **E. 4.2.3**

Letzteres gilt auch hinsichtlich des Fallabschlusses. Dieser erfolgt bei Vorliegen psychischer Unfallfolgen unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung, sobald von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind ( Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 6.1; Urteile 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1; 8C\_184/2017 vom 13. Juli 2017 E. 2.2).

#### **E. 4.3**

Zu ergänzen bleibt des Weiteren, dass es zur Beurteilung der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen bedarf. Was deren Beweiswert betrifft, ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, ob die ärztlichen Berichte und Gutachten für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in derjenigen der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind ( BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Auf ein versicherungsexternes Gutachten ist praxismässig abzustellen, sofern nicht konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen ( BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb).

#### **E. 4.4**

Hinzuweisen ist schliesslich auf die Regeln zur Ermittlung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG . Für dessen Bestimmung wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

##### **E. 4.4.1**

Beim Valideneinkommen ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre ( BGE 144 I 103 E. 5.3; 135 V 58 E. 3.1; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.1; 134 V 322 E. 4.1). Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte (sogenannte Parallelisierung der Vergleichseinkommen; BGE 125 V 146 E. 5c/bb; Urteil I 696/01 vom 4. April 2002 E. 4). Bei der Prüfung der Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens ist zum Vergleich in erster Linie das branchenübliche statistische Einkommen gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen ( BGE 141 V 1 E. 5.6). Der Validenlohn kann im Übrigen dann nicht als unterdurchschnittlich qualifiziert werden, wenn er den Mindestverdienstvorgaben eines vom Bundesrat für allgemein verbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrages (GAV) im entsprechenden Berufszweig entspricht, werden dort doch die branchenüblichen Einkommen präziser abgebildet als in der LSE. Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen fällt in einem solchen Fall daher praxismässig ausser Betracht (Urteile 8C\_310/2020 vom 23. Juli 2020 E. 2 und 3; 8C\_88/2020 vom 14. April 2020 E. 3.2.2; 8C\_141/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5.2.2).

##### **E. 4.4.2**

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 die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden ( BGE 148 V 174 ; 135 V 297 E. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130, 8C\_7/2014 E. 7.1; Urteil 8C\_448/2014 vom 29. Dezember 2014 E. 4.2; dies gilt auch für den Bereich der Unfallversicherung: Urteil 8C\_541/2021 vom 18. Mai 2022 E. 5.2.1 a.E.). Die Rechtsprechung wendet dabei in der Regel den Totalwert an (in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C\_237/2007 vom 24. August 2007; Urteil I 289/01 vom 19. Oktober 2001 E. 3c). Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25 % begrenzten Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann ( BGE 146 V 16 E. 4.1; 135 V 297 E. 5.2).

### **E. 5.1**

Die Vorinstanz stellte fest, die Suva habe den Fall zu Recht per 1. August 2019 abgeschlossen, denn von weiteren Behandlungen sei sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht keine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten gewesen. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den danach noch anhaltenden Beschwerden und dem Unfall sei unbestrittenerweise gegeben. Zudem sei, so das kantonale Gericht weiter, auch der erforderliche adäquat-kausale Zusammenhang zu bejahen, den es nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen prüfte. Es qualifizierte das Ereignis als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Unfällen. Die Kriterien der Dauer der ärztlichen Behandlung, der Dauer der Arbeitsunfähigkeit, der Dauerschmerzen sowie des schwierigen Heilungsverlaufs seien erfüllt, die beiden letzteren in erheblicher Weise, sodass die Adäquanz zu bejahen sei. Die Vorinstanz erachtete eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit des Weiteren auch unter Beurteilung nach den Standardindikatoren als ausgewiesen. Dem Beschwerdegegner stehe daher, so das kantonale Gericht, eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu und zudem seien die psychischen Unfallfolgen auch bei der Integritätsentschädigung mitzuberücksichtigen. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin im Rahmen von Art. 21 UVG auch für die weitere psychotherapeutische Behandlung aufzukommen.

### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass gemäss asim-Gutachten ein organisches Korrelat für die Beschwerdeausweitung fehle. Sie sei psychisch bedingt. Soweit die Beschwerden über den Verlust der Funktion und Einsatzfähigkeit der linken Hand beziehungsweise des linken Arms hinausgingen, hätten sie bei der Beurteilung der Adäquanz entgegen der Vorinstanz nicht berücksichtigt werden dürfen. Es sei lediglich das

Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen, und dies nur in einfacher Form, erfüllt. Die übrigen Kriterien und damit auch der adäquate Kausalzusammenhang insgesamt seien zu verneinen.

### **E. 5.3**

Der Beschwerdegegner bestreitet seinerseits, dass die Schmerzausweitung psychisch bedingt sei.

### **E. 6.1**

Zur Beurteilung steht ein CRPS, welches grundsätzlich als organisch objektiv ausgewiesene Körperschädigung gilt, sofern diese echtzeitlich innerhalb der praxismässig zu beachtenden Latenzzeit ärztlich festgestellt wurde (oben E. 4.2.1 a.E.). Dass letztere Voraussetzung erfüllt sei, blieb unbestritten und wurde insbesondere im neurologischen asim-Teilgutachten bestätigt. Die Beschwerdeführerin anerkannte ihre Leistungspflicht denn auch insoweit.

### **E. 6.2**

Unbestritten ist des Weiteren, dass es nach dem Unfall zunächst zu einer ausgeprägten Schmerzempfindlichkeit des Ringfingerendglieds mit einer Allodynie und im weiteren Verlauf bei zunehmenden Beschwerden zu einer Funktionseinschränkung der linken Hand kam. Nach der EFL traten zudem eine teilweise dystone Bewegungskomponente sowie ein Ruhetremor auf. Schliesslich erfolgte die von den asim-Gutachtern festgestellte Symptomausweitung der geklagten Schmerzen in den gesamten linken Arm, die linke Schulter sowie die linke Leiste und das linke Bein. Für eine derartige erhebliche Ausweitung der Beschwerden fehlt es gemäss asim-Gutachten, welches die Vorinstanz als voll beweiskräftig erachtete, an einem organischen Korrelat. Sie sei im Rahmen der psychiatrischen Diagnosen (vorab eine schwere depressive Episode) einzuordnen. Es bestand Einigkeit darin, insbesondere auch von Seiten des neurologischen Teilgutachters, dass der Beschwerdegegner aus rein somatischer Sicht für einhändig (mit der dominanten rechten Hand) zu verrichtende Tätigkeiten vollzeitlich einsetzbar sei. Auf diese Einschätzung ist nach den zu beachtenden Regeln über den Beweiswert von versicherungsexternen Gutachten abzustellen. Der Beschwerdegegner bringt vor, auch wenn allein das CRPS, soweit organisch objektiv ausgewiesen, berücksichtigt würde, sei die von der Beschwerdeführerin angenommene Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen, ohne diesen Einwand zu substantzieren.

### **E. 6.3**

Dass die Vorinstanz hinsichtlich der organisch durch das CRPS objektiv nicht ausgewiesenen Beschwerden eine gesonderte Adäquanzprüfung nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen vornahm, ist nicht zu beanstanden. Wie die Beschwerdeführerin indessen zu Recht geltend macht, sind bei der Beurteilung der dabei zu beachtenden Kriterien einzig die physischen Auswirkungen des Unfalls zu berücksichtigen (oben E. 4.2.2). Eine entsprechende Abgrenzung unterliess das kantonale Gericht.

#### **E. 6.3.1**

Die Vorinstanz bejahte zunächst das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung unter Hinweis darauf, die Beschwerden liessen sich nicht als ausschliesslich organisch objektiv nicht ausgewiesen qualifizieren. Dies widerspricht den ihrer Auffassung nach voll beweiskräftigen gutachtlichen Angaben. Danach trat nach der EFL im Frühjahr 2019 eine somatisch nicht erklärbbare Ausweitung der Beschwerden auf

praktisch die gesamte linke Körperhälfte auf. An der Qualifikation der Beschwerden als insoweit organisch objektiv nicht ausgewiesen kann entgegen der Vorinstanz nichts ändern, dass sich der Beschwerdegegner gemäss Angaben der behandelnden Ärztin des Spitals C. \_\_\_\_\_ einer intensiven Behandlung unterzogen habe, was im Übrigen auch im asim-Gutachten bestätigt wird. Indem die Vorinstanz auf die erforderliche Unterscheidung verzichtete, verletzte sie Bundesrecht. Dass nach der EFL noch auf die somatischen Beschwerden ausgerichtete Behandlungen stattgefunden hätten, ist nicht erkennbar. Angesichts der hier zur Frage stehenden Dauer von höchstens knapp zweieinhalb Jahren kann das Kriterium nicht als erfüllt gelten.

#### **E. 6.3.2**

Das kantonale Gericht unterliess die erforderliche Abgrenzung auch hinsichtlich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen und berücksichtigte mit, dass der Beschwerdegegner schliesslich über Schmerzen in der gesamten linken Körperhälfte geklagt habe, welches Phänomen indessen erst nach der EFL auftrat. Die Beschwerdeführerin erachtet das Kriterium als erfüllt. Wie es sich damit verhält, braucht indessen nicht abschliessend beurteilt zu werden, zumal zumindest eine besondere Ausprägung nicht gegeben ist.

#### **E. 6.3.3**

Die Vorinstanz erachtete das Kriterium der Dauer der Arbeitsfähigkeit als gegeben, weil der Beschwerdegegner seine angestammte Tätigkeit nicht wieder aufnehmen können. Das Kriterium bezieht sich indessen nach konstanter Rechtsprechung nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (Urteil 8C\_470/2007 vom 15. Mai 2008 E. 5.2.6.2). Auch insoweit verletzte das kantonale Gericht Bundesrecht. Nachdem sämtliche Ärzte, auch die Gutachter, übereinstimmend von einer vollzeitlichen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bereits nach der EFL ausgingen, ist das Kriterium nicht erfüllt.

#### **E. 6.3.4**

Das kantonale Gericht erwog schliesslich, dass das CRPS eine erhebliche Komplikation darstelle, wobei es das entsprechende Kriterium als in ausgeprägter Weise erfüllt erachtete. Ob das CRPS als massgebliche Komplikation zu qualifizieren wäre, braucht nicht abschliessend beurteilt zu werden. Jedenfalls eine besondere Ausprägung des Kriteriums fällt ausser Betracht, muss doch die Ausweitung auf die gesamte linke Körperhälfte unberücksichtigt bleiben und kann die verbleibende funktionelle Einhändigkeit allein für die Annahme einer besonderen Ausprägung nicht genügen. Daran kann auch die vom Beschwerdegegner geltend gemachte Cephalgie nichts ändern, zumal diese gemäss asim-Gutachten durch die psychischen Beschwerden verursacht wird. Die beim Beschwerdegegner eingetretene psychisch bedingte Symptorausweitung im Rahmen des CRPS rechtfertigt im Übrigen entgegen seinen Vorbringen auch nicht die Bejahung des Kriteriums der besonderen Art der erlittenen Verletzung.

#### **E. 6.4**

Zusammenfassend kann die Leistungsvoraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den über den 1. August 2019 hinaus geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 7. November 2016 mangels hinreichender Anzahl beziehungsweise erheblicher Ausprägung der zu beachtenden Kriterien nicht als erfüllt gelten. Ob das kantonale Gericht das Ereignis zu Recht als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifizierte oder ob

nicht gar von einem leichten Unfall auszugehen wäre, braucht dabei nicht abschliessend beurteilt zu werden, zumal die vorinstanzliche Einordnung unbestritten geblieben ist. Mit der Annahme eines Invaliditätsgrades von 100 % sowie der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin auch bei der Integritätsentschädigung die psychischen Beschwerden mitzubersichtigen habe, verletzte die Vorinstanz Bundesrecht. Gleiches gilt hinsichtlich der Feststellung eines Anspruchs auf psychotherapeutische Behandlung nach Art. 21 UVG . Es ist für den Zeitpunkt des Fallabschlusses mit der Beschwerdeführerin unter Ausklammerung der organisch durch das CRPS objektiv nicht ausgewiesenen Symptomausweitung von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in einer der funktionellen Einhändigkeit angepassten Tätigkeit auszugehen.

#### **E. 7**

Was die erwerblichen Auswirkungen betrifft, ging die Beschwerdeführerin in ihrem Einspracheentscheid von einem Valideneinkommen von Fr. 63'700.- aus. Das Invalideneinkommen ermittelte sie auf statistischer Basis und gewährte einen leidensbedingten Abzug von 25 %, woraus ein Betrag von Fr. 50'085.- und ein Invaliditätsgrad von 21 % resultierte. Der Beschwerdegegner wiederholt seinen dagegen im vorinstanzlichen Verfahren erhobenen (einzigen) Einwand und macht geltend, dass sein Valideneinkommen unterdurchschnittlich gewesen sei. Er räumt damals indessen ein und bestreitet auch letztinstanzlich den entsprechenden Hinweis der Beschwerdeführerin nicht, dass der Lohn betragsmässig sogar über den Vorgaben des GAV gelegen habe. Es bleibt daher von vornherein kein Raum für eine Korrektur (oben E. 4.4.1). Im Übrigen werden die Feststellungen der Beschwerdeführerin zu den erwerblichen Auswirkungen im Einspracheentscheid nicht beanstandet und geben keinen Anlass zu Weiterungen. Die Beschwerde erweist sich daher als vollauf begründet.

#### **E. 8**

Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdegegner auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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