

BGer U_177/2004 vom 16. Juni 2005

Bundesgericht, 2005-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_177_2004

FR: TF U_177/2004 du 16 juin 2005

IT: TF U_177/2004 del 16 giugno 2005

Erwägungen

E. 1

Im kantonalen Entscheid werden die für den Rentenanspruch und die Invaliditätsbemessung bis Ende 2002 geltenden, hier anwendbaren Bestimmungen (Art. 18 Abs. 1 und 2 UVG) und Grundsätze (BGE 128 V 30 Erw. 1) wie auch die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert von Arztberichten und medizinischen Gutachten massgebenden Anforderungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden. Das Gleiche gilt für die vorinstanzlichen Ausführungen zur Nichtanwendbarkeit des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; vgl. BGE 129 V 4 Erw. 1.2).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist zunächst die Höhe des Rentenanspruchs.

E. 2.1

Unbestritten ist dabei, dass die von verschiedenen Ärzten festgestellten Unfallrestfolgen (chronisches zerviko-zepales und zerviko-brachiales Syndrom, Fehlhaltung bzw. Fehlförmigkeit der HWS, leicht progrediente Osteochondrose C5/6, mässig ausgeprägte Spondylarthrosen, eine medio-rechts-laterale Diskushernie C6/7 mit Tangierung der Wurzel C7 rechts, posttraumatische Spannungskopfschmerzen, eine minimale neuropsychologische Funktionsstörung, Verdacht auf anhaltend somatoforme Schmerzstörung) die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen und in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis vom 2. März 1999 stehen.

Uneinig sind sich die Parteien insbesondere in der Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Während sich Verwaltung und Vorinstanz auf das MEDAS-Gutachten vom 2. November 2001 stützen und von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter in der Versicherungsbranche ausgehen, beruft sich der Beschwerdeführer auf seine behandelnden Ärzte Dr. med. R._____ und Dr. med. S._____, welche davon ausgehen, dass er keiner Arbeit mehr nachgehen könne.

E. 2.2.1

Das kantonale Gericht ist nach einlässlicher Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage in Anlehnung an die Beurteilung der Unfallversicherung zur Einsicht gelangt, eine ergänzende medizinische Abklärung sei nicht erforderlich. Es lägen ärztliche Beurteilungen aus unterschiedlichen Fachrichtungen vor, die über den Gesundheitszustand und seine Entwicklung seit dem Unfallereignis zuverlässig Auskunft gäben; dieser sei hinreichend und rechtsgenügend abgeklärt. Es stützte seinen Entscheid folglich auf die Stellungnahme der MEDAS-Gutachter zur Arbeitsfähigkeit.

E. 2.2.2

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird dagegen vorgebracht, seit dem Unfall sei dem Beschwerdeführer durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Dies sei von der La Suisse sowohl in ihrer Eigenschaft als Unfallversichererin, als auch als Arbeitgeberin ohne weiteres akzeptiert worden. Demnach habe die Unfallversicherung nachzuweisen, warum ab Mitte September 2001, quasi von einem Tag auf den anderen, eine erhebliche Arbeitsfähigkeit bestehen solle. Das MEDAS-Gutachten entspreche nicht den höchstrichterlichen Anforderungen an eine Begutachtung, da es in Bezug auf das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit an der Darlegung einleuchtender medizinischer Zusammenhänge und begründeter Schlussfolgerungen fehle. Das Attest einer 70%igen Arbeitsfähigkeit beruhe offenbar nur auf den objektiv nachweisbaren Unfallfolgen. Dies sei mit den rechtlichen Vorgaben für die Beurteilung von Schleudertraumafolgen nicht vereinbar. Auch die nicht erklärbaren Schmerzzustände müssten in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit einfließen.

E. 3.1

Beweis zu führen ist im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit über den Gesundheitszustand des Betroffenen. Ebenfalls dem Beweis zugänglich ist das funktionelle Leistungsvermögen, über welches eine versicherte Person in Anbetracht des erhobenen Gesundheitszustandes noch verfügt. Gestützt auf ihre Beurteilung der medizinischen Verhältnisse hat die Arztperson zur so - im Sinne des funktionellen Leistungsvermögens - verstandenen Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen, das heisst zu erläutern, ob und inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen durch ihre Leiden eingeschränkt ist. Dabei äussert sich die Arztperson vorab zu jenen Funktionen, welche für die Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind. Stehen psychische Befunde zur Diskussion, hat ein psychiatrischer Gutachter sich zum Beispiel darüber zu äussern, ob der Explorand gegebenenfalls unter Hektik, Zeitdruck, Belastung usw. arbeiten kann, das heisst unter den Verhältnissen, wie sie am bisherigen Arbeitsplatz oder im Rahmen einer andern an sich in Frage kommenden Anstellung herrschen. Der Psychiater hat also aufzuzeigen, ob und inwieweit die für die Verrichtung von Berufsarbeit erforderlichen psychischen Funktionen limitiert oder aufgehoben sind (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 47 ff.).

Da die Arbeitsunfähigkeit einen Rechtsbegriff darstellt, ist der entsprechende Grad nicht zu beweisen, sondern durch die rechtsanwendende Stelle zu beurteilen. Diese Beurteilung hat sich auf den von einer Arztperson beschriebenen Gesundheitszustand und das dadurch bedingte funktionelle Leistungsvermögen zu stützen. Ebenfalls keinen Beweisgegenstand stellt das Tatbestandsmerkmal der Zumutbarkeit einer bestimmten Arbeitsleistung dar. Vielmehr bilden die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit weiterer Arbeitsleistungen (BGE 105 V 158 Erw. 1 in fine und seitherige Rechtsprechung, vgl. auch Meyer-Blaser, a.a.O., Anhang 2 S. 105).

E. 3.2.1

Im Gutachten der MEDAS vom 2. November 2001 werden die folgenden Residuen nach HWS-Distorsionsunfall diagnostiziert: chronisches zerviko-zepales und zerviko-brachiales Syndrom, Fehlhaltung/Fehlform der HWS (Streckhaltung, Kyphosierung C2-C5), leicht progrediente Osteochondrose C5/6, mässig ausgeprägte Spondylarthrosen, medio-rechts-laterale Diskushernie C6/7 mit Tangierung der Wurzel C7 rechts,

posttraumatische Spannungskopfschmerzen, minimale neuropsychologische Funktionsstörungen und Verdacht auf anhaltende, somatoforme Schmerzstörung. Weitere Diagnosen würden die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen. Es wird detailliert berichtet, inwiefern die Unfallrestfolgen den Beschwerdeführer bei der Ausübung seiner langjährig ausgeübten Tätigkeit als Versicherungsberater beeinträchtigen und geschlossen, er könne weiterhin im Rahmen einer Ganztätigkeit eine Leistung von 70 % erbringen. Sein funktionelles Leistungsvermögen sei insbesondere durch das zerviko-zephalo Syndrom eingeschränkt, das ihn bei längerem Verharren in gleicher Position, insbesondere in gewissen Zwangshaltungen, wie sie bei Büroarbeiten am PC und bei Autofahrten über eine Stunde sowie bei Tätigkeiten über Kopf entstanden, beeinträchtigen. Zudem komme aus psychiatrisch-neuropsychologischer Sicht eine etwas vermehrte Ruhebedürftigkeit zum Tragen.

E. 3.2.2

Dr. med. R. _____, Neurologie FMH, stellt in seinem Kommentar vom 11. April 2002 zu diesem Gutachten keine abweichende Diagnosen. Die Differenz seiner Ausführungen zur Expertise vom 2. November 2001 liegt insbesondere in der attestierten Arbeitsunfähigkeit, welche er auf 100 % schätzt. Wenn der Arzt des Beschwerdeführers zudem ausgeprägt hypoaktive Eigenreflexe gefunden hat, währenddem im MEDAS-Gutachten von seitengleichen und mittellebhaften Eigenreflexen die Rede ist, hat dies auf die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit keinen nachvollziehbaren Einfluss und muss daher nicht weiter untersucht werden. Dr. med. R. _____ begründet sein Attest damit, es bestehe für ihn kein grundsätzlicher Zweifel an der vom Patienten geäußerten Angabe, in seiner bis zum Unfall ausgeübten Berufstätigkeit als Versicherungsberater nicht mehr arbeitsfähig zu sein. Damit gibt er aber keine medizinische Begründung, warum der Beschwerdeführer überhaupt keiner Tätigkeit mehr nachgehen könne, sondern begnügt sich damit, dessen reine Selbsteinschätzung zu bekräftigen, da der Patient nicht aggraviere. Das wird jedoch auch in der MEDAS-Expertise nicht unterstellt. Vielmehr begründen die Gutachter überzeugend, dass der Beschwerdeführer mehr leisten könne, als er sich selber zumute. Ihre Ausführungen entsprechen der gestellten Aufgabe, wie sie in Erwägung 3.1 dargelegt ist.

E. 3.3

Nachdem erstmals im Rahmen der polydisziplinären Untersuchung eingehend abgeklärt wurde, inwiefern der Explorand in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, ist auch die Diskrepanz zu der bis zur Begutachtung attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu erklären. Nachdem diese Bescheinigungen jeweils nicht begründet wurden, können sie das Gutachten vom 2. November 2001 nicht relativieren. Das glaubhafte Vorhandensein von Schmerzen bedeutet nicht, dass diese einen Betroffenen vollständig daran hindern, einer Tätigkeit nachzugehen.

Zusammenfassend ist mit dem kantonalen Gericht festzustellen, dass das MEDAS-Gutachten den höchstrichterlichen Kriterien zum Beweiswert eines Gutachtens (BGE 125 V 352 Erw. 3a) entspricht und darauf abgestellt werden kann. Es besteht keine Veranlassung für eine erneute Begutachtung.

E. 3.4

An dieser Erkenntnis kann auch die vom Beschwerdeführer angerufene Rechtsprechung zu den HWS-Distorsionsstraumen nichts ändern. Diese befasst sich einzig mit dem Kriterium

der adäquaten Kausalität und damit der Haftungsbeschränkung der Unfallversicherung. Vorliegend ist aber die Höhe des Schadens umstritten. Es wird nicht bezweifelt, dass der Verunfallte weiterhin an Folgen des Ereignisses leidet. Das Gutachten vom 2. November 2001 belegt, dass der Beschwerdeführer trotz der vorhandenen Schmerzen mehr zu leisten vermag, als er sich selber zutraut. Bei der Festsetzung des Invaliditätsgrades ist davon auszugehen, dass er seine Fähigkeiten bestmöglich ausnützt.

E. 4

Für die Invaliditätsbemessung ist damit von einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30 % in der bisherigen Tätigkeit - oder einer solchen mit vergleichbaren Anforderungen an die körperlichen und geistigen Fähigkeiten - auszugehen.

E. 4.1.1

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (BGE 128 V 30 Erw. 1). Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, sodass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (so genannter Prozentvergleich; BGE 114 V 313 Erw. 3a mit Hinweisen).

E. 4.1.2

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person 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, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, ist das 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 Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 76 Erw. 3b).

E. 4.2.1

Die Vorinstanz hat die Beurteilung der Unfallversicherung, welche ohne einen Einkommensvergleich vorzunehmen von der Arbeitsunfähigkeit auf die Erwerbsunfähigkeit geschlossen hatte, bestätigt. Das ist insofern zu beanstanden, als der Beschwerdeführer bereits bei Verfügungserlass (13. Juni 2002) in keinem Arbeitsverhältnis mehr stand, da das bisherige per 30. April 2002 aufgelöst und kein neues begründet worden war. Damit ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf den dem Beschwerdeführer offen stehenden allgemeinen Arbeitsmarkt, also auf die statistischen Einkommensbeträge gemäss der

Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen.

Der Beschwerdeführer hat ursprünglich den Beruf eines Reprofotografen erlernt. Seit 1976 war er - mit kurzen Unterbrechungen - bis zum Unfall als Versicherungsberater im Aussendienst tätig. Eine kaufmännische Ausbildung hat er zwar nicht absolviert, doch eignete er sich durch seine langjährige Tätigkeit in der Versicherungsbranche eine grosse Erfahrung an. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens vom Total des Verdienstes männlicher Arbeitnehmer mit Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) auszugehen. Im hier relevanten Jahr 2002 (BGE 129 V 222 , 128 V 174) hat dieses Fr. 68'717.- (Fr. 5493 x 12 : 40 x 41,7) betragen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % resultieren Fr. 48'102.-, wovon in Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 126 V 75 ein ermessensweiser Abzug von 15 Prozent vorzunehmen ist, da der Beschwerdeführer unfallbedingt seine Arbeitsstelle verlor, sich eventuell in eine neue Branche einarbeiten muss, der Lohn bei Neueinstellungen erfahrungsgemäss unter dem von Mitarbeitern mit verschiedenen Dienstjahren liegt und weil er längere Autofahrten und Computerarbeiten vermeiden muss. Ein Abzug von 20 %, wie vom Beschwerdeführer gefordert, erscheint hingegen zu hoch. Das Invalideneinkommen ist mit Fr. 40'887.- zu beziffern.

E. 4.2.2

Die Ermittlung des Valideneinkommens wird durch unterschiedliche Angaben bezüglich des tatsächlich vor dem Unfall ausbezahlten Lohnes erschwert. In der Unfallmeldung vom 10. März 1999 werden als Grundlohn Fr. 60'472.- angegeben. Dem Fragebogen für Arbeitgeber, welcher am 3. April 2001 zuhanden der Invalidenversicherung erstellt wurde, ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe im Jahre 1999 Fr. 57'934.- verdient. In der Anmeldung des Beschwerdeführers zum Bezug von IV-Leistungen vom 13. März 2001 gibt er an, sein Bruttoeinkommen sei variabel gewesen. Dies ist auch dem Auszug aus seinem individuellen Konto vom 12. Dezember 2001 zu entnehmen, wonach der Ausgleichskasse im Jahre 1997 ein Einkommen von Fr. 45'353.-, im Jahre 1998 ein solches von Fr. 51'401 und im Unfalljahr 1999 Fr. 57'934.- gemeldet worden waren. Für die Invaliditätsbemessung ist vom Lohn auszugehen, welcher in der Unfallmeldung angegeben worden ist. Dieser ist der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2002 anzupassen und beträgt demnach Fr. 63'634.- (Tabelle T1A.39, S. 36 Lohnentwicklung [Ausgabe 2002] für männliche Angestellte von 1999 bis 2002). Verglichen mit dem Invalideneinkommen von Fr. 40'887.- ist der Invaliditätsgrad mit 36 % zu beziffern (in Bezug auf die Rundung siehe BGE 130 V 121).

E. 5

Die La Suisse hat ihrer Berechnung des Rentenbetrages einen versicherten Verdienst von Fr. 45'354.- zu Grunde gelegt. Das entspreche 75 % des Grundlohnes von Fr. 60'472.-. Die restlichen 25 % seien als Pauschalspesen ausgerichtet worden und gehörten nicht zum versicherten Verdienst. Der Beschwerdeführer beantragt, der ihm zustehende Rentenbetrag sei auf dem vollen Grundlohn zu berechnen.

E. 5.1

Gemäss Art. 15 UVG werden die Renten nach dem versicherten Verdienst bemessen (Abs. 1). Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Abs. 2). Gestützt auf Abs. 3 hat der Bundesrat in Art. 22-24 UVV nähere Bestimmungen zum versicherten Verdienst erlassen. Laut Art. 22 UVV ,

welcher den versicherten Verdienst "im allgemeinen" regelt, gilt - mit verschiedenen, hier nicht zur Diskussion stehenden Abweichungen - als versicherter Verdienst der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende Lohn (Abs. 2).

E. 5.2

Wie bereits in Erwägung 4.2.2 ausgeführt, wurde mit der Ausgleichskasse im Jahre 1998 ein Einkommen von Fr. 51'401 und im Unfalljahr 1999 ein solches von Fr. 57'934.- abgerechnet. Wie viel der Beschwerdeführer vom 2. März 1998 bis 1. März 1999 genau verdient hatte, kann anhand der Akten nicht bestimmt werden. Auf Grund des IK-Auszuges liegt der versicherte Verdienst zur Rentenberechnung jedenfalls höher als die von der Beschwerdegegnerin angenommenen Fr. 45'354.-. Die Sache ist demnach an die Unfallversicherung zurückzuweisen, damit diese den versicherten Verdienst neu - allenfalls auch unter Einbezug von Gratifikationen, welche bereits ausgezahlt wurden oder auf welche ein Anspruch bestand (RKUV 2003 Nr. U 483 S. 244) - ermittle. Dabei wird sie zu beachten haben, dass Unkosten gemäss Art. 9 Abs. 3 AHVV erst in Abzug gebracht werden können, wenn sie mindestens 10 % des ausbezahlten Lohnes betragen. Nicht unter diese Bestimmung fallen jene Unkosten, die der Arbeitgeber getrennt vom Lohn vergütet; diese sind auch dann zu berücksichtigen, wenn sie weniger als 10 % des massgebenden Lohnes ausmachen (BGE 104 V 59 Erw. 2; AHI 1996 S. 248 Erw. 3a mit Hinweisen). Nach ständiger Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in Bezug auf die Sozialversicherungsbeiträge hat der Arbeitgeber oder Arbeitnehmer nachzuweisen oder zumindest glaubhaft zu machen, dass die behaupteten Unkosten tatsächlich entstanden sind. Wenn gewisse Unkosten mit Sicherheit entstanden sind, ein genauer ziffernmässiger Nachweis aber wegen der besonderen Verhältnisse des einzelnen Falles nicht möglich ist, so sind sie - unter Berücksichtigung der glaubhaften Angaben von Arbeitgeber oder Arbeitnehmer - zu schätzen. Die Anerkennung von Unkosten durch die Steuerbehörden ist für die Ausgleichskassen grundsätzlich nicht verbindlich (AHI 1996 S. 249).

E. 6

Neben einer höheren Invalidenrente verlangt der Beschwerdeführer auch die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung.

Im Gutachten vom 2. November 2001 wird die Frage nach dem Vorliegen eines Integritätsschadens gemäss Anhang 3 der UVV ausdrücklich verneint ("Es besteht keine Schädigung der körperlichen und keine Schädigung der geistigen Integrität"). Der Beschwerdeführer legt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde selbst ausführlich dar, inwiefern und in welchem Umfang er seines Erachtens Anspruch auf diese Versicherungsleistung habe. Indessen fehlt es an einer entsprechenden ärztlichen Einschätzung. Auch Dr. med. R. _____, dem das MEDAS-Gutachten zur Stellungnahme unterbreitet worden war, erwähnt in seinen umfassenden Ausführungen vom 11. April 2002 keinen Integritätsschaden. Von medizinischer Seite wird in dieser Hinsicht der Expertise vom 2. November 2001 nirgends widersprochen. Damit ist auch diesbezüglich auf die Ausführungen der MEDAS-Ärzte abzustellen. Es besteht demnach kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

E. 7

Der Beschwerdeführer verlangt letztinstanzlich schliesslich erstmals Verzugszins auf den nachzuzahlenden Leistungen.

Nach der bis Ende 2002 gültig gewesenen Regelung bestand im Bereich der Sozialversicherung rechtsprechungsgemäss - unter Vorbehalt hier nicht gegebener besonderer Umstände - kein Anspruch auf Verzugszinsen, sofern diese nicht gesetzlich vorgesehen waren (BGE 119 V 81 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 2000 Nr. U 360 S. 34 Erw. 3a, 36 Erw. 3d). Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG, dessen Art. 26 nun unter bestimmten Voraussetzungen eine Verzugszinspflicht statuiert, ist im vorliegenden Verfahren, wie bereits dargelegt (Erw. 1 hievord am Ende), nicht anwendbar, da die gerichtliche Prüfung auf den Sachverhalt beschränkt bleibt, der sich bis zum Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2002 entwickelt hat. Dem Antrag des Beschwerdeführers betreffend Verzugszinsen ist daher - mit Bezug auf diesen Zeitraum - nicht zu entsprechen.

E. 8

Bei diesem Ausgang des Verfahrens, bei welchem der Beschwerdeführer in Bezug auf eine höhere Invalidenrente auf Grund eines höheren versicherten Verdienstes durchgedrungen ist, hingegen bezüglich der Ausrichtung einer 100%igen Invalidenrente, einer Integritätsentschädigung und von Verzugszinsen abgewiesen wird, hat er Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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