

FR_GERICHTE 605 2019 324 vom 19. August 2020

FR Kantonsgericht, 2020-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_324

FR: FR_GERICHTE 605 2019 324 du 19 août 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 324 del 19 agosto 2020

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 28. November 2019 gegen den Einspracheentscheid der Allianz vom 28. Oktober 2019 ist fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Allianz die Höhe der Rente und der Integritätsentschädigung korrekt festgesetzt hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (Urteil BGer 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Ferner kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

E. 2.2

Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] zur Anwendung kommt), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der

ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Zu diesem Zeitpunkt kann der Unfallversicherer die Adäquanz prüfen und je nach

Kantonsgericht KG Seite 4 von 14 Resultat den Fall abschliessen. Ob eine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung noch möglich ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (Urteil BGer 8C_207/2011 vom 26. Juli 2011 E. 6). Die Frage nach einer namhaften Verbesserung erübrigt sich für den Fall, dass nicht mehr von einem unfallkausalen Gesundheitsschaden auszugehen ist (Urteil BGer 8C_327/2010 vom 22. Juli 2010 E. 4).

E. 2.3

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Entscheidend ist, was der Versicherte trotz der Unfallfolgen zumutbarerweise noch zu erwerben fähig ist (BGE 115 V 133; RKUV 1993 S. 100 E. 3b). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers oder der IV-Stelle begnügen (Urteil BGer 8C_684/2017 vom 4. April 2018 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 2.3.1

Die Ermittlung des ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mutmasslich erzielbaren Verdienstes (Valideneinkommen) hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Dabei ist entscheidend, was der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Weist das zuletzt erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil BGer 9C_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte darf nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden. Dabei ist mit Blick auf den Gesetzeswortlaut von Art. 16 ATSG zu präzisieren, dass als Valideneinkommen dasjenige Einkommen gilt, das die versicherte Person überwiegend wahrscheinlich ohne Gesundheitsschaden tatsächlich erzielen würde. Ist der zuletzt bezogene Verdienst markant überdurchschnittlich hoch gewesen, ist er nur dann als Validenlohn heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre

(Urteil BGer 9C_239/2019 vom 5. September 2019 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Hingegen kann sich das Valideneinkommen nicht auf den zuletzt beim früheren Arbeitgeber erzielten Lohn beziehen, falls der Versicherte diese Stelle aus invaliditätsfremden Gründen verloren hat und als Gesunder nicht mehr an der bisherigen langjährigen Arbeitsstelle tätig wäre (Urteil BGer 9C_5/2009 vom 16. Juli 2009 E. 2.3, bestätigt in Urteil BGer 9C_769/2016 vom 29. Juni 2017 E. 4.4). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden. Die Wahl der massgeblichen Tabellenposition soll möglichst den überwiegend

Kantonsgericht KG Seite 5 von 14 wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden. Dabei ist das Valideneinkommen nicht eine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse (Urteil BGer 8C_567_2013 vom 30. Dezember 2013 E. 4.4 f. mit Hinweisen). Soll eine berufliche Weiterentwicklung mit einem daraus resultierenden höheren Einkommen mitberücksichtigt werden, müssen konkrete Anhaltspunkte dafür gegeben sein, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höherer Verdienst tatsächlich realisiert worden wären (Urteil BGer 8C_382/2017 vom 25. August 2017 E. 2.3.1 mit Hinweis). Allein eine mehrjährige Berufserfahrung – ohne formale Weiterbildungen oder andere während der Berufsausübung erworbene besondere Qualifikationen – vermag jedoch auch nach ursprünglich absolvierter Berufslehre nicht eine höhere Einstufung über das Kompetenzniveau 2 hinaus zu rechtfertigen, sofern nicht die konkreten Verdienstverhältnisse aus der angestammten Tätigkeit vor dem Unfall bzw. dem Eintritt des Gesundheitsschadens oder andere Umstände auf eine entsprechende Lohnkarriere schliessen lassen (vorerwähntes Urteil 8C_382/2017 E. 2.3.3). Für die Indexierung des Valideneinkommens gemäss dem Nominallohnindex, ist das (seinerseits bereits indexierte) Vorjahreseinkommen für jedes Jahr einzeln zu indexieren (Urteil BGer 8C_193/2013 vom 4. Juni 2013 E. 3.2).

E. 2.3.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist 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 erzielt, so können entweder Tabellenlöhne gemäss der LSE oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Ist die versicherte Person in geringerem Ausmass erwerbstätig als ihr zumutbar wäre, kann das Invalideneinkommen durch Aufrechnen des aktuell erzielten Lohnes auf das zumutbare Arbeitspensum ermittelt werden, sofern der Arbeitgeber einer entsprechenden Pensenaufstockung auch zustimmen würde (Urteil BGer 8C_7/2014 vom 10. Juli 2014 E. 7.2, bestätigt in Urteil BGer 8C_543/2019 vom 25. Oktober 2019 E. 5.3).

E. 2.4

Gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG werden dem Bezüger nach der Festsetzung der Rente die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10–13 UVG) gewährt, wenn er unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (Bst. b) oder zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (Bst. c).

E. 2.5

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Nach Art. 36 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) gilt der Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Abs. 1).

E. 2.6

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden

Kantonsgericht KG Seite 6 von 14 berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen).

E. 2.7

Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Dieser schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen eine Beweislast aber insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 138 V 218 E. 6 Hinweisen). Gemäss Rechtsprechung und Lehre muss die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter einen Sachverhalt erst dann als gegeben ansehen, wenn sie von seiner Wirklichkeit überzeugt sind. Im Bereich des Sozialversicherungsrechts stützt sich der Richter – mit Ausnahme von anders lautenden Gesetzesbestimmungen – auf diejenigen Tatsachen, die zumindest mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben sind. Dass eine Tatsache bloss eine mögliche Hypothese darstellt, genügt dementsprechend nicht. Unter allen möglichen Tatbestandselementen muss der Richter diejenigen berücksichtigen, die ihm als die wahrscheinlichsten scheinen (BGE 126 V 353 E. 5b). Ferner besteht im Sozialversicherungsrecht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter

im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte (RKUV 1999 S. 477 E. 2b mit Hinweisen).

E. 3

Zunächst ist der Anspruch auf eine Invalidenrente streitig. Nicht streitig ist, dass die bisherige Arbeit dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich ist und dass in einer angepassten Tätigkeit (vorwiegende Bürotätigkeit in leitender Stellung mit nur wenig Reisetätigkeit) eine Arbeitsfähigkeit von 90% besteht. Demgegenüber bestreitet der Beschwerdeführer die Höhe des Validen- sowie Invalideneinkommens. Die Allianz verneinte bei einem Valideneinkommen von CHF 152'816.15 sowie einem Invalideneinkommen von CHF 187'350.- eine unfallbedingte Erwerbseinbusse.

E. 3.1

Hinsichtlich des Valideneinkommens ergibt sich was folgt.

E. 3.1.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, entgegen der Darstellung der Allianz sei bei der E._____ AG eine Festanstellung vorgesehen gewesen. So habe sein Arbeitsvertrag mit der C._____ AG eben gerade kein Konkurrenzverbot enthalten. Zudem habe er bereits 1990 [recte: 1999] ein Einkommen von CHF 170'778.- erzielt und damit deutlich mehr, als das von der Allianz angenommene Valideneinkommen von CHF 152'816.15 für das Jahr 2018. Es sei vielmehr analog der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg (nachfolgend: IV-Stelle) vorzuziehen. Diese sei vom Durchschnittslohn der Jahre 2008–2012 ausgegangen, was indexiert auf das Jahr 2016 ein Valideneinkommen von CHF 315'119.30 ergeben habe.

E. 3.1.2

Die Allianz ihrerseits vertritt die Ansicht, aus den zeitnahen Akten sowohl vor wie nach dem Unfalldatum vom 16. Oktober 2013 ergäben sich keine rechtsgenügenden Hinweise für eine überwiegend wahrscheinliche Festanstellung im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 31. Januar 2018. Es habe weder eine hinreichend konkrete Zusage für eine geschäftsleitende Position bei der E._____ AG bestanden, noch seien seitens der C._____ AG hinreichend konkrete Aufträge

Kantonsgericht KG Seite 7 von 14 vorhanden gewesen. Demgegenüber lägen einzig reine Absichtserklärungen vor, nicht aber Beweise hinsichtlich einer überwiegend wahrscheinlichen Stellenzusage. Ferner seien zwar die Ambitionen des Beschwerdeführers auf eine Führungsfunktion im C-Level legitim, müssten indes früher oder später mangels der hierfür erforderlichen allgemein anerkannten Führungsausbildung (MBA) scheitern. Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers habe sich sein Lohn von 2000 und 2013 zwischen CHF 209'034.- und CHF 384'866.- bewegt. Angesichts solcher Schwankungen um fast das Doppelte, könne nicht mit überwiesender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Lohn von CHF 251'999.70 bei der C._____ AG ohne anerkannte Führungsausbildung auch weiterhin erzielt worden wäre. Ferner sei sein Einkommen als überdurchschnittlich zu qualifizieren. Überdies könne eben gerade nicht auf das letzte Einkommen abgestellt werden, da die Anstellung bei der C._____ AG bis zum 31. Oktober 2014 befristet gewesen sei.

E. 3.1.3

Der Beschwerdeführer arbeitete ab 1990 bis 2009 bei der I. _____ AG in diversen Funktionen, anschliessend bei der J. _____ SA und ab 2012 bei der C. _____ AG (vgl. CV, UV- Akten Nr. 167). Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; UV-Akten Nr. 137) stieg sein Jahreseinkommen ab 1997 (CHF 107'000.-) stark an lag zwischen 2002 und 2012 zwischen CHF 196'999.- und CHF 384'866.-. Gemäss dem Arbeitsvertrag mit der C. _____ AG (UV-Akten Nr. 99) war das Arbeitsverhältnis bis zum 31. Oktober 2014 befristet. Unter Punkt 8 "Konkurrenzverbot" wurde festgehalten, die E. _____ AG könne den Beschwerdeführer als Arbeitnehmer anstellen. Übernehme sie ihn als Contractor, schulde dieser der C. _____ AG eine Entschädigung von CHF 30'000.-. Am 21. Juni 2015 (UV-Akten Nr. 107) liess der Beschwerdeführer der Allianz diverse Unterlagen zukommen. Einerseits ein von ihm verfasster konkreter Vorschlag hinsichtlich einer beruflichen Re- integration. Darin erklärte er, die Consultant-Tätigkeit für die E. _____ AG habe von Anfang an das klar definierte Ziel gehabt, bei dieser im Rahmen einer hochrangigen Festanstellung einen weiteren Karriereschritt zu unternehmen. Andererseits ein Assessment-Bericht der K. _____ AG vom 21. Juni 2015. Darin wurde notiert, der Beschwerdeführer habe ein grosses, während seiner bisherigen Karriere kontinuierlich erweitertes und von seinen jeweiligen Arbeitgebern mehrfach attestiertes Wissen, das aber formal nicht durch staatlich anerkannte Bildungseinrichtungen abgesegnet sei. Wenn er wieder in sein ursprüngliches Tätigkeitsgebiet zurückkehre, sei dieser Umstand von Belang. Ein Arbeitgeber wisse zwar aufgrund des Lebenslaufes und seinen Zeugnis- sen, was der Beschwerdeführer geleistet habe und leisten könne, doch der "geeichte" Nachweis fehle. Dies sei vorher problemlos gewesen, da er immer nahtlos gewechselt habe. Nach dem Unfall mit gesundheitlichen Restunsicherheiten, habe die Relevanz dieses Umstandes jedoch erheblich zugenommen. Deshalb sei es nun nötig, das Fachwissen durch eine formelle, anerkannte akademische Ausbildung zu bestätigen. Er habe bereits ohne Erfolg über 70 Bewerbungen gemacht. Hinsichtlich der zukünftigen Lohnentwicklung des Beschwerdeführers bei der C. _____ AG teilte diese mit E-Mail vom 21. November 2016 (UV-Akten Nr. 168) mit, je nach Auftragslage und Projektanfragen hätte sein Lohn ganz unterschiedlich ausfallen können. Es sei überdies nicht klar, ob für ihn überhaupt weitere Projektaufträge bestanden hätten bzw. wie lange er noch angestellt gewesen wäre. Der Beschwerdeführer sei bei der E. _____ AG Projektleiter gewesen. In einem vom Beschwerdeführer verfassten Erfahrungsbericht für die Jahre 2015-2017 (UV-Akten Nr. 183) hielt er fest, die E. _____ AG habe ihm eine Festanstellung in einer leitenden Position

Kantonsgericht KG Seite 8 von 14 im Anschluss an das Projekt in Aussicht gestellt. Wegen seiner unfallbedingten über zwei Jahre andauernden totalen Arbeitsunfähigkeit und den verbleibenden Einschränkungen sei dieses Angebot zurückgezogen worden. Zusammen mit seiner Einsprache vom 24. September 2018 (UV-Akten Nr. 206) reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein. Mit Schreiben vom 1. Juli 2018 (Beilage 4 zur Einsprache) an seinen Rechtsvertreter bestätigte er, dass während seines Mandats als Projektleiter bei der E. _____ AG mit den verantwortlichen Auftraggebern verschiedene Gespräche hinsichtlich einer möglichen Festanstellung im Anschluss an eine erfolgreiche Projekt-Implementierung stattgefunden hätten. Es sei ihm unter anderem eine leitende Position im Bereich L. _____ innerhalb der M. _____ in Aussicht gestellt worden. Diese Position wäre auf der Stufe eines Executive Directors mit einem Jahreslöhne von anfänglichen CHF 200'000.- bis CHF 250'000.- gewesen. Das Schreiben wurde mitunterzeichnet von N. _____, O. _____ der E. _____ AG. In einem weiteren

Schreiben an seinen Rechtsvertreter vom 11. Juli 2018 (Beilage 3 zur Einsprache) bestätigte der Beschwerdeführer, dass er für die Leitung eines Integrations-Projekts bei der E._____ AG bei der C._____ AG als Berater angestellt gewesen war (für die Dauer dieses Mandats). Das Weiterführen dieses Mandats oder Folgemandate bei der E._____ AG, respektive bei vergleichbaren Auftraggebern, wäre ohne Unfallereignis und nach Abschluss des Projekts entweder durch eigene oder durch von der C._____ AG getätigte Akquisitionen absolut denkbar und realistisch gewesen. Ein marktkonformes, seiner Erfahrung und Kompetenz entsprechendes Beratungshonorar habe bei CHF 1'800.-/Tag gelegen, was bei einer Beteiligungsmarge der C._____ AG von 15% zu einem Bruttojahresgehalt von rund CHF 300'000.- hätte führen können. Dieses Schreiben wurde mitunterzeichnet von P._____, Geschäftsführer der C._____ AG. Zusammen mit seiner Beschwerde legt der Beschwerdeführer weitere Dokumente vor. Gemäss einem Protokoll der Axa Winterthur betreffend ein Gespräch mit dem Beschwerdeführer und seinem Rechtsvertreter vom 24. April 2014 (Beschwerdebeilage Nr. 4) erklärte jener, zum Unfallzeitpunkt habe er eine zeitlich befristete Aufgabe als Projektleiter bei der E._____ AG gehabt. Ob es bei dieser für ihn Folge-Projekte gebe, werde abgeklärt. Sein Arbeitgeber sei die C._____ AG. Er suche sich seine Projekte selber aus. Sein Arbeitgeber und er würden zurzeit mögliche Folge-Mandate evaluieren, ein weiterer Einsatz als Consultant für die C._____ AG sei zum momentanen Zeitpunkt noch nicht definitiv. Eine dritte Option sei es, sich auf dem externen Arbeitsmarkt umzusehen. Hinsichtlich seiner beruflichen Ziele erwähnte er, er sei nicht zur C._____ AG gegangen, um Projektleiter zu werden, es verhalte sich umgekehrt. Er habe dank seinem Netzwerk zur E._____ AG gefunden. Er wollte sich bei dieser einen Namen schaffen und dort Fuss fassen. Gemäss einem Schreiben der C._____ AG vom 21. November 2019 (Beschwerdebeilage Nr. 8) verwies diese auf das von P._____ mitunterzeichnete vorerwähnte Schreiben vom 11. Juli 2018. Der Beschwerdeführer sei für das Projektleitungsmandat "Q._____" der E._____ AG als Berater angestellt gewesen. Die Vertragsdauer habe der zum damaligen Zeitpunkt zu erwartenden Dauer des Projekts entsprochen. Jedoch habe ein gegenseitiges Verständnis aller Parteien bestanden, dass der Vertrag gegebenenfalls verlängert würde, sollte der Projektverlauf dies erfordern. Die Arbeitsleistung des Beschwerdeführers sei ausgezeichnet gewesen, was auch durch die E._____ AG mehrfach bestätigt worden sei. Es müsse somit klar davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Unfallereignis mindestens bis zum prognostizierten Projektende im Oktober 2014 bei der E._____ AG als Projektleiter tätig gewesen wäre. Die hohe Wahrscheinlichkeit für Folgemandate sowie die Höhe Kantonsgericht KG Seite 9 von 14 entsprechender marktkonformen Beraterhonorare sei bereits im vom P._____ mitunterzeichneten Schreiben bestätigt worden.

E. 3.1.4

Der Allianz ist darin zu folgen, dass vorliegend das Einkommen bei der C._____ AG für das Valideneinkommen nicht berücksichtigt werden kann. Der Beschwerdeführer wäre auch ohne Unfall nicht mehr bei diesem Unternehmen tätig, da der Arbeitsvertrag auf den 31. Oktober 2014 befristet gewesen war. Ebenso ist zusammen mit der Allianz davon auszugehen, dass es nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesichert ist, dass zum Zeitpunkt des Unfalls schon feststand, dass der Beschwerdeführer nach Abschluss des Projektes bei der E._____ AG entweder direkt bei dieser oder bei der C._____ AG für weitere Mandate angestellt worden wäre. Zwar war eine Festanstellung bei Ersteren

offenbar das klar definierte Ziel des Beschwerdeführers, welchem auch kein Konkurrenzverbot im Weg gestanden hätte, da gemäss dem Arbeitsvertrag mit der C._____ AG die E._____ AG den Beschwerdeführer als Angestellten ohne Einschränkungen hätte übernehmen können und einzig im Falle einer Anstellung als Contractor eine Entschädigung von CHF 30'000.- geschuldet gewesen wäre. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers lagen einzig Absichtserklärungen und keine eigentliche Stellenzusage vor. Dies ergibt sich bereits aus dem Protokoll der Axa Winterthur vom April 2014, wonach abgeklärt werde, ob es Folgeprojekte für ihn bei der E._____ AG gebe und ein weiteres Mandat bei der C._____ AG nicht definitiv sei. Weiter erklärte Letztere am 21. November 2016, es sei nicht klar, ob für den Beschwerdeführer überhaupt weitere Projektaufträge bestanden hätten bzw. wie lange er bei ihr tätig gewesen wäre. Ferner legte er keinen Beleg vor für seine Angabe in seinem Erfahrungsbericht, wonach ihm die E._____ AG eine Festanstellung in leitender Funktion in Aussicht gestellt hätte, das Angebot nach dem Unfall aber zurückgezogen habe. Überdies gab er in seinem Schreiben vom 1. Juli 2018 nur an, es habe Gespräche hinsichtlich einer möglichen Festanstellung gegeben, und in demjenigen vom 11. Juli 2018, das Weiterführen des Mandats oder von Folgemandaten sei absolut denkbar und realistisch gewesen. Der Umstand, dass beide Schreiben jeweils von einer leitenden Person der E._____ AG bzw. der C._____ AG unterschrieben war, ändert daran nichts. Schliesslich wird im Schreiben der Letzteren vom November 2019 nur die Beschäftigung des Beschwerdeführers bis zum Abschluss des Projekts inklusive einer diesbezüglich allenfalls erforderlichen Verlängerung bestätigt.

E. 3.1.5

Dennoch kann der Sichtweise der Allianz nicht gefolgt werden. Diese stützte sich auf die LSE 2016, Tabelle T17, Führungskräfte im kaufmännischen Bereich mit mehr als 50 Jahren, Männer, was einem monatlichen Lohn von CHF 12'072.- bei 40 Wochenstunden entspricht. Angepasst auf 41.5 Wochenstunden in der Finanzbranche und indexiert bis 2018 ergab dies ein Valideneinkommen von CHF 152'816.15. Gemäss dem IK-Auszug hatte der Beschwerdeführer jedoch seit 1999 immer ein klar über diesem Betrag liegendes Jahressalär, wobei dieses grösseren Schwankungen unterlag. Beispielsweise stieg es zwischen 2004 und 2008 von CHF 196'999.- auf CHF 384'886.- und reduzierte sich bis 2010 wiederum auf CHF 251'760.-. Bereits deshalb und auch weil die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung, wie gesehen, gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet, kann nicht der Lösung der IV-Stelle gefolgt werden. Diese stellte auf den Durchschnittslohn der letzten Jahre (2008–2012) ab und ging für 2016 von einem Valideneinkommen von CHF 315'119.30 aus.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 14 Vielmehr ist gemäss der dargestellten Rechtsprechung auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen. Dieser beträgt für die Jahre 1999, Zeitpunkt, ab welchem der Beschwerdeführer in Führungspositionen tätig war, bis 2012 CHF 262'410.20. Indexiert mit dem Nominallohnindex der Branche "Finanz- und Versicherungsdienstleistungen", Männer (Tabelle T1.1.15) für die Jahre 2016 (1.4%) und 2017 (0.3%) ergibt sich ein Valideneinkommen von CHF 266'882.20. Die vom Beschwerdeführer erzielten Löhne sind zwar durchaus als überdurchschnittlich zu qualifizieren, wie es die Allianz vorbringt. Dies bedeutet aber nicht automatisch, dass diese nicht berücksichtigt werden können. Zwar verfügte der Beschwerdeführer zum Unfallzeitpunkt über keinen allgemein anerkannten Ausbildungsnachweis auf Managementebene (MBA), was auch im Assessment-Bericht

der K._____ AG vom Juni 2015 festgehalten wurde. Darin wurde aber ebenso darauf hingewiesen, dass dieser Umstand vor dem Unfall für den Beschwerdeführer kein Problem darstellte, da er seine Stellen immer nahtlos wechselte und sich dabei auf sein während seiner bis- herigen Karriere kontinuierlich erweitertes und von seinen jeweiligen Arbeitgebern mehrfach attes- tiertes Wissen stützen konnte. Da infolge des Unfalles Restunsicherheiten bestehen würden, habe die Relevanz dieses Umstands stark zugenommen, weshalb der Beschwerdeführer 2017/2018 ein MBA nachholte (vgl. aktueller CV; Beschwerdebeilage Nr. 9). Dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall immer nahtlos seine Stellen gewechselt hat bestätigt sich im IK-Auszug. Ferner hätte der Beschwerdeführer ohne Unfall noch ein gutes Jahr Zeit gehabt, bis sein Vertrag bei der C._____ AG per 31. Oktober 2014 ausgelaufen wäre, um eine Übergangslösung zu finden.

E. 3.2

Was das Invalideneinkommen betrifft, ergibt sich was folgt.

E. 3.2.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, diesbezüglich könne der Allianz ebenfalls nicht gefolgt werden. Das von ihr berücksichtigte Einkommen bei der R._____ AG, welches zudem hinsichtlich des Bonus falsch berechnet worden sei, dieser betrage für das Jahr 2017 CHF 20'100.- und nicht CHF 34'900, könne nicht beigezogen werden, weil ihm per 31. Januar 2019 gekündigt worden sei (vgl. Beschwerdebeilage Nr. 14). Seither sei er arbeitslos. Es sei deshalb für das Invaliden- einkommen auf den Tabellenlohn abzustellen, was bei einem Pensum von 90% ein Einkommen von CHF 133'455.90 ergebe.

E. 3.2.2

Die Allianz ihrerseits ist der Ansicht, das Novum der Kündigung per 31. Januar 2019 führe nicht zu einer anderen Sichtweise. Zum relevanten Zeitpunkt des Fallabschlusses am 31. Januar 2018 sei er für die R._____ AG tätig gewesen. Ferner ergebe sich auch unter der Berücksichti- gung eines Bonus von CHF 20'100.- ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen von CHF 165'150.- im Vergleich zum Valideneinkommen von CHF 152'816.-.

E. 3.2.3

Gemäss dem Arbeitsvertrag mit der R._____ AG vom 1. Dezember 2015 (UV-Akten Nr. 139) war der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2016 als COO angestellt. Das Jahresein- kommen betrug bei 60% der Normalarbeitszeit von 42 Stunden pro Woche CHF 90'000.-. Zudem bestand Anspruch auf einen Leistungsbonus, sofern im Vorjahr ein Gewinn erzielt wurde. Bei einem Unternehmensgewinn von CHF 1 Mio. werde ein Bonus von 15% des Jahresgehaltens aus- bezahlt. Bei verändertem Gewinn werde der Bonus linear angepasst bis max. 30% des Jahresge- haltens. Mit Schreiben vom 11. November 2016 (UV-Akten Nr. 169) hielt die R._____ AG fest, der Be- schwerdeführer sei zu 60% angestellt, wofür er durchschnittlich rund 80% einer regulären Arbeits- woche investieren müsse. Trotz seiner Einschränkungen habe er sich gut integrieren und ein-

Kantonsgericht KG Seite 11 von 14 arbeiten können, weshalb die Zuversicht bestehe, sein vertragliches Pensum ab Januar 2017 auf 80% zu erhöhen. Am 22. Oktober 2018 (Beschwerdebeilage Nr. 14) wurde ihm per 31. Januar 2019 gekündigt, wo- bei er per sofort freigestellt wurde. Ein Grund für die Kündigung wurde nicht angegeben. Gemäss der

Abrechnung der Öffentlichen Arbeitslosenkasse des Kantons Freiburg betreffend den Monat Oktober 2019 (Beschwerdebeilage Nr. 15), war der Beschwerdeführer seit dem 1. Februar 2019 arbeitslos.

E. 3.2.4

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann vorliegend für die Bestimmung des Invalideneinkommens sehr wohl auf sein Einkommen bei der R._____ AG abgestellt werden. Ebenso korrekt war es, das in einem 60% erzielte Einkommen auf ein 90% Pensum aufzurechnen, da es keine Hinweise darauf gibt, dass eine Pensumaufstockung nicht möglich gewesen wäre. Vielmehr war die R._____ AG explizit bereit, das Pensum auf 80% zu erhöhen. 2017 erzielte der Beschwerdeführer ein Einkommen von CHF 90'000.- zuzüglich eines Bonus von CHF 20'100.- (vgl. Beschwerdebeilage Nr. 18) und damit insgesamt CHF 110'100.-. Aufgerechnet auf 90% ergibt sich deshalb ein Invalideneinkommen von CHF 165'150.-, wie von der Allianz in ihren Bemerkungen festgehalten.

E. 3.3

Bei einem Valideneinkommen von CHF 266'882.20 und einem Invalideneinkommen von CHF 165'150.- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von CHF 101'732.20, was einem Invaliditätsgrad von 38.12%, gerundet 38%, entspricht. Daher hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2018 in diesem Umfang Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Der Einwand des Beschwerdeführers, die R._____ AG habe ihm gekündigt, ist jedoch insofern von Bedeutung, als es rechtsprechungsgemäss für die Annahme eines Revisionsgrundes genügt, dass das Invalideneinkommen mit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit hypothetisch aufgrund von Durchschnittswerten festzulegen ist (Urteil BGer 9C_325/2013 vom 22. Oktober 2013 E. 3.4, bestätigt in Urteil BGer 9C_785/2018 vom 10. Mai 2019 E. 6.3). So ist es erstellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2019 bis mindestens Oktober 2019 arbeitslos war. Die Angelegenheit ist für die Neuberechnung des Invaliditätsgrades ab dem 1. Februar 2019 an die Allianz zurückzuweisen. Diese hat dabei auch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer heute als Transfermanager bei der S._____ AG mit Sitz in T._____ arbeitet, was einen erneuter Revisionsgrund darstellt. Ab wann dies der Fall ist und zu welchem Salär, hat die Allianz abzuklären.

E. 3.4

Da der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente hat, stellt sich als nächstes die Frage, ob er Anspruch auf Heilbehandlung entsprechend der Regelung von Art. 21 UVG hat. Der Beschwerdeführer bringt vor, zur Erhaltung seiner Restarbeitsfähigkeit seien weiterhin Heilbehandlungen notwendig. Er stützt sich hierzu auf einen Bericht von Dr. med. U._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 15. August 2018 (Beschwerdebeilage Nr. 22), wonach mit Sisten der Therapie (regelmässiges Dry needling in der Physiotherapie) in Kauf genommen werde, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers deutlich verschlechtere. Im Gutachten der H._____ vom 26. Januar 2018 (UV-Akten Nr. 187) stellte die Allianz die Frage, ob weitere medizinische Behandlungen oder Therapiemassnahmen zur Erhaltung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit oder zum Schutz vor einer wesentlichen Verschlechterung des unfall-Kantonsgericht KG Seite 12 von 14 bedingt beeinträchtigten Gesundheitszustands erforderlich seien. Die Gutachter antworteten, notwendig sei Physiotherapie zum Erhalten

der Beinfunktion links und Vermeiden von Sekundärschäden am linken Fuss bedingt durch die Fusslähmung, im speziellen auch aufgrund einer Spitzfussprophylaxe (u. a. auch Orthese). Dabei sollte die Physiotherapie zur täglichen Selbstübung anleiten. Gerechtfertigt seien zwei Serien à neun Physiotherapie-Sitzungen pro Jahr sowie medikamentöse Massnahmen zur Schmerztherapie in Form klassischer Schmerzmittel und Antineuropathica. Die Allianz hat sich zu dieser Frage noch nicht geäussert, da sie von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad ausging, weshalb die Angelegenheit auch in diesem Punkt zurückzuweisen ist, damit die Allianz allfällige Abklärungen vornimmt und über den Anspruch auf Heilbehandlung im Rahmen von Art. 21 UVG entscheidet.

E. 4

Weiter ist die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung streitig.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, die erektile Dysfunktion (ED) sei bei der Integritätsentschädigung nicht berücksichtigt worden. Dies sei auf einen Fehler im Gutachten der H._____ zurückzuführen, in welchem festgehalten werde, nach Absetzen der Medikation [Lyrica] sei keine Verschlechterung der Schmerzsymptomatik aufgetreten, hingegen sei die sexuelle Aktivität bis heute [Anmerkung des Beschwerdeführers: "nicht" müsste es wohl heissen] zurückgekommen. Dies habe auch er übersehen. Erst durch den Sprechstundenbericht vom 12. September 2019 habe sich bestätigt, dass die nach dem Unfall aufgetretene ED eine Unfallfolge sei, weshalb sie von der Allianz gestützt auf Art. 53 Abs. 1 ATSG berücksichtigt werden müsse. Ferner hätte eine ganze Reihe von Beckenoperationen stattgefunden, die klar für die Symptomatik einer ED verantwortlich sein könnten.

E. 4.2

Zwar akzeptierte der Beschwerdeführer in seiner Einsprache vom 24. September 2018 (UV-Akten Nr. 206) explizit die Integritätsentschädigung von 45%, kam jedoch in seiner ergänzenden Einsprache vom 19. September 2019 (UV-Akten Nr. 227) darauf zurück und legte den Sprechstundenbericht der V._____ des W._____ vom 12. September 2019 bei. Diesem ist zu entnehmen, dass die ED gemäss dem Beschwerdeführer seit dem Polytrauma von 2013 bestehe. Die Rehabilitation habe 2 ½ Jahre gedauert und der Geschlechtsverkehr sei erst seit einem Jahr wieder Thema. Die Ärzte der Klinik besprachen die Thematik der ED ausführlich mit dem Beschwerdeführer und sahen diese auch im Rahmen des Polytraumas. Sie stellten die Diagnose einer ED am ehesten im Rahmen des Polytraumas vom 10/2013, sekundär bedingt. Am 2. Oktober 2019 (UV-Akten Nr. 228) nahm der beratende Arzt der Allianz, Dr. med. X._____, Facharzt für Neurologie, Stellung zum Sprechstundenbericht. Die Ischiadicusparese habe ihren Ursprungsort distal (unterhalb) des Abgangs der Nervenfasern die das Genital bedienen, resp. die Nervenfasern der "Sexualnerven" seien nicht betroffen gewesen. Die ED sei deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen. Ferner bestehe eine sexuelle Beeinträchtigung durch Lyrica nur solange das Medikament eingenommen werde. Am 6. November 2019 (Beschwerdebeilage Nr. 25), erklärte die V._____, sie sähen anamnestisch den zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Polytrauma 2013 mit Beckenfraktur und dem Auftreten der ED. Aus anatomischen Gründen würden bei Beckenfrakturen autonome Fasern des Beckens meist mitverletzt, somit sei die Entstehung der ED hier durchaus gut möglich. Eine Messung zu 100% Sicherheit sei medizinisch

jedoch nicht durchführbar.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 14

E. 4.3

Auch wenn es möglich ist, dass die ED durch das Polytrauma von 2013 verursacht wurde, ist dies nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. So stützen sich die Ärzte der V. _____ auf den zeitlichen Zusammenhang mit dem Polytrauma. Dies entspricht einer Argumentation gemäss der Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, was, wie gesehen, eben gerade nicht genügt zur Bejahung der Kausalität. Im Übrigen sehen sie auch aus anatomischer Sicht einzig die Möglichkeit, dass der Unfall die Ursache der ED ist, was ebenso nicht genügt. Damit hat die Allianz zu Recht eine Integritätsentschädigung für die ED verneint. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

E. 5

Zusammenfassend hat die Allianz zu Recht den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung für die ED verneint. Demgegenüber hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2018 Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 38%. Der Rentenanspruch ab dem 1. Februar 2019 ist von der Allianz noch zu bestimmen, da sich das Invalideneinkommen ab diesem Zeitpunkt geändert hat. Ebenso hat die Allianz einen allfälligen Anspruch auf Heilbehandlung im Rahmen von Art. 21 UVG zu prüfen. Für diese beiden Punkte ist die Angelegenheit an die Allianz zurückzuweisen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Da der Beschwerdeführer im Wesentlichen obsiegt, hat er Anspruch auf eine Entschädigung seiner Parteikosten. Sein Rechtsvertreter reichte am 29. Januar 2020 die Kostenliste ein und machte einen Aufwand von 22 Stunden sowie eine Auslagenpauschale in der Höhe von 3% des Honorars zuzüglich Mehrwertsteuer geltend. Eine Auslagenpauschale entspricht nicht den gesetzlichen Anforderungen (vgl. Art. 8 ff. und insbesondere Art. 11 Abs. 1 des kantonalen Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz [TarifVJ; SGF 150.12]). Ferner erscheint im vorliegenden Fall, der sich nicht durch aussergewöhnliche Komplexität auszeichnet, aufgrund des einfachen Schriftenwechsels und der bereits vorhandenen Kenntnisse aus dem Vorverfahren, der geltend gemachte Aufwand von 22 Stunden als zu viel. Die Parteientschädigung wird deshalb unter der Berücksichtigung der Komplexität der Angelegenheit sowie des objektiv notwendigen Aufwandes ex aequo et bono auf CHF 4'000.- festgesetzt. Zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 308.- (7.7% von CHF 4'000.-) ergibt sich ein Totalbetrag von CHF 4'308.- zu Lasten der Allianz. (Dispositiv auf nachfolgender Seite)

Kantonsgericht KG Seite 14 von 14 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird teilweise gutheissen. Der Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2019 wird in dem Sinne abgeändert, dass A. _____ ab dem 1. Februar 2018 Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 38% hat. Im Übrigen wird die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG zurückgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. A. _____ wird zu Lasten der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters von CHF 4'000.-

zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 308.- und damit insgesamt CHF 4'308.-
zugesprochen. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30
Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in
öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder
verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwertschrift muss in drei Exemplaren
abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden,
weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die
Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Ent-
scheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem
Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 19. August 2020/bsc Der
Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatte:

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