

# GL\_GERICHTE GL-1134 vom 22. August 2019

GL Gerichte, 2019-08-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl\\_gerichte\\_GL-1134](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1134)

FR: GL\_GERICHTE GL-1134 du 22 août 2019

IT: GL\_GERICHTE GL-1134 del 22 agosto 2019

## Erwägungen

### E. 1

1.1A. \_\_\_\_\_, geboren am [ ], arbeitete als Lastwagenchauffeur bei der C. \_\_\_\_\_ AG in [ ] und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Als Lenker eines Motorrollers war er am [ ] in einen Verkehrsunfall verwickelt. Gemäss dem Rapport der Kantonspolizei Glarus vom [ ] kollidierte in [ ] ein Personenwagen mit dem von A. \_\_\_\_\_ gelenkten Motorroller. Durch den Unfall erlitt A. \_\_\_\_\_ eine offene posterolaterale Kniegelenksluxationsfraktur rechts sowie eine Subscapularis-Läsion der rechten Schulter. Er wurde im Spital D. \_\_\_\_\_ erstversorgt und anschliessend in das Spital E. \_\_\_\_\_ überstellt. Dort wurde er gleichentags operiert. In der Folge wurde er mehrmals im Spital E. \_\_\_\_\_ operiert und hospitalisiert. Im Weiteren hielt er sich vom 10. Januar 2011 bis 28. Januar 2011 in der Klinik F. \_\_\_\_\_ und vom 22. August 2012 bis 31. August 2012 in der Klinik G. \_\_\_\_\_ in [ ] auf.

1.2 Als Folge des Unfalls wurde am 30. August 2010 am Spital E. \_\_\_\_\_ eine Revision des rechten Knies mit Zuggurtungsosteosynthese der Patella durchgeführt. Am 2. November 2010 erfolgte eine Kniegelenksmobilisation in Narkose sowie eine Reosteosynthese der Patella und am 12. November 2010 zudem eine Schulterarthroskopie rechts mit Rotatorenmanschettennaht. Aufgrund einer Dehiszenz der Hauptfragmente wurde am 29. Dezember 2010 eine neue Zuggurtungsosteosynthese vorgenommen. Am 5. Juli 2011 wurde eine Kniearthroskopie rechts mit Gelenkstoilette sowie einer partiellen Metallentfernung durchgeführt. Das rechte Kniegelenk wurde zudem am 13. September 2011 revidiert. Am 23. August 2012 wurden in der Klinik G. \_\_\_\_\_ eine Restpatellektomie sowie ein Augmentationsplastik durchgeführt.

1.3A. \_\_\_\_\_ war vom 30. August 2010 bis 2. April 2011 zu 100 % arbeitsunfähig. Ab dem 3. April 2011 war er immer wieder in unterschiedlichem Ausmass arbeitsunfähig.

1.4A. \_\_\_\_\_ und die C. \_\_\_\_\_ AG lösten das Arbeitsverhältnis auf den 31. Juli 2013 auf. Ab dem 1. August 2013 bis zum 31. Januar 2016 war A. \_\_\_\_\_ befristet mit einem Arbeitspensum von 100 % bei der H. \_\_\_\_\_ AG als Mitarbeiter Gate/Alarmstelle angestellt. Anschliessend verlängerte die H. \_\_\_\_\_ AG den Arbeitsvertrag mit ihm bis zum 31. August 2016, wobei das Arbeitspensum auf 80 % reduziert wurde. Seit dem 16. April 2018 ist er mit einem Pensum von 50 % bei der I. \_\_\_\_\_ als Betriebsmitarbeiter angestellt.

### E. 2

2.1A. \_\_\_\_\_ meldete sich am 12. Dezember 2010 bei der IV-Stelle Glarus zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Am 14. November 2013 sprach sie ihm eine auf einem Invaliditätsgrad von 11 % basierende Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung von 30 % zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

2.2 Im Jahr 2018 führte die Suva ein Rentenrevisionsverfahren durch. Sie berechnete am 15. Januar 2019 neu einen Invaliditätsgrad von 31 % und erhöhte entsprechend die Invalidenrente. Sie stellte zudem einen unveränderten Integritätsschaden fest.

2.3 Die von A. \_\_\_\_\_ am 24. Januar 2019 erhobene und am 27. Februar 2019 begründete Einsprache hiess die Suva am 11. April 2019 teilweise gut und erhöhte die Invalidenrente auf 32 %. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab.

### **E. 3**

3.1 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.2 Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeit und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4).

3.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszüräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 4**

4.1 Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, die Suva habe den Invaliditätsgrad falsch berechnet. Sie hätte im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf das tatsächlich von ihm erzielte Erwerbseinkommen abstellen müssen. Auf dieses könne abgestellt werden, sofern ihm nicht eine Verletzung der Schadenminderungspflicht vorgeworfen werden könne. Vorliegend habe er sich keinerlei Verletzung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht schuldig gemacht. Er gehe davon aus, dass er alles ihm Zumutbare getan habe, um die bei ihm noch vorhandene abstrakte Arbeitsfähigkeit auf dem konkreten Arbeitsmarkt zu verwirklichen. So habe er die von der Invalidenversicherung

bzw. der IV-Stelle Glarus in die Wege geleiteten beruflichen Eingliederungsmassnahmen absolviert, im Rahmen des vom Haftpflichtversicherer bezahlten Jobcoachings mitgewirkt und versucht, das beabsichtigte Eingliederungsziel als Strassentransportdisponent zu realisieren. Dass er keine entsprechende Anstellung habe finden können, sei nicht auf ein pflichtwidriges Verhalten seinerseits, sondern auf die Gegebenheiten des konkreten Arbeitsmarkts zurückzuführen. Sein relativ hohes Alter und seine fehlende Erfahrung im umgeschulten Beruf hätten dazu beigetragen, dass er keine Anstellung habe finden können. Die Beschwerdegegnerin rechtfertige die Heranziehung eines höheren Erwerbseinkommens zudem mit der Massgeblichkeit der Verhältnisse des abstrakten Arbeitsmarkts. Zwar würden die massgeblichen Bestimmungen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt verweisen, daraus könne aber praxisgemäss nicht abgeleitet werden, dass bei Personen, welche einer Erwerbstätigkeit nachgingen, ausnahmslos ein hypothetischer Lohn anzurechnen sei. Selbst wenn ihm vorgeworfen werden könnte, er habe die theoretisch mögliche Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise verwendet, wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, den Tabellenlohn zu kürzen. Er sei nämlich nicht mehr in der Lage, die bisherige Tätigkeit und vergleichbare Tätigkeiten auszuführen. Er könne nur noch leichte und wechselbelastende Verweisungstätigkeiten ausüben. Er sei auf vermehrte Pausen angewiesen und verfüge im Vergleich zu gesunden Personen gleichen Alters über eine eingeschränkte Effizienz. Es habe sich im Rahmen der getätigten Arbeitsversuche gezeigt, dass er doppelt so viel Zeit für die Ausführung der ihm obliegenden Tätigkeiten benötige wie eine gesunde Person. Die Beschwerdegegnerin gehe tatsachenwidrig davon aus, dass bei ihm eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit während acht Stunden pro Arbeitswoche (recte: Arbeitstag) bestehe und er über dasselbe Arbeitstempo wie gesunde Personen verfüge. Daher ersuche er um Feststellung der bei ihm vorhandenen Arbeitsfähigkeit mit Bezug auf Verweisungstätigkeiten im Rahmen eines gerichtlichen Gutachtens. Die Beschwerdegegnerin anerkenne, dass bei der Anwendbarkeit eines hypothetischen Erwerbseinkommens ein leidensbedingter Abzug gerechtfertigt sei. Es sei jedoch rechtsfehlerhaft, wenn lediglich ein Abzug von 15 % vorgenommen werde. Gemäss dem Bericht der Jobcoaching Agentur vom 11. Juni 2018 sei die Arbeitsstelle, in welche er habe eingegliedert werden können, die einzige gewesen. Es sei anerkannt, dass er sich kooperativ gezeigt habe. Gemäss der Auffassung des Jobcoachs entspreche es geradezu einem Glücksfall, dass er im Umfang von 50 % als Betriebsmitarbeiter in der I. \_\_\_\_\_ tätig sein könne. Deshalb habe er, sollte er diese Stelle verlieren, auf dem Arbeitsmarkt keine realistische Chance mehr, je wieder eine geeignete Arbeitsstelle antreten zu können. Auch der maximale leidensbedingte Abzug von 25 % trage den tatsächlichen Verwertungsschwierigkeiten nicht angemessen Rechnung. Man werde den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und den dadurch verursachten funktionellen Leistungsdefiziten nur gerecht, wenn man auf das tatsächlich erzielte Einkommen von jährlich Fr. 33'150.- abstelle. Dem sei ein mutmassliches jährliches Bruttovalideneinkommen von Fr. 83'790.- gegenüberzustellen. Daraus ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 60 %.

4.2 Die Beschwerdegegnerin bringt hingegen vor, die massgeblichen Kriterien für die Beurteilung des vorliegend streitigen Anspruchs seien im angefochtenen Einsprache-entscheid zutreffend dargestellt. Was dagegen eingewendet werde, sei unbegründet. Gemäss dem Bericht von med. pract. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, welcher mit demjenigen von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädie der Klinik G. \_\_\_\_\_ übereinstimme, sei der Beschwerdeführer bei einer leidensangepassten Tätigkeit in einem vollen Pensum arbeitsfähig. Er lege keine medizinischen Dokumente

vor, die die Korrektheit der vorgenommenen Beurteilung in Frage stellten. Er schöpfe seine ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in der ihm zumutbaren Weise voll aus, weshalb das Invalideneinkommen zu Recht anhand der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik ermittelt worden sei. Der gewährte leidensbedingte Abzug erweise sich unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als grosszügig. Die Verfügung vom 14. November 2013 sei rechtskräftig, weshalb eine Erhöhung der Invalidenrente per 1. November 2013 nicht möglich sei.

## **E. 5**

5.1 Der Kreisarzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, untersuchte den Beschwerdeführer am 10. Mai 2013. Er hielt fest, dem Beschwerdeführer sei eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar. Die Arbeitsposition solle frei wählbar sein. Bei der sitzenden Arbeit sei ein regelmässiges Strecken des Beins notwendig. Die flektierte Haltung werde als ungünstig beurteilt, sodass ein Arbeitseinsatz als Chauffeur kaum realistisch sei. Das Begehen von unebenem Gelände, Einnehmen von Zwangshaltungen sowie Treppen- und Leiternsteigen seien nicht mehr zumutbar. Bei einer optimalen Tätigkeit sei ein vollschichtiger Arbeitseinsatz zu erwarten. Für die Schulter sei aktuell keine spezifische Einschränkung gerechtfertigt.

5.2 Am 18. und 19. Mai 2016 fand eine interdisziplinäre arbeitsspezifische Abklärung des Beschwerdeführers in den Kliniken M. \_\_\_\_\_ statt. Dabei diagnostizierten Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Oberarzt mbF Rheumatologie, chronische Knieschmerzen mit anhaltender Funktionsstörung mit ausgeprägtem Flexionsdefizit und maximaler Flexion von 100° bei ICD-10 M25.56. Die Beweglichkeit der Knie links sei frei, rechts betrage die Flexion/Extension 100/0/0°. Die Patella rechts sei fehlend. Es bestehe eine deutliche Atrophie der Oberschenkelmuskulatur. Das Gangbild sei normal, der Zehen- und Fersengang seien unauffällig. Dem Beschwerdeführer sei eine sehr leichte sitzende Arbeit, welche im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen verrichtet werden kann, ganztags zumutbar. Die Tätigkeit als Portier sei ihm ganztags zumutbar. Aufgrund der stark verminderten Belastbarkeit erscheine eine Rückkehr ins Erwerbsleben als äusserst schwierig.

5.3 Am 19. April 2016 berichtete Dr. K. \_\_\_\_\_ über eine gute Beweglichkeit des rechten Knies, welche F/E 110-0-0° betrage. Es sei mediolateral stabil, der Schubladentest sei mit leichter hinterer Schublade aufgrund des reduzierten Zugs des Streckapparates. Es bestehe eine Druckdolenz im medialen Gelenkspalt, der Streckapparat sei intakt. Es lasse sich eine Induration im Bereich der Quadrizepssehne ertasten. Bei varischer Beinachse zeige sich eine mässige Arthrose femorotibial medial, ansonsten mehr oder weniger idem zur Voruntersuchung. Ein Eingriff zum jetzigen Zeitpunkt sei nicht zu empfehlen.

5.4 Dr. K. \_\_\_\_\_ berichtete am 12. Juni 2017 über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Hinsichtlich des rechten Kniegelenks sei der Streckapparat in Kontinuität. Suprapatellar, wo die ehemalige Kniescheibe gewesen sei, sei eine kleine Lücke im Streckapparat. Es bestünden arthrotische Veränderungen vor allem medial mit Osteophyten. Der Beschwerdeführer habe etwas reduzierte Kraft bei Streck und gegen Widerstand, jedoch nicht fehlend. Das Röntgenbild zeige unverändert eine medial betonte Arthrose mit einer Verschmälerung des Gelenkspalts. Im seitlichen Strahlengang ebenfalls. Aufgrund des Alters des Beschwerdeführers sei es der falsche Ansatz, eine grosszügige prothetische Indikation zu stellen mit der Hoffnung, die Arbeitsvermittlung

verbessern zu können. Der Beschwerdeführer brauche eine adäquate Arbeitsvermittlung wie seine letzte Stelle mit körperlich schonender Tätigkeit. Sollte dies nicht möglich sein, sei eine Berentung in Betracht zu ziehen. Der Beschwerdeführer habe hauptsächlich Probleme bei Status nach Patellektomie, welche unter vermehrter Belastung aufträten. Diese Situation wäre wahrscheinlich bei prothetischer Versorgung, was in diesem Fall eine "komplizierte" prothetische Versorgung bedeute, unverändert. Im jungen Alter, bei komplizierter prothetischer Versorgung und unter vermehrter körperlicher Belastung wäre das Risiko, dass die Prothese versagt, erhöht. Dies dürfe nicht in Kauf genommen werden.

5.5 Am 10. Juli 2018 berichtete Dr. K. \_\_\_\_\_ über einen im Vergleich zur Voruntersuchung unveränderten Gesundheitszustand. Das Knie sei ab einer Flexion von 90° schmerzhaft, hierbei jetzt maximal. Es bestehe ein leicht lateralisierter Strang, wenn der Streckapparat in Kontinuität sei. Es bestehe keine Indikation für eine prothetische Versorgung, dadurch könne auch keine Arbeitsverbesserung erzielt werden. Das Risiko einer frühen Lockerung bei dieser "komplizierten" Prothese sei nach wie vor gegeben.

5.6 Med. pract. J. \_\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 16. Oktober 2018. In seinem Bericht vom 18. Oktober 2018 hielt er an den gestellten Diagnosen fest und stellte fest, die Mobilisation aus dem Wartebereich erfolge zögerlich. Beim Transfer auf dem langen Gang werde ein hinkendes Gangbild rechts demonstriert. Das Entkleiden erfolge im Stehen, wobei das rechte Knie nicht vollständig gebeugt werden könne. Der Gang zur ebenen Erde zeige ebenfalls ein hinkendes Gangbild rechts. Beim Barfußgang werde während der Belastungsphase rechts, bevor das linke Bein in die Schwungphase wechsele, das Knie vollständig durchgestreckt. Fersen- und Zehenspitzengang seien hinkfrei, allerdings unsicher. Die Hocke werde maximal bis zu einem Winkel von 20° demonstriert. Es bestünden extreme Probleme beim Aufrichten. Das Treppensteigen erfolge aufwärts im Nachstellschritt links vor, hinunter im Nachstellschritt rechts vor, ohne Nutzung des Handlaufs. Der Einbeinstand sei rechts unsicher. Es liege ein Schulter- und Beckengeradstand vor bei geraden bis leicht varischen beidseitigen Beinachsen. Es bestehe eine Druckdolenz im Bereich des medialen Gelenkspalts. Pes anserinus und Tractus iliotibialis seien schmerzfrei. Die Bandführung medial rechts erscheine leicht gelockert, jedoch bestünden kein Schubladenzeichen. Die Beweglichkeit des rechten Kniegelenks sei deutlich eingeschränkt und betrage aktiv rechts 90/0/0° und links 140/0/5°. Im Bereich des rechten Kniegelenks finde sich als überwiegend wahrscheinliche Unfallfolge eine deutliche Bewegungseinschränkung und eine Muskelatrophie im Bereich der Quadrizepsmuskulatur mit deutlichem Kraftverlust. Es bestünden Parästhesien im Bereich der Operationsnarben sowie die radiologischen Zeichen einer deutlichen medial betonten Gonarthrose. Verglichen zur Untersuchung im Jahre 2013 sei keine wesentliche Verschlechterung oder Verbesserung eingetreten. Die Befunde seien mit diesen im Grossen und Ganzen in Einklang zu bringen. Eine Integritätsentschädigung von 30 % sei auch unter der sich entwickelnden Gonarthrose gerechtfertigt.

## **E. 6**

6.1 Der Beschwerdeführer beanstandet die ihm zugesprochene Integritätsentschädigung zu Recht nicht. Er ist jedoch der Ansicht, die Beschwerdegegnerin habe seine Arbeitsfähigkeit nur unzureichend abgeklärt. Dies ist nachfolgend zu prüfen.

### **E. 6.2**

6.2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer nunmehr rechtskräftigen Verfügung vom 14. November 2013 gestützt auf den Bericht von Kreisarzt Dr. L. \_\_\_\_\_ davon aus, dem Beschwerdeführer sei ein vollzeitliches Arbeitspensum in einer angepassten Tätigkeit zumutbar.

6.2.2 Gemäss dem Bericht von Dr. L. \_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2013 ist dem Beschwerdeführer eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar. Die Arbeitsposition muss jedoch frei wählbar sein. Bei der sitzenden Arbeit ist ein regelmässiges Strecken des Beins notwendig. Die flektierte Haltung ist als ungünstig zu beurteilen, sodass ein Arbeitseinsatz als Chauffeur nicht möglich ist. Das Begehen von unebenem Gelände, Einnehmen von Zwangshaltungen sowie Treppen- und Leiternsteigen sind nicht zumutbar. Bei einer optimalen Tätigkeit ist ein vollschichtiger Arbeitseinsatz möglich.

6.2.3 Der Bericht von Dr. L. \_\_\_\_\_ ist umfassend, erfolgte unter Kenntnis und Berücksichtigung der Vorakten sowie gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers. Er legt nachvollziehbar dar, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer noch zumutbar sind und welche nicht. Andererseits überzeugt der Bericht auch insofern, als dem Beschwerdeführer bei einer optimalen Tätigkeit ein volles Arbeitspensum zugemutet wird. Medizinische Berichte, welche substantiiert zu einem anderen Schluss gelangen, finden sich in den Akten nicht. Die Beschwerdegegnerin ging somit zutreffend davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit mit einem Arbeitspensum von 100 % zumutbar war. Sodann war der Beschwerdeführer bis zum 31. Januar 2016 mit einem Arbeitspensum von 100 % bei der H. \_\_\_\_\_ AG tätig. Anschliessend wurde das Arbeitsverhältnis bis zum 31. August 2016 verlängert. Dies und das Bestehen der Probezeit zeigt, dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit ausüben konnte. Auch wenn der Beschwerdeführer vom 1. Februar 2016 bis 31. August 2016 lediglich mit einem Arbeitspensum von 80 % für die H. \_\_\_\_\_ AG tätig war, ändert dies nichts an der Zumutbarkeit eines vollzeitigen Arbeitspensums. Die Reduktion des Arbeitspensums ist damit zu erklären, dass die H. \_\_\_\_\_ AG aufgrund des Baustellenfortschritts das Anstellungsverhältnis einiger Mitarbeiter den Begebenheiten anpasste. Es ist somit davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers einem vollzeitigen Arbeitspensum nicht entgegenstand. Dem widerspricht auch der Untersuchungsbericht von Dr. K. \_\_\_\_\_ vom 19. April 2016 nicht. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass dem Beschwerdeführer bis zum 31. August 2016 eine angepasste Tätigkeit mit einem Arbeitspensum von 100 % zumutbar war.

6.3 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrem Einspracheentscheid vom 11. April 2019 auf den Bericht von med. pract. J. \_\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2018. Dieser gab an, die medizinische Situation habe sich nicht wesentlich verändert. Auch der Bericht von med. pract. J. \_\_\_\_\_ ist umfassend, erfolgte unter Kenntnis und Berücksichtigung der Vorakten sowie gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers. Seine Beurteilung, es sei keine wesentliche Verschlechterung oder Verbesserung eingetreten, ist aufgrund seiner dargelegten Befunde, welche sich mit denjenigen von Dr. L. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen decken, nachvollziehbar und einleuchtend. Sodann geht auch Dr. K. \_\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 12. Juni 2017 und vom 10. Juli 2018 nicht davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert hat.

Präsentiert sich der Gesundheitszustand aber im Vergleich zur Untersuchung bei Dr. L. \_\_\_\_\_ bzw. zur rentenzusprechenden Verfügung vom 14. November 2013 als unverändert, ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit

■ wie beispielsweise die von ihm zwischen dem 1. August 2013 und dem 31. August 2016 ausgeübte Tätigkeit bei der H.\_\_\_\_\_AG ■ weiterhin in einem vollen Pensum zumutbar ist. Dabei bleibt das bisherige Zumutbarkeitsprofil unverändert.

## **E. 7**

7.1 Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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.

### **E. 7.2**

7.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGer-Urteil 9C\_128/2014 vom 20. März 2014 E. 2.1). Dabei wird in der Regel beim zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Beginnt die Rente mehr als fünf Jahre nach dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit, so ist der Lohn massgebend, den der Versicherte ohne den Unfall oder die Berufskrankheit im Jahr vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit erzielte Lohn (Art. 24 Abs. 2 Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982).

7.2.2 Die Beschwerdegegnerin stellte zur Ermittlung des Valideneinkommens für das Jahr 2018 auf die Angaben der C.\_\_\_\_\_AG vom 22. November 2018 unter Abzug der Kinderzulagen ab. Daraus ergibt sich ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 83'790.-, welches der Beschwerdeführer zu Recht nicht bestreitet.

### **E. 7.3**

7.3.1 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 erzieltes 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 Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2).

7.3.2 Bei der rentenzusprechenden Verfügung vom 14. November 2013 berechnete die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen anhand des tatsächlich erzielten Lohns bei der H.\_\_\_\_\_AG, da der Beschwerdeführer dort der ihm zumutbaren Arbeitstätigkeit in einem vollen Arbeitspensum nachging. Nach dem Verlust der Stelle konnte im Rahmen des neu zu beurteilenden Invaliditätsgrads nicht mehr auf den tatsächlich erzielten Verdienst abgestellt werden, was der Grund für die Rentenrevision war. Deshalb ermittelte die

Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2016, Tabelle TA 1,privater Sektor, Kompetenzniveau 1. Dabei betrug der Tabellenlohn im Jahr 2016 basierend auf 40 Arbeitsstunden pro Woche Fr. 5'340.-. Aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden wöchentlich sowie indexiert auf das Jahr 2018 resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 67'405.97 (Fr. 5'340 x 12 x 41,7 / 40 x 1,004 x 1,005).

7.3.3Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf den Tabellenlohn abstellte. Er führt seine aktuelle Arbeitstätigkeit bei der I. \_\_\_\_\_ lediglich in einem Pensum von 50 % aus, obwohl ihm nach dem Dargelegten eine angepasste Arbeitstätigkeit grundsätzlich in einem vollen Pensum zumutbar wäre. Daher kann nicht auf den tatsächlich erzielten Verdienst abgestellt werden.

#### **E. 7.3.4**

7.3.4.1Wird das Invalideneinkommen wie vorliegend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen Abzug von dem nach den Tabellenlöhnen der LSE 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 134 V 322 E. 5.2, mit Hinweis). 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 Abzugs 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).Die Frage, ob ein Abzug nach Massgabe der Grundsätze vonBGE 126 V 75vorzunehmen sei, ist rechtlicher Natur, die Bestimmung der Höhe eines solchen Abzugs dagegen Ermessensfrage (BGer-Urteil 8C\_530/2015, 8C\_563/2015 vom 6. Januar 2016 E. 6.1.2).

7.3.4.2Dem Beschwerdeführer ist zwar eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar, aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen ist er aber im Vergleich zu Mitbewerbern ohne Einschränkungen auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt. Dies wirkt sich auf das Lohnniveau aus, weshalb ein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist, was auch die Beschwerdegegnerin erkannte. Dass sie diesen auf 15 % veranschlagte, ist dabei nicht zu beanstanden, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit weiterhin ein volles Arbeitspensum zumutbar ist.

7.3.4.3Damit steht dem Valideneinkommen von Fr. 83'790.- ein Invalideneinkommen von Fr. 57'295.07 gegenüber (Fr. 67'405.97 x 0,85). Der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 32 % erweist sich daher als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

III.

Die Gerichtskosten sind auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Da der Beschwerdeführer unterliegt, steht ihm keine Parteientschädigung zu (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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