

# GR\_GERICHTE S 2023 71 vom 28. Mai 2024

GR Gerichte, 2024-05-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2023\\_71](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_71)

FR: GR\_GERICHTE S 2023 71 du 28 mai 2024

IT: GR\_GERICHTE S 2023 71 del 28 maggio 2024

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 10

April 2019 äusserte (Bg-act. I 310). Dr. med. J.\_\_\_\_\_ wies namentlich darauf hin, dass der Beschwerdeführer das Kriterium B der Diagnose 5.2.2 (Anhaltender Kopfschmerz zurückzuführen auf eine leichte traumatische Verletzung des Kopfes) der ICHD-3 nicht erfülle. Denn infolge des Unfalls vom 3. November 2014 seien in kausalem Zusammenhang zum Unfall bilddiagnostisch eine rechtstemporale undislozierte Kalottenfraktur und ein intrakraniales Hämatom, nämlich ein schmales unterhalb der Fraktur gelegenes Epiduralhämatom nachgewiesen worden (vgl. auch Bg-act. I 274). Mit dem Vorhandensein dieser beiden Ausschlusskriterien sei das Kriterium B (der Diagnose 5.2.2) nicht erfüllt. Weiter wies er darauf hin, dass Kopfschmerzen zwischen dem 6. Februar bis 13. August 2015 und eine Behandlung mit Analgetika zwischen dem 22. November 2014 bis

### E. 10.1

Der Beschwerdeführer beantragt vorliegend die Zusprechung einer Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von mindestens 15 %. Eine spezifische Begründung dafür findet sich in der anwaltlich verfassten Beschwerde vom 28. Juni 2023 aber nicht. Es erschliesst sich dem Gericht nicht, ob es sich dabei um ein Versehen oder eine bewusste Weglassung handelt. Formell könnte die fehlende Begründung zur beantragten Erhöhung der Integritätsentschädigung von 10 % auf 15 % zu einem Nichteintreten führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_672/2014 vom 21. November 2014 E.8 betreffend das

- 85 - bundesgerichtliche Verfahren). Allerdings stellt das Versicherungsgericht gemäss Art. 61 lit. c ATSG unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest. Es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei, wobei die Mitwirkungspflichten der Parteien den Untersuchungsgrundsatz rechtsprechungsgemäss beschränken (vgl. BGE 138 V 86 E.5.2.3, 125 V 193 E.2 und 122 V 157 E.1a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_68/2022 vom 6. September 2022 E.2.2; vgl. bereits die vorstehende Erwägung 4.2.3). Zu diesen gehört in erster Linie die Begründungs- und Rügepflicht, die gerade beinhaltet, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen in den Rechtsschriften enthalten sein müssen. Zudem sind an den Untersuchungsgrundsatz geringere Anforderungen zu stellen, wenn die Parteien, wie hier, durch Anwälte vertreten sind (vgl. BGE 146 V 240 E.8.3.2 und 138 V 86 E.5.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_377/2021 vom 22. Oktober 2021 E.5.3.3). Der Untersuchungsgrundsatz verpflichtet das kantonale Gericht – unter Vorbehalt der Mitwirkungspflichten der Parteien –, von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen

Sachverhalts zu sorgen. Massnahmen zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts müssen vorgenommen oder veranlasst werden, wenn dazu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. In Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sind etwa dann weitere Abklärungen vorzunehmen, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder eine entscheidwesentliche Tatfrage bislang auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde (BGE 146 V 240 E.8.1; Urteile des Bundesgerichts 9C\_205/2023 vom 6. Februar 2024 E.4.1.1 und 8C\_194/2007 vom 4. Oktober 2007 E.5.3). Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_94/2020 vom 10. März 2020 E.3.1,

- 86 - 9C\_240/2019 vom 18. Juni 2019 E.1.2 und 9C\_898/2015 vom 7. April 2016 E.2.1).

### **E. 10.2**

Die Integritätsentschädigung beruht auf einer dauernden und erheblichen Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität (Art. 24 Abs. 1 UVG; Art. 36 Abs. 1 UVV). Wie jede Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) setzt auch der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung einen Schaden voraus, der in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall steht. Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Die von der Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala gemäss Anhang 3 zur UVV erarbeiteten Feinraaster in tabellarischer Form enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung der Versicherten gewährleistet werden soll (BGE 124 V 29 E.1c und 116 V 156 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C\_664/2021 vom 8. März 2022 E.2.3 und 8C\_68/2021 vom 6. Mai 2021 E.4.1). Die Verwaltung und das Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen, weil die Beurteilung des Integritätsschadens auf dem medizinischen Befund basiert. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Suva- Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts

- 87 - daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechtsanwender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2022 vom 31. Januar 2023 E.6.1.3.1 m.H.).

### **E. 10.3**

Weil angesichts des beweiskräftigen versicherungsexternen asim- Gutachtens vom 9. Oktober 2020 und dessen Ergänzung vom 10. Dezember 2021 betreffend die

neurologischen Beschwerden keine unfallkausalen Einbussen der Integrität vorliegen (Bg-act. I 360, S. 12), die Beschwerdegegnerin der in den Erwägungen 4.2.3 und 10.1 dargelegten Untersuchungsmaxime dementsprechend nachgekommen ist und gegen die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung an sich keine konkreten Rügen erhoben wurden, ist weiterhin auf die Beurteilung des Integritätsschadens von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 17. März 2017 (Bg-act. I 224) abzustellen, womit die zugesprochene und mit Einspracheentscheid vom 2. Juni 2023 bestätigte Integritätsschädigung im Betrag von CHF 11'640.-- bei einer gesamthaften Integritätseinbusse von 10 % (Bg- act. I 437, S. 15 f.) ebenfalls nicht zu beanstanden ist. 11. Sofern schliesslich der Beschwerdeführer die Rückerstattung der durch den Beizug von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ angefallenen Untersuchungs- und Berichtskosten verlangt, bleibt zuerst einmal unklar, welche Kosten diesbezüglich seit dem bundesgerichtlichen Urteil 8C\_376/2019 vom 6. November 2019, wo der Anspruch des Beschwerdeführers auf Ersatz von Kosten für "das Privatgutachten" verneint wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C\_376/2019 vom 6. November 2019 E.6 [Bg-act. I 315, S. 9]; vgl. insbesondere Stellungnahme von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom

- 88 -

### **E. 13**

August 2015 weder ärztlich noch anderweitig dokumentiert wurden. Die Zeiträume überlappten sich weitgehend, sodass eine analgetische Behandlung als Grund für eine verminderte Kopfschmerzbelastung nicht argumentativ herangezogen werden könne. Nachdem über einen Zeitraum von mehreren Monaten (Anfang Februar bis Mitte August 2015) weder Kopfschmerzen noch eine Therapie mit Analgetika dokumentiert seien, lägen keine Argumente im Sinne der Erwägungen des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vor, welche die Annahme "anhaltender" Kopfschmerzen nach Februar 2015 untermauerten. Unmittelbar nach einer leichten traumatischen Hirnverletzung könnten

- 48 - allgemein anerkannt vorübergehende unterschiedliche unspezifische Symptome auftreten. Diese seien in der Einleitung des Kapitels 5 der ICHD-3 aufgelistet. Kopfschmerzen könnten zwar als isoliertes Symptom nach einer leichten traumatischen Hirnverletzung auftreten. Im Umkehrschluss könne daraus aber nicht geschlossen werden, dass bei isoliertem Auftreten eines der anderen Symptome oder Auftreten mehrerer Symptome ohne Kopfschmerz eine Kopfschmerzdiagnose aus dem Kapitel 5 der ICHD-3 gestellt werden könne; im Sinne von "Kopfschmerz ohne Kopfschmerz". Diese Option sei in der ICHD-3 Kapitel 5 nicht vorgesehen. Zusammenfassend ergebe sich zwar überwiegend wahrscheinlich ein innerhalb von 7 Tagen nach dem Unfall vom 3. November 2014 aufgetretener Kopfschmerz mit analgetischer Therapie, so dass die Diagnose 5.1.1 der ICHD-3 im Sinne akuter posttraumatischer Kopfschmerzen gestellt werden könne. Nachdem im Zeitraum zwischen Anfang Februar 2015 und Mitte August 2015 eine mehrmonatige Episode ohne dokumentierte Kopfschmerzen und ohne analgetische Therapie vorlag, könne ein Überdauern dieses Kopfschmerzes über drei Monate nicht ausreichend zuverlässig angenommen werden. Zeitnah zum Unfall, d.h. in den ersten 7 Tagen seien keine Veränderungen von Hören und Sehen festgehalten und keine neurologischen Defizite festgestellt worden. Die Hypothese "Kopfschmerzen ohne Kopfschmerzen" zur Erklärung der von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ diagnostizierten "persistierenden posttraumatischen sensorischen (Kopf-)Schmerzen" verfange nicht. Gleichgültig aus welcher Perspektive man es betrachte, es bleibe bei einem Bruch der Symptomatik resp. dokumentierter Beschwerden auf der Zeitachse (Bg-act. I 310, S. 5). 6.4. Es folgte das von

der Beschwerdegegnerin anhängig gemachte bundesgerichtliche Verfahren 8C\_376/2019 gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts Kantons Schwyz vom 10. April 2019, in welchem eine

- 49 - weitere Stellungnahme von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 28. August 2019 eingelegt wurde. Darin widersprach Dr. med. H.\_\_\_\_\_ den Schlussfolgerungen von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ in dessen Beurteilung vom

#### **E. 14**

Mai 2019. Entgegen Dr. med. J.\_\_\_\_\_ lasse sich etwa aus dem Bericht von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom 26. Mai 2015 (vgl. Bg-act. I 91) bzw. der darin erwähnten Einnahme von "Aspirin bei Schmerzen" eine (ärztlich dokumentierte) Kopfschmerzmedikation im Zeitraum von Februar bis August 2015 belegen (Bg-act. I 314, S. 3 und 11). Gemäss Erwägung 3.1 des bundesgerichtlichen Urteils 8C\_376/2019 vom 6. November 2019 sind die versicherungsrechtlichen Folgen der unfallkausalen orthopädischen Beschwerden nicht mehr zu untersuchen (Bg-act. I 315, S. 4). Das Bundesgericht hielt in der Erwägung 5.3 aber auch fest, dass ein "wechselhafter Beschwerdeverlauf mit verschiedenen neurologischen Symptomen für eine Dauer von mehr als drei Monaten nach dem ersten Unfallereignis dokumentiert ist, wobei aber nicht stets auch von Kopfschmerzen berichtet wird. Ob dies für die Diagnose eines persistierenden posttraumatischen Kopfschmerzes ausreicht (oder ob allenfalls eine andere Diagnose zu stellen ist), und ob die verbleibenden Beschwerden unfallkausal sind, muss gestützt auf die Beurteilung einer unabhängigen medizinischen Fachperson entschieden werden" (Bg-act. I 315, S. 8). Das Bundesgericht hiess die Beschwerde teilweise gut, hob den Entscheid des Verwaltungsgerichts Kantons Schwyz vom 10. April 2019 auf und wies die Sache an die Vorinstanz zurück, damit sie über die Beschwerde neu entscheide. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab. Mit Entscheid I 2019 92 des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 12. Dezember 2019 wurden auch die Verfügung vom 24. April 2017 und der Einspracheentscheid vom 31. August 2018 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Durchführung eines versicherungsexternen Gutachtens und neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (Bg-act. I 316).

- 50 - 6.5. In der Folge holte die Beschwerdegegnerin ein interdisziplinäres Gutachten beim asim, Basel, ein, welches am 9. Oktober 2020 erstattet wurde (Bg-act. I 360). Dazu nahm im Auftrag des Beschwerdeführers wiederum Dr. med. H.\_\_\_\_\_ am 23. Februar bzw. 14. April 2021 Stellung (Bg-act. I 375). Daraufhin holte die Beschwerdegegnerin eine Ergänzung des Gutachtens beim asim ein, die am 10. Dezember 2021 erstattet wurde (Bg-act. I 402 bzw. 404). Dazu nahm Dr. med. H.\_\_\_\_\_ am 23./26. Juni 2022 wiederum Stellung (Bg-act. I 417). Mit Verfügung vom 20. September 2022 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die orthopädischen Beschwerden ab dem 1. Juni 2017 eine Invalidenrente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 19 % (Valideneinkommen per 2017: CHF 74'750.15; Invalideneinkommen auf Basis der LSE 2016, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, 10 % Leidensabzug: CHF 60'363.55). Ausserdem wurde dem Beschwerdeführer bei einer Integritätseinbusse von 10 % wieder eine Integritätsentschädigung im Betrag von CHF 11'640.-- zugesprochen (Bg-act. I 421, vgl. auch die Erwägung 3.1 im Urteil des Bundesgerichts 8C\_376/2019 vom 6. November 2019 [Bg-act. I 315, S. 4). Auf Einsprache hin bestätigte die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 2. Juni 2023 diese Leistungszusprache (Bg-act. I 437). 6.6. Nun geht es – auch angesichts der Feststellungen im Urteil des Bundesgerichts 8C\_376/2019

vom 6. November 2019 – im vorliegenden Verfahren noch darum, ob die neurologischen Beschwerden unfallkausal sind und – falls ja – ob und wie sich die neurologischen Einschränkungen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken (vgl. für die Bindungswirkung von bundesgerichtlichen Urteilen: Urteile des Bundesgerichts 9C\_185/2022 vom 2. Mai 2023 E.3.2 und 9C\_481/2020 vom 19. Oktober 2020 E.3).

- 51 - 6.6.1. Das asim-Gutachten datiert auf den 9. Oktober 2020 (Bg-act. I 360) und die Ergänzung auf den 10. Dezember 2021 (Bg-act. I 402). Fallführend war Dr. med. AA.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Prävention und Gesundheitswesen, MAS Versicherungsmedizin und Vertrauensärztin SGV. Das neurologische Teilgutachten erstellte Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Kaderärztin asim Begutachtung, MAS Versicherungsmedizin, Vertrauensärztin SGV, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM und Schmerzspezialistin SGSS. Das orthopädische Teilgutachten wurde durch Prof. Dr. med. AB.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstellt. Die Explorationen erfolgten am 5. und 7. Mai 2020. Das asim- Gutachten hält interdisziplinär und im Konsens die folgenden Diagnosen fest (vgl. Bg-act. I 360, S. 9 f.): Unfallkausale Diagnosen mit (neurologisch passagerem) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit St.n. Unfall am 4. (recte: 3.) 11.2014 mit Sturz aus 3 m Höhe mit 1. Mehrfragmentärer Claviculafraktur rechts – in der Folge: Beginnende AC-Gelenksarthrose rechts 2. Leichte traumatischer Hirnverletzung nach EFNS 2012 (ICD-10: S06.0) am 3.11.2014 – Initialsymptomatik: LOC, GCS 13, anterograde Amnesie – St. n. akuten Kopfschmerzen, zurückzuführen auf eine mittelschwere oder schwere Verletzung des Kopfes nach ICHD-3 mit/bei - undislozierter Kalottenfraktur rechts mit Knochenschuppe an der Tabula externa mit einem Epiduralhämatom rechts temporal/temporopolar mit einem initialen Durchmesser von 3 mm (ICD-10: S06.4) basierend auf einem Notfall-CCT vom 03.11.2014 a. Residuen – klinisch-neurologisch restitutio ad integrum – bildgebend ohne Hinweise für posttraumatische Residuen im Bereich des knöchernen Schädels, der Hirnhäute und des Hirnparenchyms (MRI Neurocranium vom 9.5.2016) 3. Contusio capitis am 09.10.2015 4. Beginnende Handgelenksarthrose links mit Bewegungseinschränkung bei St. nach Unfall 2004 mit Handgelenksfraktur, mit Platten-Ostesynthese versorgt.

- 52 - Keine unfallkausalen Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Keine unfallfremden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Unfallfremde Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Migräne mit Aura nach ICHD-3 (ICD-10: G43.1) 2. Fixierte Hyperkyphose der oberen Brustwirbelsäule (Zustand nach M. Scheuermann?) 3. Leichte Skoliose 4. Beinverkürzung links um 2 cm. Anlässlich der Exploration durch Dr. med. L.\_\_\_\_\_ am 7. Mai 2020 vom 09:00 bis 11:15 Uhr gab der Beschwerdeführer an, dass der Unfall sein Leben verändert habe. Es habe sich mit seinem Leben, seinem Handicap neu arrangiert. Er berichtete von "Blackout in den Gedanken" bei anspruchsvolleren Themen, er verliere den Faden während eines Gespräches. Dies habe er vor dem Unfall nicht gekannt. Er sei weiterhin licht- und geräuschempfindlich. Er habe als Schlosser mit Schweisserarbeiten einmal mit 28 Jahren eine Schweissblende erlebt. Er habe starke Schmerzen in den Augen gehabt und Schatten gesehen. Nach 12 bis 24 Stunden sei alles wieder weg gewesen. So ähnlich fühle sich auch die Lichtempfindlichkeit an. Hinsichtlich der Lärmempfindlichkeit seien hohe Frequenzen sehr schwierig. Ausserdem habe er auch Schmerzen im Gehör. Der Unfall habe den Tinnitus, den er schon vorher gehabt habe, verstärkt. Hinsichtlich der geklagten Migräne gab der Beschwerdeführer in der vertieften Befragung insbesondere an, dass, als er im Spital zu sich gekommen sei, es allgemein sehr

schwierig gewesen sei. Ihm habe alles weh getan. Er könne sich nicht mehr genau erinnern, es sei allgemein eine Katastrophe gewesen. Es sei zu einem Streit mit dem behandelnden Arzt im Spital M.\_\_\_\_\_ hinsichtlich der operativen Versorgung des Schlüsselbeinbruchs gekommen und er habe sich selbst ins Spital E.\_\_\_\_\_ verlegt. Er habe am ganzen Körper Schmerzen gehabt,

- 53 - auch vom Schädelbruch. Der Kopf habe an der Stelle wehgetan, wo der Bruch gewesen sei und das Gleichgewicht vom ganzen Körper sei verschoben gewesen. Der Kopfschmerz habe sich am Anfang stumpf angefühlt. Den Puls habe er zwar am Bruch gespürt, aber das sei kein hämmernder Schmerz wie bei der aktuellen Migräne gewesen. Der initiale Kopfschmerz sei wie eben beschrieben Monate dagewesen. Er wisse aber nicht mehr genau wie lange. Jetzt habe er diesen Schmerz aber nicht mehr. Jetzt habe er aber Migräne. Diese sei in den Monaten nach dem Unfall aufgetreten, d.h. zu einem Zeitpunkt, wo er eigentlich wieder Fuss gefasst habe. Jetzt sei er z.B. auch schon müde. Er merke ein Brennen in den Augen. Der Migränekopfschmerz befinde sich an der Stirn beidseits und er habe auch Schmerzen hinter den Augen. Die Migräneabläufe variierten, seien verschieden intensiv. Meist fange es mit visuellen Symptomen an. Diese hielten manchmal nur Sekunden, manchmal bis zu einer Stunde an. Die Kopfschmerzen seien bei den visuellen Symptomen auch da und kämen nicht zeitversetzt. Die Kopfschmerzen fühlten sich eher stechend an, teilweise hämmernd. Die Schmerzintensität variiere zwischen 5-8/10 auf der VAS. Er brauche dann Ruhe und Dunkelheit. Aspirin nehme er nur, wenn es nicht anders gehe. Die Licht- und Gehörempfindlichkeit seien während eines Migräneanfalls x-fach höher als sonst. Im letzten halben Jahr habe er viel Ruhe und keinen Migräneanfall gehabt. Wenn er gestresst sei, ca. zweimal pro Woche bzw. mehrmals pro Woche. Er vermeide Stress aus Angst, dass es ihm dann nicht mehr gut gehe; er müsse sich vor Stress schützen. Gut helfe viel Schlafen und Ruhe. Nach dem Unfall habe er infolge seiner hochschwangeren Frau zu Hause nur funktioniert und wollte so schnell wie möglich nach Hause. Im Nachhinein sei dies ein grosser Fehler gewesen. Nach ein paar Monaten habe es die erste Verbesserung gegeben und er habe wieder in den Alltag zurückgefunden. Nach drei bis vier Jahren habe es eine weitere Verbesserung gegeben, wobei er besser

- 54 - gewusst habe, wie viel Belastung er ertrage. Es sei von Anfang an immer unter Druck gewesen (Betrieb, Beschwerdegegnerin, Arbeitslosenkasse, Finanzen und Ex-Frau). Heilsam sei ein halbes Jahr in Spanien gewesen mit seiner Rente, wobei er das gesellschaftliche Leben aufgegeben, in einem Wohnanhänger gelebt und in den Tag hineingelebt habe. Als funktionelle Auswirkungen beschrieb der Beschwerdeführer namentlich eine totale Abschottung von der Aussenwelt während eines Jahres nach dem Unfall. Er habe nur Ärzte und Familie besucht. Jetzt sei es wieder besser und er treffe auch Freunde und unternehme etwas mit ihnen. Er könne Autofahren, aber nicht stundenlang. Er werde dann müde und habe Konzentrationsprobleme. Der Schlaf sei gut. 6.6.2. Im Zusammenhang mit der von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ im April/Mai 2016 (vgl. Bg-act. I 170 und 177) erstmals gestellten Diagnose eines persistierenden posttraumatischen sensorischen (Kopfschmerz-)Syndroms nach Schädel- Hirn-Trauma und die im MRI-Bericht vom 9. Mai 2016 von Dr. med. U.\_\_\_\_\_ festgehaltenen leichten narbigen duralen Residuen rechts temporal nach hier ehemals epiduralem Hämatom (vgl. Bg-act. I 178) hielt die asim-Gutachterin Dr. med. L.\_\_\_\_\_ – nach konsiliarischer Besprechung des vorliegenden Bildmaterials mit Dr. med. AC.\_\_\_\_\_, Kaderärztin Neuroradiologie am Universitätsspital Basel – fest, dass sich keine narbigen Duraveränderungen rechts temporal im erwähnten

MRI des Schädels vom 9. Mai 2016 zeigten (Bg-act. I 360, S. 62). Gemäss nachvollziehbarer, schlüssiger Beurteilung der versicherungsexternen Gutachterin wären solche narbigen duralen Residuen ohnehin nicht zwangsläufig Beweis für die Erklärung eines Kopfschmerzes, sondern es könnten solche bei vielen Patienten nach stattgehabtem Schädelhirntrauma nachgewiesen werden, dies auch gänzlich ohne entsprechendes klinisches Korrelat. Mittels schlüssiger Begründung weist die Gutachterin darauf hin, dass es ungewöhnlich erscheint, dass der

- 55 - Versicherte eine angeblich symptomatische Dura-Narbe rechts aufweise, jedoch nur stark fluktuierend unter Kopfschmerzen leide bzw. über mehrere Monate vollständig beschwerdefrei sei. Ausserdem sei es auch äusserst ungewöhnlich, dass es dann auch zu einem Wechsel der Kopfschmerzcharakteristik und Lokalisation gekommen sei. Es wäre bei einer symptomatischen Dura-Narbe rechts temporal, d.h. an der Stelle, an der die Schädelfraktur und das Epiduralhämatom gelegen war, anzunehmen, dass auch gerade an dieser Stelle oder von dieser Stelle ausgehend bevorzugt Kopfschmerzen auftreten. Dies konnte jedoch nicht eruiert werden (Bg-act. I 360, S. 62 f.). Auch hält die asim-Gutachterin mit nachvollziehbarer Begründung fest, dass aufgrund der fehlenden Hinweise für eine intraparenchymatöse Verletzung auch die übrigen diffusen, prolongiert vorhandenen Symptome des Exploranden, wie z.B. die generelle Lärm- oder die Lichtempfindlichkeit, der Tinnitus oder der Schwindel nicht einer überwiegend wahrscheinlich hirnorganischen Genese zugeordnet werden können, zumindest nicht im Hinblick auf den mehrjährigen Verlauf. Zwar stimmt die Gutachterin noch mit der anfänglichen Einschätzung von Neurologin Dr. med. P. \_\_\_\_\_ überein, dass die erhöhte Reizempfindlichkeit (Lärmempfindlichkeit, DD bei Contusio cochleae), die initialen Kopfschmerzen und die reduzierte Belastbarkeit noch auf das Schädel-Hirn-Trauma zurückgeführt werden könnten, jedoch schliesst sie sechs Jahre nach dem genannten Unfall aus, dass noch ein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hergestellt werden kann. Es sei in diesem Kontext auch nicht nachvollziehbar, weshalb es dem Beschwerdeführer während seiner Auszeit in Spanien klinisch erheblich besser gegangen sei und die Beschwerden nach der Rückkehr in die Schweiz wieder in einer Ausprägung vorhanden waren, welche ihn an einem beruflichen Wiedereinstieg hinderten. Bei ausschliesslich organischer Beschwerdegenese müsste man davon ausgehen, dass sich

- 56 - die Symptome unabhängig vom Wohnort zeigten. Im Heilungsverlauf falle ausserdem ein zweiter Unfall auf, wo dem Beschwerdeführer ein Kantholz auf dem Kopf gefallen sei und zu einer Verlangsamung bzw. Stagnation der beruflichen Wiedereingliederung führte, ohne dass jedoch durch diesen zweiten Unfall eine klinisch relevante Hirnschädigung/Traumatisierung des Kopfes eingetreten sei. Das Ausmass der Schädelverletzung könne, soweit anhand der Akten überhaupt einschätzbar, höchstens einer Kopfprellung im Sinne einer Contusio capitis, jedoch ohne Hinweise auf eine erneute traumatische Hirnverletzung nach EFNS 2012, eingeordnet werden. Aus aktueller neurologischer Sicht erscheine es nicht plausibel, weswegen dieser (zweite) Unfall geeignet sein sollte, zu einem derart protrahierten Verlauf nachfolgend zu führen. Es gebe keine Hinweise dafür, dass der Anprall des Kantholzes am Kopf zu einer Verletzung des Hirnparenchyms geführt habe. Hingegen bestand eine ausgeprägte psychosoziale Belastungssituation. Dr. med. L. \_\_\_\_\_ konnte den Ausführungen von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ betreffend die Dokumentation der Kopfschmerzen beipflichten. Im Austrittsbericht des Spitals M. \_\_\_\_\_ vom 6. November (vgl. Bg-act. I 26) sei von Kopfschmerzen sowie

Schmerzen in anderen Körperregionen berichtet worden und dementsprechend analgetisch mit Paracetamol behandelt worden. Im Spital E.\_\_\_\_\_ sei allgemein ein schmerzreduzierter Allgemeinzustand bei Therapie mit Paracetamol festgehalten worden (vgl. Bg-act. I 33). Anlässlich der Neurorehabilitation im Spital F.\_\_\_\_\_ sei anamnestisch nicht mehr von Schmerzen, zumindest nicht explizit von Kopfschmerzen, berichtet worden (vgl. Bg-act. I 31). Dazu, dass kein relevantes Kopfschmerzsyndrom mehr vorlag, passe auch, dass keine analgetische Medikation verordnet wurde. In Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2018 (vgl. Bg-act. I 275) sei es beim Beschwerdeführer zu keinen intrakraniellen Komplikationen gekommen. Es lagen also zu keinem

- 57 - Zeitpunkt eine Hirndruckerhöhung, eine Liquorzirkulationsstörung oder im knöchernen Bereich eine Fehlheilung des Knochens mit Pseudoarthrose vor, die anhaltende Kopfschmerzen plausibilisieren könnten. Mit Dr. med. J.\_\_\_\_\_ und der Literatur sei auch einig zu gehen, dass eine Dura-Narbe (ohne entzündliche Veränderungen im Bereich der harten Hirnhaut) keine anhaltenden Kopfschmerzen erklären könne. Ausserdem liege beim Beschwerdeführer gemäss MRI Neurokranium von 2015 (recte 2016; vgl. Bg-act. I 178) keine Dura-Narbe vor, was auch Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ in seinem neuroradiologischen Konsil vom 12. Juni 2018 bestätigte (vgl. Bg-act. I 274). Zwar lasse sich durchaus sagen, dass in den aktenkundigen Berichten die genaue Lokalisation des Kopfschmerzes bzw. die Art des Kopfschmerzes zu wenig ausführlich beschrieben werde. Im Rahmen der aktuellen neurologischen Begutachtung habe dies jedoch weitgehend nachrekonstruiert werden können (vgl. die vorstehende Erwägung 6.6.1). Schliesslich sei Dr. med. J.\_\_\_\_\_ zuzustimmen, dass bei der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Kopfschmerzen neben der Prüfung der geeigneten objektivierbaren Ursachen von Kopfschmerzen die zeitliche Analyse des Auftretens und deren Verlauf entscheidend sei (Bg-act. I 360, S. 63 f.). Demnach sind gemäss Dr. med. L.\_\_\_\_\_ und der mitbeteiligten Gutachter aus neurologischer Sicht die Kopfschmerzen und die erhöhte Reizempfindlichkeit sowie die verminderte Stress- und Belastungstoleranz überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal. Es lägen keine strukturell fassbaren Hirnparenchymschäden vor, die die mehrjährige Persistenz der aktuell noch beklagten Beschwerden erklären könnten (Bg-act. I 360, S. 5). Betreffend die orthopädischen Folgen sei die bisherige Einschätzung einer unfallkausal aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Baumonteur aufgrund der Claviculafraktur mit beginnender AC-Arthrose wie auch die Integritätsentschädigung von 10 % kongruent zur aktuellen fachorthopädischen Untersuchung. Ein Endzustand sei aus

- 58 - neurologischer und orthopädischer Sicht erreicht (Bg-act. I 360, S. 5 und 10 f.). Aus neurologischer Sicht könne keine Integritätsentschädigung begründet werden (Bg-act. I 360, S. 12). Weiter wurde im Rahmen der Beurteilung der natürlichen Kausalität die von der Beschwerdegegnerin gestellte Frage konsensual verneint, ob der wechselhafte Beschwerdeverlauf mit verschiedenen neurologischen Symptomen für eine Dauer von mehr als drei Monaten nach dem Unfall vom 3. November 2014 die Diagnose eines persistierenden posttraumatischen Kopfschmerzes begründen würden. Insbesondere genüge es zur Plausibilisierung dessen, ob anhaltende Kopfschmerzen noch als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal (posttraumatisch) gelten könnten oder nicht, nicht, dass Beschwerden länger als drei Monate persistierten, sondern es müsse eine Kontinuität der Kopfschmerzen im zeitlichen Verlauf, der Kopfschmerzlokalisierung, der Schmerzcharakteristik, unter Ausschluss eines Analgetika-Übergebrauchskopfschmerzes seit dem Unfall ausgewiesen sein. Dies sei beim Beschwerdeführer nicht der Fall. Der

Beschwerdeführer habe andersartige Kopfschmerzen Monate nach dem Unfall (Migränekopfschmerzen) im Vergleich zu den initial vorhandenen (innerhalb der ersten drei Monate) akuten posttraumatischen Kopfschmerzen entwickelt. Im Hinblick auf die übrigen Symptome mit erhöhter Müdigkeit, Schwindel, erhöhter Reizempfindlichkeit als passagere Folge der leichten traumatischen Hirnverletzung könne ein natürlicher Kausalzusammenhang des zwar prolongierten, aber noch als überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Heilungsverlaufes bis spätestens 03/2016 festgelegt werden. Spätestens ab 03/2016 wäre aus rein neurologischer Sicht wieder eine vollschichtige Tätigkeit zumutbar gewesen, wie es auch im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung ursprünglich (vor dem zweiten Unfall) vorgesehen gewesen sei. Aus orthopädischer Sicht wäre sechs Monate nach Unfall, d.h. ab Mai 2014

- 59 - (recte: 2015), die Wiederaufnahme einer adaptierten Tätigkeit möglich gewesen (Bg-act. I 360, S. 11). Auf die vom Rechtsvertreter gestellte Zusatzfrage wurde konsensual erläutert, dass es möglich sei, dass die aktuell vorliegende Migräne mit Aura auch ohne das Unfallereignis spontan aufgetreten wäre. Diese sei ohnehin zeitversetzt und unabhängig vom Unfallereignis aufgetreten und sei damit als unfallfremde, interkurrierende Erkrankung anzusehen (Bg-act. I 360, S. 12). Ausserdem wurde festgestellt, dass die subjektiv reduzierte Konzentrationsfähigkeit/Belastbarkeit bislang nicht objektiviert werden konnte (unauffällige neuropsychologische Erstuntersuchung zeitnah zum Unfall [Bg-act. 360, S. 12; vgl. auch Bg-act. I 31]). 6.6.3. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ teilte diese Einschätzung in seiner Stellungnahme vom 23. Februar/14. April 2021 nicht (Bg-act. 375). Er bemängelte am Gutachten die unvollständige, zum Teil fehlende Anamnese, die nicht präzise genug erfolgte nachträgliche (gutachterliche) Befunderhebung und somit eine überwiegend mangelhafte Dokumentation des Zeit- und Beschwerdeverlaufes. Es könne namentlich nicht davon ausgegangen werden, dass mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit zwei klar unterschiedliche Kopfschmerzentitäten beim Beschwerdeführer vorgelegen hätten und andererseits sei in den Akten belegt, dass der Kopfschmerz über drei Monate gedauert habe. Bei den entscheidenden Passagen des Gutachtens falle eine zeitliche Ungenauigkeit ins Auge, die von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ gewählten Zeiteinheiten erlaubten keinen Schluss auf ein eindeutig beschwerdefreies Intervall, noch habe anamnestisch herausgearbeitet werden können, dass in der Tat eine vollständig andere Kopfschmerzentität erst viel später vorgelegen habe. Ausserdem kritisierte er die Ausführung von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ im Zusammenhang der Dura- mater bei primären und sekundären Kopfschmerzen bzw. dass bei einer symptomatischen Duraaffektion gerade an dieser Stelle bevorzugt

- 60 - Schmerzen auftreten müssten. Er beurteilt die vom Versicherten geklagten Kopfschmerzen weiterhin als posttraumatische Kopfschmerzen und zwar als einen persistierenden posttraumatischen Kopfschmerz vom Migränetyp. Unter Hinweis auf "Lehrbuchwissen" habe er auch keine "neue Diagnose" geschaffen, sondern eine Zuordnung der dokumentierten Symptome zu einer syndromatologisch orientierten Diagnose. Bei den IHS-Kriterien handle es sich nicht um ein diagnostisches, sondern um ein Klassifikations-Instrument. Es sei mit dem Gutachten nicht überzeugend nachgewiesen worden, dass der in den ersten drei Monaten nach dem Schädelhirntrauma aufgetretene Kopfschmerz nicht bereits einer posttraumatischen Migräne entsprochen habe. Diese Kopfschmerzen seien hemikraniell und pulsierend gewesen. Auch von der durch den Unfallversicherer beauftragten Gutachterin werde bestätigt, dass man es bei Dokumentationen vor allem der Spitalaustrittsberichte, mit einer fehlenden und

mangelhaften Anamnese zu tun habe. Hingegen würden in den Akten, wie in der Stellungnahme aufgelistet, entsprechende anamnestische Angaben fehlen. Vor diesem Hintergrund sei es unzulässig, darauf zu schliessen, dass Kopfschmerzen möglicherweise aus dem Grunde in den neurologischen Berichten nicht entsprechend anamnestisch erfasst worden seien, weil diese "kein Thema" gewesen seien. Zum einen könnten die in den ersten drei Monaten nach dem Schädelhirntrauma aufgetretenen Kopfschmerzen unter einer posttraumatischen Migräne klassifiziert werden und zum anderen gehöre die Unterschiedlichkeit zu einem posttraumatischen Kopfschmerz. Zudem sei das Auftreten einer Migräne bei einem männlichen Patienten in diesem Lebensalter als unwahrscheinlich zu betrachten. Im Hinblick auf die Pathophysiologie und unter Hinweis auf eine Literaturstelle bestünden weitere Hinweise, warum es nach einem Schädelhirntrauma zum Auftreten von migräneartigen Kopfschmerzen kommen könne.

- 61 - 6.6.4. In der daraufhin eingeholten Ergänzung des asim-Gutachtens vom 10. Dezember 2021, wonach am Gutachten festgehalten werde, da sich keine neuen Aspekte ergeben hätten (Bg-act. I 402), wird insbesondere zur Kritik von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ an der Terminierung der akuten posttraumatischen Kopfschmerzen auf den Zeitpunkt vom 8. Januar 2015 festgehalten, dass seitens der Gutachterin nicht in Frage gestellt sei, dass der Beschwerdeführer über den im Gutachten terminierten Zeitpunkt vom 8. Januar 2015 hinaus über Kopfschmerzen geklagt habe. An dem Vorliegen unfallfremder Kopfschmerzen bestehe dabei aus neurologischer Sicht weiterhin kein Zweifel, auch nicht in Zusammenschau mit den von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ erwähnten und seiner Ansicht nach nicht oder zu wenig gewürdigten Akten. Der Umstand allein, dass Kopfschmerzen nach einem Schädel-Hirn-Trauma über Monate bis Jahre angegeben würden, reiche indessen nicht aus, um mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die natürliche Kausalität allfällig vorhandener Kopfschmerzen zum Unfallereignis zu bejahen. Die ICHD-3-Kopfschmerz- Klassifikation stelle dabei ein rein deskriptives Hilfsmittel zur Einordnung von Kopfschmerzen dar. Der einzige Unterschied zwischen dem Terminus "akute" vs. "persistierende" posttraumatische Kopfschmerzen liege in der zeitlichen Terminierung, d.h. Kopfschmerzen, die mehr als drei Monate nach einem Unfall anhalten, seien als persistierende Kopfschmerzen, welche auf eine traumatische Verletzung des Kopfes zurückzuführen seien, zu klassifizieren. Dieses zeitliche Kriterium reiche jedoch nicht, um den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erreichen. Es müsse im nächsten Schritt die Frage geklärt werden, ob es überhaupt medizinisch plausibel sei, dass ein Kopfschmerz anhalte oder nicht, was sich Dr. med. H.\_\_\_\_\_ als Frage gar nicht stelle. Er verweise lediglich auf die Diagnosekriterien für einen posttraumatischen Kopfschmerz nach ICHD-3, unterlasse aber eine differenzierte, kausalitätsbezogene Auseinandersetzung mit den Kopfschmerzen an sich. Gemäss

- 62 - Kopfschmerzklassifikation sei für die Diagnose eines chronischen posttraumatischen Kopfschmerzes nötig, dass die akuten posttraumatischen Kopfschmerzen über einen Zeitraum von drei Monaten hinaus anhielten. Dieser Satz beinhalte aber neben dem zeitlichen Kriterium auch, dass eben genau die akuten Kopfschmerzen – und nicht irgendein Kopfschmerz – über den Zeitraum von drei Monaten anhalten müssten. In den Akten belegt sei aber nur, dass ein Kopfschmerz über drei Monate angedauert habe, nicht zwangsläufig der ursprünglich vorhandene akute posttraumatische Kopfschmerz. Auch in den Begutachtungsleitlinien der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) zur Begutachtung von posttraumatischen Kopfschmerzen werde klar gefordert,

dass zwar ein schlüssiger zeitlicher Zusammenhang vorhanden sei, dass aber auch eine Kontinuität und Konformität des Kopfschmerzes nachvollziehbar sein müsse. Dies betreffe nicht nur die zeitliche Kontinuität, sondern insbesondere die Art des Kopfschmerzes. Entscheidend sei daher, im Gutachten herauszufinden, ob allfällige akute Kopfschmerzen nach einem Schädel-Hirn-Trauma vorlagen, ob diese in einem zeitlich plausiblen Zusammenhang auftraten, welche Kopfschmerzcharakteristik diese aufwiesen und wie lange sie persistierten. Genügten die Beschreibungen aus den Akten nicht, dann müsse insbesondere auf die eigenanamnestischen Angaben des Versicherten zurückgegriffen werden. Dies sei auch im neurologischen Gutachten entsprechend gemacht worden, da vor allem die Kopfschmerzcharakteristik in den Akten nur ungenügend beschrieben worden sei. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ setze sich mit der Veränderung der Kopfschmerzen im Verlauf nicht auseinander, sondern werte die im Rahmen der Begutachtung vom Exploranden gemachten Angaben zu den Kopfschmerzen ab. Es sei dabei nicht nachvollziehbar, weshalb eigenanamnestische Angaben keinen Wert haben sollten. Der Explorand habe durchaus die Kopfschmerzcharakteristik beschreiben können und

- 63 - sei sehr klar in seiner Aussage gewesen, dass sich diese Kopfschmerzcharakteristik im Verlauf verändert habe, und dass die aktuellen Kopfschmerzen sicher nicht mehr die gleichen Kopfschmerzen gewesen seien, die am Anfang (akute posttraumatische Kopfschmerzen) vorgelegen hätten. Aus neurologischer Sicht sei nicht nachvollziehbar, warum der Explorand in diesem Kontext nun plötzlich an einem Gedächtnisverlust leide und sich nicht mehr an ein Schmerzleiden erinnern soll. Die gutachterliche Würdigung eigenanamnestischer Angaben sei gerade im Hinblick auf subjektive Symptome wie "Schmerz" essentiell. Weiter habe die Gutachterin sämtliche in den Begutachtungsleitlinien der DMKG geforderten Anforderungen bezüglich einer suffizienten Kopfschmerzanamnese in der neurologischen Begutachtung erfüllt. Die Kritik von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ gegenüber der Gutachterin halte einer sachlichen Überprüfung nicht stand (Bg-act. I 402). 6.6.5. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ beharrte und vertiefte in seiner Stellungnahme vom 23./26. Juni 2022 seinen bisherigen Standpunkt, namentlich, dass kein überzeugender gutachterlicher Nachweis erbracht worden sei, wonach beim Beschwerdeführer kein posttraumatischer Kopfschmerz mehr vorliege. Ausserdem brachte er vor, dass nicht nachgewiesen sei, dass der Patient an einem primären Kopfschmerz im Sinne einer Migräneerkrankung leide und dies auch nicht plausibel sei. Einigkeit bestehe weiterhin darin, dass die diagnostischen Kriterien für das Vorliegen eines posttraumatischen Kopfschmerzes erfüllt seien. Die postulierte Gestaltänderung des Kopfschmerzes mit jetzt Vorliegen eines völlig anderen Kopfschmerzsyndroms lasse sich nach erneuter Anamneseerhebung mit dem Patienten nicht aufrechterhalten (Bg-act. I 417). 7.1. Das asim-Gutachten vom 9. Oktober 2020 wie auch dessen Ergänzung vom 10. Dezember 2021 beruhen auf der umfassenden medizinischen

- 64 - Aktenlage, samt bildgebenden Befunden und einer persönlichen Exploration des Beschwerdeführers am 5. und 7. Mai 2020. Sie sind schlüssig und nachvollziehbar, einleuchtend und in sich widerspruchsfrei. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vermag mit seiner erneuten Stellungnahme vom 23./26. Juni 2022 nichts vorzubringen, was die Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit des asim-Gutachtens samt asim-Gutachtens-Ergänzung massgeblich zu erschüttern vermöchte. Denn zum einen unterliegt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ einer Fehleinschätzung der Beweislast. Das Administrativgutachten und dessen Ergänzung der asim wurde i.S.v. Art. 44 ATSG (in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen Fassung)

eingeholt. Es genießt daher insofern einen erhöhten Beweiswert, als dass konkrete Indizien gegen seine Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit notwendig sind, andernfalls auf das Gutachten abgestellt werden darf (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 135 V 465 E.4.4 und 125 V 351 E.3b/bb sowie bereits die vorstehende Erwägung 5.2.1) bzw. dass ein Partei-/Privatgutachten die Auffassung und Schlussfolgerung der versicherungsexternen Gutachter derart erschüttern müsste, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E.3c; Urteile des Bundesgerichts 8C\_28/2021 vom 9. April 2021 E.4.1 und 8C\_720/2020 vom 8. Januar 2021 E.4.1 und 9C\_6/2020 vom 19. Mai 2020 E.3.2.2 sowie bereits die vorstehende Erwägung 5.2.4). Das asim-Gutachten wie auch dessen Ergänzung behandeln in umfassender, sorgfältiger und überzeugender Weise die geklagten Beschwerden und ihren Verlauf und stützen sich dabei auf die gesamte (medizinische) Aktenlage und Bildgebung ab. Sie ergänzen die bis dahin unvollständige Anamnese in nicht zu beanstandender Weise und stützen sich ebenso im Sinne der DMKG- Begutachtungsleitlinien zur Begutachtung von posttraumatischen Kopfschmerzen (schlüssiger zeitlicher Zusammenhang und nachvollziehbare Kontinuität und Konformität des Kopfschmerzes; vgl. Bg- act. I 402, S. 3 ff.) auf die eigenanamnestischen Angaben ab, wonach sich

- 65 - die Kopfschmerzsymptomatik im Laufe der Monate verändert hat. Anders als Dr. med. H.\_\_\_\_\_ meint, hat die Beschwerdegegnerin nicht den Nachweis unfallfremder Gründe (primäre Migräneerkrankung) zu erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens dahingefallen sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E.3.2 und 8C\_8/2020 vom 2. März 2020 E.4.4, je m.w.H). Wenn Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die Plausibilität der diagnostizierten (primären) Migräne mit Aura anzweifelt, indem er es als unwahrscheinlich bezeichnet, dass bei einem Patienten, der bis zu seinem 36. Lebensjahr nie an einer Migräneattacke litt und dessen Familienanamnese im Hinblick auf Kopfschmerzerkrankungen vollständig blande sei, einige Monate nach einem Schädel-Hirn-Trauma an einem primären Kopfschmerz i.S. einer Migräne erkrankte, und dies zu einem Zeitpunkt, als er noch in kontinuierlicher neurologischer Behandlung stand, so läuft dies in der Konsequenz auf einen unzulässigen "post hoc ergo propter hoc"-Schluss hinaus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_401/2023 vom

## **E. 19**

November 2020 E.4.2 und 8C\_8/2020 vom 2. März 2020 E.4.4). 7.2. Insbesondere erübrigte sich die Vorlage der ergänzenden Stellungnahme von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 23./26. Juni 2022 an das asim auch, weil sich Dr. med. L.\_\_\_\_\_ zu seiner Kritik, es habe von der asim-Gutachterin nicht überzeugend nachgewiesen werden können, dass kein posttraumatische Kopfschmerz mehr vorliege bzw. dass der Beschwerdeführer an einem primären Kopfschmerz i.S. einer Migräneerkrankung leide, so dass sich die postulierte Gestaltänderung des Kopfschmerzes mit jetzt Vorliegen eines völlig anderen Kopfschmerzsyndroms nicht aufrechterhalten lasse, bereits in der Gutachtensergänzung vom Dezember 2021 ausführlich und überzeugend vernehmen liess und die Beschwerdegegnerin der von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ postulierten Beweisführungslast hinsichtlich einer

- 66 - primären Migräneerkrankung nicht untersteht (siehe vorstehende Erwägung 7.1). In dieser Gutachtensergänzung vom 10. Dezember 2021 wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer die Kopfschmerzcharakteristik genau beschreiben können und sehr klar gewesen sei in seiner Aussage, dass sich die Kopfschmerzcharakteristik im Verlauf

verändert habe und dass die aktuellen Kopfschmerzen sicher nicht mehr die gleichen Kopfschmerzen gewesen seien, die am Anfang (akute posttraumatische Kopfschmerzen) vorgelegen hätten. Dr. med. L.\_\_\_\_\_ stützt sich dabei insbesondere auf die ausführlichen Angaben des Beschwerdeführers bei der Exploration am 7. Mai 2020 ab, in der der Beschwerdeführer explizit im Rahmen einer vertiefenden Befragung in Nachachtung der Begutachtungsleitlinien der DMKG darlegte, dass sich die Kopfschmerzen namhaft im Verlauf verändert hätten (Bg-act. I 360, S. 42 f.). Initial (am Anfang; direkt nach dem Unfall) hätten im Bereich der Schädelfraktur rechts temporal lokalisierte Kopfschmerzen bestanden (Bg-act. I 402, S. 5 sowie Bg-act. I 360, S. 43, wonach der Beschwerdeführer angab, dass der Kopf an der Stelle wehgetan hat, wo der Bruch gewesen sei und sich der Schmerz am Anfang stumpf angefühlt hat. Den Puls habe er zwar gespürt, aber das sei kein hämmernder Schmerz wie bei der aktuellen Migräne gewesen). Zum Zeitpunkt der neurologischen Begutachtung habe der Beschwerdeführer jedoch anders geartete Kopfschmerzen angegeben, welche gemäss Gutachter als Migräne mit Aura nach ICHD-3 zu klassifizieren seien. Während die initialen Kopfschmerzen lokal rechts temporal mit stumpfer Schmerzqualität in diesem Bereich noch in den ersten Monaten nach dem Unfall bestanden hätten, konnte im Verlauf ein anderer Kopfschmerz, der nicht mehr rechts temporal, sondern bifrontal lokalisiert gewesen sei, eruiert werden, welcher hinsichtlich der Schmerzintensität fluktuierte und teilweise mit "Schattensehen und Flimmerskotomen" einhergegangen sei und eine durchschnittlich mittelstarke bis starke Schmerzintensität - 67 - aufgewiesen habe. Die Schmerzcharakteristik habe dabei von stechend bis hämmernd variiert, so dass eine Migräne mit Aura nach ICHD-3 bei zusätzlich bestehendem Unwohlsein, Benommenheitsgefühl und Schwindel, jedoch ohne Erbrechen beschrieben werden könne. Auch sei eine Akzentuierung der Photo- und Phonophobie im Kontext von Kopfschmerzen beschrieben worden, ebenso passend zur Migräne. Im Gegensatz dazu würden typische Migränesymptome bei den direkt nach dem Unfall aufgetretenen Kopfschmerzen, wie z.B. die visuelle Aura und die pulsierend-/hämmernde Schmerzqualität fehlen. Der Kopfschmerz sei dumpf und im Bereich der Schädelfraktur lokalisiert gewesen, was medizinisch absolut plausibel erscheine (Bg-act. I 402, S. 5). In der asim- Gutachtensergänzung vom 10. Dezember 2021 wird überdies auf weitere Kritikpunkte von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom

## **E. 23**

Mai 2006 E.2.3.1). Der Beschwerdegegnerin ist ausserdem zuzustimmen, wenn sie die Etablierung einer bundesgerichtlichen Rechtsprechung betreffend die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit infolge fortgeschrittenen Alters in der Unfallversicherung verneint (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_219/2022 vom 2. Juni 2022 E.6.5, 8C\_603/2020 vom 4. Dezember 2020 E.3.4 und 8C\_212/2017 vom 1. Februar 2018 E.4.3 sowie auch Art. 28 Abs. 4 UVV). 9.6.4. Aufgrund der subjektiv berichteten Beschwerden mit erhöhter Licht- und Lärmempfindlichkeit sowie reduzierter Belastbarkeit sollte der Beschwerdeführer zwar in einer ruhigen Arbeitsumgebung eingesetzt werden. Auch künstliche, grelle Lichtquellen, Flackerlicht und ähnliches sollten vermieden werden; nicht zuletzt auch um ein Triggern der unfallfremden Migränekopfschmerzen zu vermeiden. Im asim-Gutachten wurde aber auch klar ausgewiesen, dass sich diese (nicht objektivierbaren) qualitativen Einschränkungen auf unfallfremde

- 83 - Diagnosen bzw. subjektiv berichtete Symptome bezögen (Bg-act. I 360, S. 12). Ausserdem wird damit in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten

eingeschränkt, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung realistischer Weise noch in Frage kommen. Nicht aber besteht damit kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mehr, so dass der Beschwerdeführer verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung hat, zumal ja bereits Kompetenzniveau 1 angewendet wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_410/2023 vom 5. Dezember 2023 E.5.4.2.3, 8C\_139/2021 vom 10. Mai 2022 E.3.1.2 und 8C\_553/2020 vom 31. Oktober 2020 E.6). Ausserdem ergibt sich aus der Tabelle T18 der LSE 2016, dass Männer ohne Kaderfunktion mit einem Pensum von 50 bis 74 % nunmehr nur noch rund 4 % weniger verdienen, als solche mit einem Pensum 90 % oder mehr (CHF 5'875.-- : CHF 6'130.-- = 0.9584), was praxisgemäss keine überproportionale Lohneinbusse darstellen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_329/2021 vom 27. Oktober 2021 E.8.6). Die vom Beschwerdeführer angesprochene und zwischenzeitlich in Kraft gesetzte Änderung von Art. 26bis Abs. 3 IVV stützt sich namentlich auf Art. 28a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; vgl. Erläuternder Bericht [nach der Vernehmlassung] vom 18. Oktober 2023 zur Änderung der IVV, Umsetzung der Motion SGK-N 22.3377 "Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads", S. 10, abrufbar unter: <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/83488.pdf>). Inwiefern eine solche für die Invalidenversicherung geltende Regelung ohne weiteres auch für die Unfallversicherung, welche ihre Leistungen primär nach dem UVG und der UVV ausrichten, gelten sollen, begründet der Beschwerdeführer nicht näher. Das Bundesgericht hat bislang offen

- 84 - gelassen, ob das Merkmal "Alter" im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich überhaupt einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen könnte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_456/2022 vom 6. April 2023 E.5.4.4, 8C\_511/2022 vom 8. Februar 2023 E.9.3.3 und 8C\_219/2022 vom 2. Juni 2022 E.6.2.3 und 6.7.2). Der Beschwerdeführer war im Juni 2017 noch nicht 40 Jahre alt, so dass allein aufgrunddessen ein Leidensabzug versagt bliebe. Jedenfalls berücksichtigte die Beschwerdegegnerin beim nach der LSE 2016 ermittelten Invalideneinkommen einen Leidensabzug von 10 % und überschritt den ihr dabei zustehenden Beurteilungsspielraum nicht bzw. darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (vgl. BGE 137 V 71 E.5.1 und 126 V 75 E.6; Urteile des Bundesgerichts 8C\_250/2022 vom 8. November 2022 E.1.4 und 5.4, 8C\_139/2021 vom 10. Mai 2022 E.3.1.2 und 8C\_829/2019 vom 6. März 2020 E.4.3.1). 9.6.5. Bei einem Valideneinkommen von CHF 74'750.15 und einem nicht zu beanstandenden Invalideneinkommen von CHF 60'363.55, resultiert eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von CHF 14'386.60 und somit in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Bg-act. I 419 ff.) ein Invaliditätsgrad von gerundet 19 %.

## **E. 28**

August 2019 [Bg-act. I 314, S. 10 ff.]) angefallen sind. Mit Entscheid I 2019 92 des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 12. Dezember 2019, wurde dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 3'600.-- (inkl. Barauslagen und Rückerstattung Abklärungskosten sowie MWST) zugesprochen, welche auch private Abklärungskosten mitumfassten (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz I 2019 92 vom 12. Dezember 2019 E. 3.2 [Bg-act. I 316, S. 6]; vgl. insbesondere die Berichte

von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 22. November 2017 [Bg-act. I 268, S. 3 ff.] und

### **E. 30**

September 2018 [Bg-act. I 287]). In der Honorarnote vom 29. August 2023 finden sich dazu keine weiteren Angaben. Kosten für ein von einer versicherten Person veranlasstes Gutachten sind vom Versicherungsträger sodann nur zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Unfallversicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_68/2019 vom 22. Juli 2019 E.4.3, 8C\_305/2018 vom 23. Januar 2019 E.6 und 8C\_62/2016 vom 7. Juli 2016 E.6.1). Aufgrund der vorstehenden Erwägungen zur Beweiswertigkeit des asim-Gutachtens vom 9. Oktober 2020, dessen Ergänzung vom 10. Dezember 2021 sowie den weiteren von der Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungsmassnahmen besteht für die vom – vorliegend ohnehin unterliegenden – Beschwerdeführer (vgl. dazu auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_376/2019 vom 6. November 2019 E.6 und 9C\_323/2013 vom 8. Oktober 2013 E.6) geforderte Kostenübernahme kein Raum. Insbesondere lässt sich der Beschwerdegegnerin nach dem Rückweisungsentscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 ATSG vorwerfen und die

- 89 - Berichte und Stellungnahmen von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ waren für den vorliegend massgeblichen Zeitraum nicht erforderlich für die Erstellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts. 12.1. Die Beschwerde des Beschwerdeführers erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben. 12.2. Ein Parteikostenersatz steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht zu. III. Demnach erkennt das Gericht:

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