

LU_GERICHTE S 89 287 vom 17. September 1987

LU Gerichte, 1987-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/lu_gerichte_S_89_287

FR: LU_GERICHTE S 89 287 du 17 septembre 1987

IT: LU_GERICHTE S 89 287 del 17 settembre 1987

Regeste

Art. 18 Abs. 1, Art. 20 Abs. 4, Art. 40 UVG. Kriterien für die Festsetzung der Höhe der Invalidenrente und deren Befristung. Wenn neben den Taggeldzahlungen des Unfallversicherers die Invalidenversicherung eine Rente auszahlt, stellt sich die Frage der Überversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

a) . . . b) . . .

E. 2

Der Beschwerdeführer beanstandet weiter den Invaliditätsgrad und damit die Höhe der von der Y errechneten Invalidenrente sowie deren Befristung. a) Wird der Versicherte infolge eines Unfalles invalid, so hat er gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 18 Abs. 2 UVG). b) Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt ausgeführt hat, stimmt der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung grundsätzlich überein. In allen drei Bereichen bedeutet er die durch einen versicherten Gesundheitsschaden verursachte durchschnittliche Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem für den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Folglich muss die Invaliditätsschätzung, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbständig vorzunehmen ist, in der Invalidenversicherung, in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung, bezogen auf den gleichen Gesundheitsschaden, zum gleichen Ergebnis führen (BGE 116 V 249 Erw. 1a, 109 V 23 Erw. 2a). c) Die für den Rentenanspruch massgebende Invalidität entspricht dem Verhältnis zwischen dem Erwerbseinkommen, das der Versicherte ohne Invalidität zu erzielen vermöchte, und dem Einkommen, welches er trotz des versicherten Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch zu erwerben fähig ist (BGE 112 V 380 Erw. 1 a mit Hinweisen). Dementsprechend ist für die Invaliditätsbemessung nicht die medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Arzt ausschlaggebend (BGE 105 V 207 f., 98 V 173; ZAK 1980 S. 597, 1970 S. 291), entscheidend sind vielmehr die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeit. Nach den zu Art. 28 Abs. 2 IVO entwickelten Grundsätzen hat der Einkommensvergleich in der Regel in der Weise zu

erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich; BGE 107 V 22 Erw. 2d, 104 V 136 Erw. 2a und b). Diese Regeln gelten grundsätzlich auch für die Unfallversicherung, soweit nicht Gesetz oder andere Vorschriften ausdrücklich etwas Abweichendes vorsehen (BGE 114 V 313 mit Hinweis). Zu einer rechtskonformen Invaliditätsschätzung gehört unabdingbar, dass die dafür notwendigen Einkommens- und Prozentzahlen ermittelt werden, was mit aller Sorgfalt zu geschehen hat. Die massgebenden Zahlen sind in den Akten festzuhalten, damit der Versicherte in Erfahrung bringen kann, aufgrund welcher erwerblicher Annahmen die Verwaltung auf einen bestimmten Invaliditätsgrad erkannt hat (BGE 114 V 313 Erw. 3a, 104 V 137 Erw. 2b). Die Invaliditätsbemessung muss mithin überprüfbar sein. Dass dabei unter Umständen auf Hypothesen abzustellen ist, kann die Verwaltung nicht von der Verpflichtung entbinden, die Invalidität aufgrund eines Vergleichs von Einkommensgrössen oder wenigstens einer Gegenüberstellung von Prozentzahlen zu bestimmen (BGE 114 V 313 Erw. 3b). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall der Richter) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1). Der Invaliditätsgrad stimmt jedoch nicht notwendigerweise mit der Schätzung der funktionellen Einbusse überein, die der Arzt aufgrund medizinischer Erfahrungswerte in vergleichbaren Fällen vornimmt. Massgebend sind vielmehr die erwerblichen Auswirkungen des bestehenden Gesundheitsschadens (EVG-Urteil N. vom 6. 5. 1991).

E. 3

a) Prof. X stellte im Gutachten vom 27. Juli 1987 die Diagnose eines Zustandes nach Schädel-Hirn-Trauma mit hoch parietaler Kalottenfraktur und Contusio cerebri parietal links und spastischer Restparese im rechten Bein (17. 11. 1984), Zustand nach Contusio cerebri 1958 und Zustand nach Unterschenkelfraktur rechts mit mehrfachen Nachoperationen, Beinverkürzung und partieller Versteifung des Grundgelenkes am rechten Fuss. Neurologisch finde sich als Rest des ersten Traumas eine Hypästhesie-Dysästhesie im Bereich der rechten Gesichtshälfte und eine Verkleinerung der rechten Lidspalte. Als Folge des zweiten Traumas bestehe noch eine Reflexbetonung im rechten Bein. Ausserdem werde eine Hypästhesie an der Vorderseite des rechten Unterschenkels und eine Verminderung der Vibrationsempfindung an den Knöcheln rechts angegeben. Ob dies Folge der Unterschenkelfraktur oder der Kontusion sei, bleibe offen.

Neuropsychologisch sei das Merk- und Konzentrationsvermögen leicht vermindert. Psychisch bestehe keine eindeutige organische Wesensveränderung. Als Folge des Schädel-Hirn-Traumas von 1984 finde sich jetzt noch eine spastische Restparese des rechten Beines. Dr. X nimmt an, dass auch die Kältdysästhesien am rechten Bein als Folge der Kontusion parietal links aufzufassen seien. Die Wetterfühligkeit und die vermehrten Kopfschmerzen seien ebenso wie die Merk- und Konzentrationsstörungen additiv sowohl durch die erste als auch durch die zweite Hirnkontusion verursacht. Die Angabe des Versicherten, dass er nach dem ersten Unfall weitgehend beschwerdefrei geworden sei, sei glaubhaft. Eine cerebrale Vorschädigung habe aber bei der langen Bewusstlosigkeit 1958 zweifellos bestanden und die Nachwirkungen der zweiten Kontusion verstärkt. Die Gangbehinderung sei durch die Folgen der Unterschenkelfraktur noch etwas überlagert, jedoch überwiegend durch die spastische Restparese verursacht. Spastische Restparesen gingen stets mit einer gesteigerten Ermüdbarkeit einher. Es sei keine Frage, dass der Versicherte dadurch bei seiner Arbeit erheblich behindert sei. Eine weitere regelmässige Behandlung sei nicht erforderlich. Die Rückbildungsphase der Kontusion von 1984 sei abgeschlossen. Als Folge des Unfalles von 1984 sei eine Einschränkung der beruflichen Tätigkeit als Portier von 25 % auf Dauer gegeben. Eine bessere Restarbeitsfähigkeit durch eine andere Tätigkeit ist nach Ansicht von Dr. X nicht realisierbar. b) Die MEDAS führte eine polydisziplinäre Abklärung und Begutachtung des Beschwerdeführers durch, deren Ergebnisse sie im Bericht vom 20. Juli 1988 festhielt. Als Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hielt die MEDAS Residuen nach Schädel-Hirntraumen 1958 und 1984 mit spastischer Restparese des rechten Beines, leichter posttraumatischer Hirnfunktionsstörung und Verdacht auf subdepressive Entwicklung fest sowie Residuen nach distaler Unterschenkelfraktur 1962 mit Beinverkürzung rechts und beginnender Arthrose des oberen Sprunggelenkes und Periarthrosis humerossapularis links nach Schulterluxation. Laut Auffassung der begutachtenden Ärzte ist die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in seiner bisherigen Tätigkeit als Selbständigerwerbender sowohl durch die spastische Restparese des rechten Beines mit ihren Folgeerscheinungen wie auch durch die orthopädischen Residuen eingeschränkt. Er sei dadurch vor allem bei der Gartenpflege in Hanglagen und an steilen Borden behindert. Die Gutachter schätzen die Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit auf 60 %. Bezüglich anderer Tätigkeiten führen sie aus, der Versicherte habe eine kaufmännische Ausbildung, sei seit vielen Jahren jedoch nicht mehr in dieser Richtung tätig. In diesem Beruf sei die Leistungsfähigkeit durch das leichte POS und seine entsprechenden Folgeerscheinungen (Konzentrationsstörungen, Ermüdbarkeit) beträchtlich limitiert. In Frage komme nur eine einfache Büroarbeit, doch müssten bei einem Anstellungsverhältnis Schwierigkeiten mit der Anpassungsfähigkeit und der Einordnung befürchtet werden. Der Versicherte sei zurzeit seinen Leiden entsprechend ziemlich ideal eingegliedert. Auf die Dauer würden ihm jedoch die Gartenbauarbeiten vermehrt Beschwerden verursachen. Deshalb wäre eine Vertretertätigkeit, welche er früher bereits ausgeübt habe, anzustreben. c) Das MEDAS-Gutachten vom 20. Juli 1988 beruht auf umfassenden und schlüssigen Abklärungen, unter Beizug verschiedener ärztlicher Berichte und Konsilien. Daraus geht hervor, dass zwar Dr. med. G, FMH Neurologie, am 8. Oktober 1985 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit festhielt, da bei den Gartenarbeiten das Gehen nicht besonders beschwerlich sei. Aus neuropsychologischer Sicht (ohne Berücksichtigung von Befunden anderer Fachgebiete) besteht beim Beschwerdeführer gemäss dem Bericht von Prof. Dr. phil. P und lic. phil. H vom 3. Februar 1987 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Portier von 15 %, für die heutige Tätigkeit von 10 % und für die

Tätigkeit zurzeit des Unfalles (Mithilfe bei einem Umbau) ebenfalls bei 10%. Gemäss dem neurologischen Konsilium vom 17. Juni 1988 wird die Arbeitsfähigkeit als Portier auf 75 %, im Gartenbau infolge der stärkeren körperlichen Belastung auf 65 % bis 70 % geschätzt. Bei einer Büroarbeit, zum Beispiel als kaufmännischer Angestellter, würde die körperliche Belastung wegfallen, hingegen würden sich vermutlich die Hirnfunktionsstörungen stärker bemerkbar machen mit einer daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit um etwa 75 %. Im orthopädischen Konsilium vom 22. Juni 1988 wird die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Gartenbau auf etwa 25 % geschätzt, wobei wahrscheinlich kein wesentlicher Unterschied in der Arbeitsfähigkeit als Portier bestehe. Im psychiatrischen Konsilium vom 1. Juli 1988 schliesslich hält Dr. med. B fest, das festgestellte hirnorganische Psychosyndrom verwehre dem Versicherten eine Arbeit als kaufmännischer Angestellter. Als Portier sei er seines Erachtens vom psychiatrischen Standpunkt aus zu etwa 70% und in seiner jetzigen selbständig ausgeführten Tätigkeit im Gartenbau zu etwa 66,6 % arbeitsfähig. Im übrigen weist Dr. B darauf hin, dass nicht ohne Not versucht werden solle, den Versicherten von seiner jetzigen Tätigkeit wegzunehmen. Er habe offenbar in seiner selbständigen Tätigkeit eine Möglichkeit gefunden, sich im beruflichen Leben einigermassen zu bewähren, und es gelinge trotz seiner eingeschränkten amnestischen Funktionen, seinen Einmannbetrieb aufrechtzuerhalten. d) In Würdigung der überzeugenden und schlüssigen Berichte ist davon auszugehen, dass für den Beschwerdeführer die Tätigkeit im Gartenbau insbesondere auch aus psychiatrischer Sicht als ideal zu bezeichnen ist. Bei einer andern Tätigkeit könnte er kaum eine höhere Arbeitsfähigkeit erzielen. Eine Tätigkeit als Vertreter ist ihm kaum zumutbar, da damit unweigerlich längere Fahrten verbunden wären. Schon nach kurzen Autofahrten stellen sich jedoch Durchblutungsstörungen im rechten Bein ein. Bei einer kaufmännischen Tätigkeit würden sich die Hirnfunktionsstörungen leistungsbeschränkend auswirken und es käme somit höchstens eine leichte Büroarbeit in Frage.

E. 4

Im weitem stellt sich die Frage, wie sich der Gesundheitszustand und die damit einhergehende verminderte Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirken. a) Der Beschwerdeführer verdiente vor seinem Unfall vom 17. November 1984 ei-nen Jahreslohn von Fr. 27 700.- brutto. Dieses Einkommen ist entsprechend der bis zu dem in tatbeständlicher Hinsicht massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 23. Februar 1989 (ZAK 1991 S. 320 Erw. 3a) eingetretenen Teuerung anzupassen. Dies ergibt ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 30 603.- (Fr. 27 700.- x 112,8: 102,1). b) Zu prüfen ist, inwiefern sich das verbliebene Leistungsvermögen auf dem für den Beschwerdeführer in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirtschaftlich verwerten lässt. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1989 S. 321 Erw. 4a). Ferner ist bei der Ermittlung des Invalidenlohnes gegebenenfalls dem Umstand Rechnung zu tragen, dass ein Versicherter, welcher körperliche Schwerarbeit verrichtete, nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine physisch anstrengende Tätigkeit mehr ausüben vermag. Eine solche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit kann sich als Erwerbseinbusse

niederschlagen, wenn für den Versicherten keine anderen entsprechenden Erwerbsgelegenheiten in Frage kommen, wie sie der allgemeine ausgeglichene Arbeitsmarkt enthält (ZAK 1991 S. 320 Erw. 3 b). c) Es ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer sechs Arbeitsstunden während vier Tagen pro Woche, das heisst 96 Stunden pro Monat zumutbar sind. In diesem Sinn hat er sich gegenüber der Regionalstelle für Berufliche Eingliederung, Luzern (Bericht vom 28. 1. 1991), selber geäussert. Dies entspricht auch dem im MEDAS-Gutachten erwähnten Bericht der Regionalstelle vom 9. März 1988, wonach der Beschwerdeführer im Gartenbau während rund 100 Stunden pro Monat arbeite. Gemäss den Lohn- und Gehaltserhebungen des BIGA vom Oktober 1988 erzielte ein gelernter Arbeiter im Gartenbau im Jahre 1988 einen Stundenlohn von Fr. 16.89 (Tabelle 12). Daraus ergibt sich für den Beschwerdeführer ein monatliches Invalideneinkommen von Fr. 1622.- (Fr. 16.89 x 96). Zu berücksichtigen ist jedoch, dass es sich beim obigen Einkommen um Durchschnittslöhne vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer handelt, und in den erfassten Löhnen sämtliche Zulagen für Überzeit- und Schichtarbeit mitenthalten sind. Bei einem monatlichen Valideneinkommen von Fr. 2550.- (Fr. 30 603.- : 12) erscheint somit aufgrund der gesamten Umstände eine Minderentlöhnung zufolge der Invaliditätsbedingungen, erwerblichen Einschränkungen von 36,4 %, bzw. abgerundet auf 36 %, als realistisch, weshalb von einer Erwerbsunfähigkeit in dieser Höhe auszugehen ist.

E. 5

a) Der Rentenanspruch entsteht, 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. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Für den Monat, in dem der Rentenanspruch entsteht, wird die Rente voll ausbezahlt (Art. 19 Abs. 1 UVG). Im vorliegenden Fall wurde der Rentenbeginn unbestrittenermassen auf den 1. Oktober 1987 festgesetzt. b) Zu prüfen ist, ob die Befristung der Rente zulässig ist. Dies trifft nach der Rechtsprechung zu, wenn im Zeitpunkt der Rentenzusprache die zukünftige Angewöhnung und Anpassung an die Unfallfolgen voraussehbar und wahrscheinlich ist; sie braucht nicht sicher zu sein (BGE 106 V 51 Erw. 2b). Die Prognose der zukünftigen Angewöhnung und Anpassung muss sich auf fassbare Anhaltspunkte stützen können. Soweit sie auf allgemeiner, unfallmedizinischer Erfahrung beruht, dürfen ihr nicht konkrete Gegebenheiten des einzelnen Falles entgegenstehen (in BGE 111 V 36 nicht publizierte, jedoch in SZS 1985 S. 209 dargestellte Erw. 2b des Urteils M. vom 16. 1. 1985; EVG-Urteil N. vom 6. 5. 1991). Dr. X führt in seinem Gutachten vom 27. Juli 1987 aus, die Rückbildungsphase der Kontusion von 1984 sei abgeschlossen. Es handle sich um einen Dauerzustand, mit einer weiteren Besserung sei nicht mehr zu rechnen. Die MEDAS-Gutachter stellten am 20. Juli 1988 abschliessend die Prognose, dass der gesundheitliche Zustand über Jahre hinweg stabil bleiben könne. Leider hätten sowohl die Arthrose des rechten oberen Sprunggelenkes wie auch das hirnorganische Psychosyndrom im Laufe der Jahre eine Verschlechterungstendenz. Aufgrund der medizinischen Unterlagen ergeben sich somit keine Anhaltspunkte, welche eine Rentenbefristung rechtfertigten. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, sowohl in medizinischer als auch in wirtschaftlicher Hinsicht sei ein Angestelltenverhältnis für den Beschwerdeführer geeigneter. Es müssten ihm bis zu einem Stellenantritt jedoch einige Monate zugestanden werden, was die Zusprechung einer Invalidenrente bis zum 31. März 1989 rechtfertige. Diese Ausführungen stimmen jedoch nicht mit den medizinischen Berichten überein und vermögen keine Befristung der Invalidenrente zu rechtfertigen. Die Beschwerde ist diesbezüglich

gutzuheissen und dem Beschwerdeführer eine unbefristete Rente zuzusprechen. c) Hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente der IV oder auf eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung, so wird ihm gemäss Art. 20 Abs. 2 UVG eine Komplementärrente gewährt; diese entspricht der Differenz zwischen 90 Prozent des versicherten Verdienstes und der Rente der IV oder der AHV, höchstens aber dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag. Die Komplementärrente wird beim erstmaligen Zusammentreffen der erwähnten Renten festgesetzt und lediglich späteren Änderungen der für Familienangehörige bestimmten Teile der Rente der IV oder der AHV angepasst. Die Y wird die Invalidenrente des Beschwerdeführers aufgrund der obigen Ausführungen neu zu berechnen und als Komplementärrente auszurichten haben.

E. 6

. . . (Kostenübernahme der Zahnprothese, res iudicata.)

E. 7

. . . (Kostenübernahme für Hilfsmittel.)

E. 8

. . . (Integritätsentschädigung.)

E. 9

Da neben den Taggeldzahlungen der Y die Invalidenversicherung eine Rente auszahlte, stellt sich die Frage der Überversicherung. Der Beschwerdeführer bestreitet grundsätzlich das Vorliegen einer Überversicherung und deren Verrechenbarkeit mit Rentenzahlungen. Wenn keine Koordinationsregel dieses Gesetzes eingreift, so werden Geldleistungen, ausgenommen Hilflosenentschädigungen, soweit gekürzt, als sie mit den anderen Sozialversicherungsleistungen zusammentreffen und den mutmasslich entgangenen Verdienst übersteigen (Art. 40 UVG). Diese Bestimmung greift Platz, wenn UVG-Taggelder mit einer IV-Rente zusammentreffen (BGE 112 V 129). Gemäss Art. 17 Abs. 1 UVG beträgt das Taggeld bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt. Bei der Berechnung der Überentschädigung ging die Y von einem Taggeld aufgrund eines Invaliditätsgrades von 25 % aus. Nachdem dieser jedoch 36 % beträgt, ist dies auch bei der Berechnung einer allfälligen Überentschädigung zu berücksichtigen. Die Y wird diese daher neu vorzunehmen haben. Bei einem höheren Taggeld wird die Überentschädigung entsprechend kleiner. Zudem wird darauf hingewiesen, dass die IV-Rente lediglich für die Monate November und Dezember 1985 Fr. 601.- betrug und vom Januar 1986 bis Dezember 1987 Fr. 627.- ausmachte. Die Verfügung ist daher bezüglich der Berechnung der Überentschädigung Taggeld nach UVG und IV-Rente aufzuheben und zur Neuberechnung an die Y zurückzuweisen. Bezüglich der Invalidenrente der Y, welche als Komplementärrente zur IV-Rente zu gewähren ist, ist zu erwähnen, dass diese nach erfolgter Berechnung die Frage einer allfälligen Überentschädigung ebenfalls zu prüfen haben wird. Gemäss Art. 50 Abs. 3 UVG können Forderungen aufgrund dieses Gesetzes sowie Rückforderungen von Renten und Taggeldern der AHV, der IV, der Militärversicherung, der Arbeitslosenversicherung, der Krankenversicherung und von Ergänzungsleistungen der AHV/IV mit fälligen Leistungen verrechnet werden (Art. 50 Abs. 3 UVG). Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten (Art. 52 Abs. 1 UVG).

E. 10

. . . (Parteientschädigung.)

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