

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/79 vom 23. April 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-04-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2012\\_79](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_79)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/79 du 23 avril 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/79 del 23 aprile 2013

## **Regeste**

Art. 18 Abs. 1 UVG. Art. 21 UVG. Art. 28 Abs. 3 UVV Würdigung medizinische Gutachten. Invalidenrente. Invaliditätsbemessung bei vorbestehender Gesundheitsbeeinträchtigung. Pflegeleistungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. April 2013, UV 2012/79). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2013.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente bzw. der damit zusammenhängende Anspruch auf weitere Pflegeleistungen nach Festsetzung der Rente streitig.

### **E. 2.1**

Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn er infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid ist. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beschreibt Invalidität als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird wiederum als der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt bezeichnet (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Bei der Bemessung des Invaliditätsgrads sind die Art. 18 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Art. 20 Abs. 1 UVG zufolge beträgt die Invalidenrente bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt. Art. 21 UVG sieht sodann vor, dass dem Bezüger nach Festsetzung der Rente unter bestimmten Voraussetzungen Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gewährt werden.

### **E. 2.2**

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und

pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin stützt ihren ablehnenden Rentenentscheid auf das Gutachten des AEH vom 30. September 2011. Darin werden folgende Diagnosen aufgeführt: Subjektiv chronische, therapieresistente Schmerzen beider Arme und Hände, geringer der Beine bds. mit/bei nicht klarer Aetiologie; Status nach ventraler Spondylodese mit Dekompression C3-C6 am 18.8.2005; Status nach dorsaler Spondylodese C3-C7 am 23.8.2005; infolge diskoligamentärer Verletzung C4/5-C5/6, Fraktur kaudale Hinterkante C5, Hämatom ventral C2-C4, nach Velosturz am 17.8.2005 mit inkomplettem Querschnitt, sensomotorisch inkompletter Tetraplegie mit traumatischer Spinalkanalstenose und Osteochondrose C3/C4, beschriebener, vorbestehender konsekutiver Myelopathie (nach Unfall 1986); Fraktur Processus spinosi II und IV; anamnestisch V.a. autonome Dysregulation (Sexualfunktionsstörung, gemäss Akten); Status nach C7-Kompressionsfraktur mit Status nach Spondylektomie C7 und ventraler, interkorporeller Spondylodese C6-Th1, Spinalkanalstenose und Myelopathie bei Status nach Verkehrsunfall 5. (oder 6.) April 1986, später vermuteter (strukturell nicht nachgewiesener) leichter Wurzelkompression C8 mit sensomotorischen rechtsbetonten Ausfällen. In der zuletzt ausgeführten kaufmännisch-administrativen Tätigkeit sei der Versicherte aus rein funktionell-somatischer, beobachteter, objektiver Sicht ganztags arbeitsfähig. Als einschränkend seien jedoch die subjektiv angegebenen und zum Teil nachvollziehbaren Schmerzen sowie die leichtgradige neurologische Dysfunktion zu qualifizieren. Daraus könnten allenfalls eine schnellere muskuläre Ermüdung, ein erhöhter Regenerationsbedarf der Muskulatur und eine schmerzbedingt verminderte Belastbarkeit resultieren. Gesamthaft bestehe für die Tätigkeit als kaufmännischer Mitarbeiter aus rein somatischer Sicht eine Einschränkung von 25% im Sinn vermehrter Pausen über den Tag verteilt. Unter den gleichen Voraussetzungen sei dem Versicherten auch eine angepasste Tätigkeit zumutbar (act. G 5.1 / ZM39).

### **E. 2.4**

Es fragt sich, inwieweit vorliegend auf das Gutachten des AEH abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer hält dieses nicht für beweiskräftig. Er bringt vor, zunächst sei auffallend, dass die medizinischen Einschränkungen orthopädischer bzw. neurologisch-paraplegiologischer Natur seien und zusätzlich eine erhebliche Schmerzsymptomatik zu verzeichnen sei. Die Ärztin, welche das Gutachten erstellt habe, verfüge über keine entsprechenden Fachkenntnisse. Im Rahmen einer umfassenden Begutachtung sei es auch unzulässig, dass nur eine einzige Arztperson die Untersuchung

vornehme. Sodann sei zu beachten, dass das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist mit dem entsprechenden Zusatzgutachten zu anderen Schlüssen gekommen sei als das AEH. Weder das AEH-Gutachten selbst, wie auch nicht der Einspracheentscheid, würden sich mit diesen Widersprüchen auseinandersetzen. Die begutachtende Ärztin sei aufgrund ihrer fehlenden Ausbildung mit der Untersuchung überfordert gewesen. Dies habe dazu geführt, dass sie von einer Aggravation ausgehe. Die Behauptung, die gezeigten Einschränkungen seien teilweise demonstrativ, nicht glaubhaft und sehr variabel, sei unwahr. Die Gutachterin ziehe zur Untermauerung ihrer offenbar vorgefassten Meinung völlig unhaltbare Argumente bei, wie beispielsweise die Fähigkeit, rasch zu schreiben. Vom AEH nicht gewürdigt worden seien hingegen die starke Medikation und deren Auswirkungen.

### **E. 2.5**

Zunächst ist auf das Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen, wonach das Gutachten, auf welchem die Verfügung der Beschwerdegegnerin basiert, von einer Arztperson erstellt wurde, welche nicht über die erforderlichen fachlichen Qualifikationen verfüge. Der Beschwerdeführer befand sich von August 2005 bis Februar 2006 in einem stationären Aufenthalt im SPZ. Danach folgten regelmässige ambulante Behandlungen. Die Beschwerdegegnerin hatte das SPZ im Januar 2011 um eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ersucht (act. G 5.2 / Z282). Das SPZ sah sich dazumal nicht im Stand, eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit abzugeben und empfahl eine erneute Abklärung durch die Klinik Balgrist (act. G 5.1 / ZM33). Zu einer weiteren entsprechende Anfrage durch die Beschwerdegegnerin äusserte sich das SPZ in derselben Weise (act. G 5.2 / Z287; act. G 5.1 / ZM34). Die Beschwerdegegnerin hatte sich sodann mit ihrem Anliegen an das Zentrum für Schmerzmedizin des SPZ gewandt, wo sich der Beschwerdeführer im März/April 2010 in einem stationären Aufenthalt befunden hatte (act. G 5.2 / Z291). Das Zentrum für Schmerzmedizin gab zur Antwort, um eine mögliche Arbeitsfähigkeit bei chronischen Schmerzen beurteilen zu können, müssten Beobachtungen, welche nicht auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers resp. auf den Angaben der behandelnden Ärzte/Therapeuten beruhen würden und nicht schmerz-bezogene medizinische Daten herangezogen werden. Zusätzlich müssten gegebenenfalls Fakten berücksichtigt werden, die dem Zentrum für Schmerzmedizin als Spezialklinik nicht vorlägen. Für eine solche Beurteilung eigne sich eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Als Beispiel für eine Abklärungsstelle wurde vom Zentrum für Schmerzmedizin ausdrücklich das AEH genannt (act. G 5.1 / ZM36). Vorliegend geht es um die Frage, in welchem Umfang beim Beschwerdeführer noch eine Arbeitsfähigkeit gegeben ist. Diesbezüglich macht die Stellungnahme des Zentrums für Schmerzmedizin deutlich, dass eine rein schmerzbezogene bzw. neurologische Beurteilung nicht weiter hilft, sondern eben eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit erforderlich ist, wie sie vom AEH durchgeführt wurde. Für die Zuverlässigkeit dieser Einschätzung spricht, dass sie von Spezialisten der Schmerzmedizin selber stammt, so dass ohne weiteres darauf abzustellen ist. Im Ergebnis kann damit keine Rede sein, dass die AEH-Gutachterin aufgrund des fehlenden neurologischen Facharztstitels zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ungeeignet gewesen war.

### **E. 2.6**

Damit stellt sich nun die Frage, inwieweit auf die oben (E. 2.3) dargelegte Arbeitsfähigkeitsschätzung des AEH abgestellt werden kann. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass das Gutachten ausführlich und anschaulich beschreibt, es liege gesamthaft kein nachvollziehbares, neurologisches Funktionsdefizit vor, welches der Aufnahme einer Arbeit

im Umfang von 75 % entgegenstehe. Die gezeigten und behaupteten objektiven funktionellen Einschränkungen seien nicht glaubhaft. Die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers sei als fraglich zu beurteilen. Die Gutachterin erwähnt einige Inkonsistenzen. Beispielsweise habe der Beschwerdeführer bei den durchgeführten Hebe- und Tragetests bei der Behändigung der Kisten normale Griffe gezeigt, und ein allfällig hinzukommender Betrachter, der von einer medizinischen Problematik nichts wisse, hätte keine Pathologie vermutet. Weiter habe der Beschwerdeführer während den klinischen Tests wiederholt einen starken Flexor-Tonus im Bereich der Faust sowie eine Fausthaltung gezeigt. In Momenten, in denen er sich unbeobachtet wähnte, sei hingegen eine normale Handstellung festzustellen gewesen. Bei der Aufforderung zu kriechen, habe er, recht demonstrativ wirkend, die Faust gemacht, statt die flache Hand auf den Boden aufzusetzen. Weiter habe er angegeben, infolge aktueller starker Verspannungen im Bereich der Schultergürtelmuskulatur einen verkürzten M. Pectoralis zu haben. Hierdurch sei eine Protraktionshaltung der Schulter bedingt. In einem Moment, als der Beschwerdeführer aus dem Gleichgewicht gekommen sei und sich hinter sich kurz habe abstützen müssen, sei indes ersichtlich gewesen, dass er eine normale Schulterbeweglichkeit habe und auch eine normale Muskellänge des M. Pectoralis. Ebenso wird im Gutachten ausgeführt, der Beschwerdeführer habe im Sitzen problemlos und ohne Tremor und sichtbaren Rigor eine Streckung im Kniegelenk rechts und links durchführen können. Bei der Flexion habe sich ein fragliches Zahnradphänomen gezeigt. In Bauchlage, beim Anziehen der Ferse zum Gesäss - was der Flexion-Streckbewegung des Knies im Sitzen entspreche - sei bei der Kniebeugung hingegen kein Zahnradphänomen weder rechts noch links feststellbar gewesen; der Beschwerdeführer habe in dieser Lage nicht realisiert, dass die Rigor-, Zahnrad- und Tremorphänomene geprüft würden. Schliesslich weist die Gutachterin darauf hin, die EFL-Untersuchung sei zunächst auf den 8./9. August 2011 geplant gewesen. Der Beschwerdeführer sei indes am zweiten Tag den Testungen fern geblieben, woraufhin er auf den 26./27. September 2011 erneut aufgeboten worden sei. Hier hätten die Tests an zwei Untersuchungstagen in regulärer Abfolge stattgefunden. Das Gutachten erwähnt ein E-Mail vom 10. August 2010 (act. G 5.1 / 319), wo der Beschwerdeführer gegenüber der Zürich Versicherung angegeben hatte, die Tests am 8. August 2011 hätten ihn so sehr angestrengt, dass er zuhause zweimal habe erbrechen müssen; ausserdem habe er starke Krämpfe sowie ein erhöhtes Brennen der Arme gehabt und er habe in der Nacht praktisch nicht schlafen können. Diesbezüglich hält das Gutachten fest, das Fernbleiben des Beschwerdeführers von den Testungen vom 9. August 2011 sei nicht nachvollziehbar gewesen. Dem Beschwerdeführer sei am ersten Tag mitgeteilt worden, dass eine Untersuchung am zweiten Tag erfolgen müsse, um Beschwerden, Ermüdungserscheinungen und belastungsbedingte Symptome erkennen zu können. Zu beachten sei auch, dass er anlässlich der Testungen vom 26./27. September 2011 das Fernbleiben vom 9. August 2011 anders begründet habe; hier sei neu ein Erbrechen auf der Heimfahrt, Verspannungen des Nackens und der Schultern, aber keine Krämpfe angegeben worden. Im Übrigen erklärt die Gutachterin, es hätten sich im Rahmen des zweiten Testtermins vom 26./27. September 2011 - abgesehen von etwas weniger gehobenen Gewichten - dieselben Verhältnisse/Resultate gezeigt wie anlässlich der Tests vom 8. August 2011.

## **E. 2.7**

Immerhin fällt auf, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss AEH-Gutachten von früheren Beurteilungen abweicht. Das fachneurologische Gutachten vom 17. Oktober 2008 der Klinik Balgrist in Verbindung mit dem wirbelsäulenchirurgischen Zusatzgutachten vom

2. Februar 2009 äusserte sich dahingehend, in der angestammten kaufmännisch-administrativen Tätigkeit sei das Arbeitspensum um 50% reduziert. Der Beschwerdeführer sei grundsätzlich in der Lage, Tätigkeiten dieser Art in sitzender Position zu verrichten. Einschränkungen entstünden durch die Sensibilitätsstörungen der Arme, welche mit bei Berührung stärker werdenden Schmerzen einhergingen. Schwere körperliche Arbeit sei ebenso wenig möglich wie häufiges Stehen und Gehen über längere Distanzen. Die Schmerzen würden auch häufigere Arbeitspausen erforderlich machen. Was die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betreffe, sei schwere körperliche Arbeit nicht möglich. Ebenso seien Überkopparbeiten zu vermeiden. Der Beschwerdeführer sollte möglichst leichte oder wechselbelastende Tätigkeiten ausüben und beim Arbeiten häufige Pausen einlegen können. Der grösste Teil der Arbeitszeit sollte sitzend verbracht werden. Der Beschwerdeführer könne beidhändige Tätigkeiten ausüben (act. G 5.1 / ZM26, S. 14). In Bezug auf den Beweiswert des Gutachtens der Klinik Balgrist ist zu beachten, dass der Schwerpunkt der Beurteilung aus neurologischer Sicht erfolgte bzw. weitgehend auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers basierte. Gemäss der oben dargelegten Stellungnahme des Zentrums für Schmerzmedizin des SPZ vom 3. Mai 2011 (act. G 5.1 / ZM36) muss jedoch die Zuverlässigkeit einer Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt auf eine solche Begutachtung als fraglich erachtet werden. Der Beweiswert des Gutachtens erscheint sodann auch deshalb eingeschränkt, weil der Zeitpunkt der Untersuchung schon relativ weit zurückliegt. Im Übrigen ist der Vorwurf unzutreffend, das AEH-Gutachten setze sich mit den Einschätzungen der Klinik Balgrist unzureichend auseinander. Es wird namentlich auf die damals festgestellten Sensibilitätsbefunde Bezug genommen und dabei betont, diese würden auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers basieren, womit sie nicht klinisch-objektiv bzw. nicht konsistent seien und nicht eindeutig verifiziert werden könnten. Ebenfalls werden Unterschiede in Bezug auf die Ergebnisse einzelner Testübungen wiedergegeben. So seien Zehen- und Fersengang sowie Einbeinhüpfen im Balgrist regelrecht durchgeführt worden, während im Rahmen der Begutachtung im AEH ein Zehengang nicht möglich gewesen sei. Das AEH-Gutachten gelangt letztlich auch klar zum Ergebnis, dass sich die frühere Beurteilung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit nach der Durchführung von wiederholten Abklärungen bzw. von funktionellen Leistungstests nicht begründen lasse.

### **E. 2.8**

Gesamthaft ist nicht ersichtlich, inwieweit das AEH-Gutachten rechtsfehlerhaft sein soll. Die Beurteilung findet im Übrigen im Gutachten der Klinik Balgrist sogar ihre Stütze. Das fachneurologische Gutachten vom 17. Oktober 2008 hält fest, es sei von milden Residuen der Tetraparese auszugehen. Zwar weise der Beschwerdeführer gesteigerte Muskeleigenreflexe auf, Spastizität der Extremitäten und das dadurch gestörte Gangbild würden jedoch stark fluktuieren, ebenso die angegebenen Gefühlsstörungen. Dem Zusatzgutachten vom 2. Februar 2009 ist zu entnehmen, aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht liege ein sehr gutes postoperatives Ergebnis vor, sowohl radiologisch wie auch klinisch. Aktuell bestünden sowohl klinisch wie auch MR-tomographisch Anzeichen für eine Myelopathie ohne Rückenmarkskompression. Für eine radikuläre Symptomatik lägen keine Anhaltspunkte vor.

### **E. 2.9**

Im Ergebnis besteht somit kein Anlass, von den Erkenntnissen des Gutachtens abzuweichen. Es ist mithin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner

angestammten kaufmännisch-administrativen Tätigkeit wie auch in einer anderen leidensadaptierten Tätigkeit aus somatischer Sicht zu 75% arbeitsfähig ist. Im Übrigen ist aufgrund der Akten nicht erstellt, dass der Unfall vom 17. August 2005 beim Beschwerdeführer eine psychische Problematik mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hervorrief; folglich ist unter diesem Gesichtspunkt keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen.

### **E. 3.1**

Ausgehend von einer 25%igen Erwerbsunfähigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen des Unfallereignisses vom 17. August 2005 zu prüfen.

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer hatte im April 1986 einen Autounfall erlitten. Den Akten ist zu entnehmen, dass er damals aufgrund einer Gehirnerschütterung sowie des Verdachts auf eine Wirbelsäulenverletzung im Spital H. \_\_\_ behandelt worden war. Röntgenaufnahmen hätten zunächst keine Anhaltspunkte für Knochenbrüche im Bereich Halswirbelsäule geliefert. Bei persistierender Beweglichkeitseinschränkung seien in der Folge im Spital I. \_\_\_ neuerliche Abklärungen durchgeführt worden. Dabei sei eine C7-Kompressionsfraktur festgestellt worden. Am 12. Mai 1986 sei im Kantonsspital D. \_\_\_ eine Spondylektomie C7 mit ventraler interkorporeller Spondylodese C6-Th1 erfolgt. Die radikuläre Symptomatik rechts habe sich daraufhin zurückgebildet. Das Unfallereignis habe zu degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule mit multisegmentalen Stenosen der Neuroforamina geführt (act. G 5.1 / ZM26). Der Beschwerdeführer habe aufgrund seiner HWS-Beschwerden seine ursprünglich erlernte Tätigkeit als Postbeamter im September 1990 aufgeben müssen. Er meldete sich erstmals im Mai 1993 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Die kantonale IV-Stelle sprach dem Beschwerdeführer eine Umschulung zum technischen Kaufmann zu. Diese wurde vom Beschwerdeführer im Oktober 1996 erfolgreich abgeschlossen. Nach einer erneuten IV-Anmeldung im Oktober 1999 wurden dem Beschwerdeführer von der IV-Stelle ein Praktikum und eine Einarbeitung als Verkaufssachbearbeiter gewährt. Nach Abschluss der Massnahme im März 2000 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, er sei rentenausschliessend eingegliedert. Im Juli 2004 meldete sich der Beschwerdeführer wiederum zum Bezug von IV-Leistungen an. Am 10. September 2004 sei beim Beschwerdeführer eine mittelgradige depressive Episode und eine narzisstische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden. In einer Tätigkeit mit einem klar umrissenen Arbeitsbereich wurde er zu 60 bis 70% arbeitsfähig erachtet (act. G 1.4). Mit Verfügung vom 4. Februar 2005 sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer basierend auf einem Rentegrad von 44% eine Viertelsrente zu (act. G 1.3). Die hiegegen erhobene Einsprache wurde von der IV-Stelle am 11. Mai 2005 abgewiesen, wobei hier jedoch von einem Invaliditätsgrad von 47% ausgegangen wurde (act. G 1.4). Mit Revisionsentscheid vom 2. März 2007 verfügte die IV-Stelle rückwirkend auf den 1. November 2005 eine Erhöhung der Viertelsrente auf eine ganze Rente. Die IV-Stelle erläuterte, die Abklärungen hätten eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit August 2005 ergeben. Die Arbeitsfähigkeit betrage nur noch rund 20%. Es errechne sich ein Invaliditätsgrad von 89% (act. G 1.5; act. G 5.1 / Z146).

### **E. 3.3**

Der Beschwerdeführer lässt vortragen, die Tatsache, dass ihm nach dem Unfall im August 2005 von der Invalidenversicherung eine ganze Rente zugesprochen worden sei, werde vom AEH-Gutachten und vom angefochtenen Einspracheentscheid gänzlich ausser Acht gelassen. Dem zuerst ergehenden Entscheid eines Sozialversicherungsträgers über die Invaliditätsbemessung komme eine besondere Bedeutung zu und sei bei späteren Invaliditätsbemessungen mitzubersichtigen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) hat in BGE 126 V 288 die Tragweite der Bindungswirkung rechtskräftiger Invaliditätsschätzungen der Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung für den jeweils anderen Sozialversicherungsbereich umschrieben. Gemäss BGE 131 V 362 E. 2.2.1 hat diese Rechtsprechung auch nach In-Kraft-Treten des ATSG weiterhin Gültigkeit. Demnach ist danach zu trachten, unterschiedliche Invaliditätsannahmen verschiedener, mit demselben Fall befasster Versicherer zu vermeiden. Die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffes entbindet die verschiedenen Sozialversicherungsträger zwar nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig durchzuführen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem andern Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen. Eine derart weitgehende Bindungswirkung wäre nicht zu rechtfertigen. Es geht indessen auch nicht an, dass die Invalidität in den einzelnen Sozialversicherungszweigen völlig unabhängig von allenfalls schon getroffenen Entscheiden anderer Versicherer festgelegt wird. Vorliegend stellt sich die Frage nach dem Anspruch auf eine Invalidenrente nur für gesundheitliche Beeinträchtigungen, die adäquat-kausal auf das Unfallereignis vom 17. August 2005 zurückzuführen sind. Aufgrund der Akten ist nicht klar, wie die IV-Stelle zum Ergebnis einer Arbeitsunfähigkeit von 80% bzw. einem Invaliditätsgrad von 89% gelangte. Wie oben ausgeführt, basierte die ursprüngliche Rentenverfügung indes auf psychischen Beschwerden, welche dem Beschwerdeführer von ärztlicher Seite attestiert worden waren. Diese standen offensichtlich in keinem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 17. August 2005. Es muss davon ausgegangen werden, dass der IV-Revisionsverfügung vom 2. März 2007 zu einem wesentlichen Teil ebenfalls solche unfallfremden Beschwerden zugrunde liegen. Folglich bestehen triftige Gründe, um von der Beurteilung der IV-Stelle abzuweichen. Im Ergebnis entfaltet der Entscheid der Invalidenversicherung gegenüber der Unfallversicherung keine Bindungswirkung.

#### **E. 3.4**

Gemäss vorstehenden Ausführungen lag beim Beschwerdeführer bereits vor dem Unfallereignis vom 17. August 2005 eine gesundheitliche Einschränkung vor. Diesem Umstand ist bei der Invaliditätsbemessung Rechnung zu tragen. Art. 28 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) bestimmt für den Fall, dass die Leistungsfähigkeit des Versicherten aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt war, für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Lohn, den der Versicherte aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, dem Einkommen gegenüber zu stellen ist, das er trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte.

#### **E. 3.5**

Der Beschwerdeführer hatte vor dem Unfallereignis seit Februar 2005 in einem 50%-Pensum für die B.\_\_\_\_ gearbeitet. Gemäss Angaben der Arbeitgeberin in der Unfallmeldung vom 18. August 2005 erzielte er im Rahmen einer

kaufmännisch-administrativen Tätigkeit bei einer Garage einen monatlichen Grundlohn von Fr. 3'000.--. Zudem wurden ihm Lohnzulagen in der Höhe von Fr. 480.-- ausgerichtet (act. G 5.2 / Z1). Hochgerechnet auf ein Jahr errechnet sich ein Gesamteinkommen von Fr. 41'760.-- (12 x Fr. 3'480.--). Die IV-Stelle ging in ihrer Rentenverfügung vom 4. Februar 2005 davon aus, das dem Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung noch zumutbare Erwerbseinkommen betrage Fr. 39'000.-- (act. G 1.3). Es ist unklar, gestützt auf welche Grundlagen die IV-Stelle dieses Einkommen ermittelte. Zu berücksichtigen ist in Bezug auf das vor dem Unfall erzielte Einkommen die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2010; auf der Grundlage dieses Jahres wird auch das nach dem Unfall erzielbare Einkommen bestimmt (vgl. nachfolgend E. 3.6.1). Hinsichtlich des Einkommens von Fr. 41'760.--, welches der Beschwerdeführer gemäss Unfallmeldung im Jahr 2005 erzielt habe, resultiert so ein Betrag von Fr. 45'072.--, hinsichtlich des von der IV-Stelle angerechneten Einkommens von Fr. 39'000.-- ein Betrag von Fr. 42'094.--. Wie sich aufgrund der nachfolgenden Erwägungen ergibt, kann vorliegend offenbleiben, ob auf die Lohnangaben gemäss Unfallmeldung oder auf das von der IV-Stelle ermittelte Einkommen abzustellen ist.

### **E. 3.6.1**

Der Beschwerdeführer hatte gemäss eigenen Angaben nach dem Unfall seine Tätigkeit bei der Garage nochmals während ca. eines Jahres in einem 20%-Pensum ausgeübt. Dies sei jedoch nicht gegangen. Seither habe er keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt. Zuzufolge Fehlens einer effektiven Einkommensgrösse ist das Einkommen, welches der Beschwerdeführer nach dem Unfall erzielen könnte, gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) festzusetzen (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer hat eine Umschulung zum Kaufmann absolviert. Die zuletzt ausgeübte kaufmännisch-administrative Tätigkeit in einer Garage ist ihm gemäss AEH-Gutachten, wenn auch mit einer Leistungseinbusse, grundsätzlich ganztags möglich. Um dem zumutbaren Resterwerbspotenzial gerecht zu werden, erscheint nach dem Gesagten das Abstellen auf den Tätigkeitsbereich "Handel, Instandhaltung und Reparatur von Motorfahrzeugen" der Tabelle TA1, Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) angemessen. Im Jahr 2010 lag der Durchschnittslohn für einen Mann bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 5'210.--. Umgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der im Jahr 2010 betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 65'021.--. Zuzufolge der 25%igen Arbeitsunfähigkeit reduziert sich dieser Betrag auf Fr. 48'766.-- (0.75 x Fr. 65'021.--).

### **E. 3.6.2**

Zu prüfen ist, ob das auf diese Weise bestimmte Invalideneinkommen allenfalls zu kürzen ist. Mit Abzügen vom Invalideneinkommen soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. LSE 94 S. 51) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Vorliegend ist zu beachten, dass das Gutachten grundsätzlich von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit ausgeht. Die Einschränkung von 25% billigt es dem Beschwerdeführer aufgrund der subjektiv angegebenen und zum Teil nachvollziehbaren Schmerzen bzw. der leichtgradigen neurologischen Dysfunktion zu. Der verminderten Belastbarkeit des Beschwerdeführers erscheint somit mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung

bereits ausreichend Rechnung getragen. Ein Leidensabzug kann nicht auch noch gewährt werden.

### **E. 3.7**

Aus der Gegenüberstellung des vor dem Unfall anrechenbaren Einkommens in der Höhe von Fr. 45'072.-- bzw. von Fr. 42'094.-- mit dem nach dem Unfall anrechenbaren Einkommen in der Höhe von Fr. Fr. 48'766.-- ergibt sich, dass das Unfallereignis beim Beschwerdeführer nicht zu einer Erwerbseinbusse führte. Die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nach Art. 18 Abs. 1 UVG sind somit nicht erfüllt. Entsprechend entfällt auch ein Anspruch auf Übernahme von Pflegeleistungen gemäss Art. 21 UVG.

### **E. 4**

Zusammenfassend ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht ausgangsgemäss nicht. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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