

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/54 vom 17. Dezember 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2015_54

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/54 du 17 décembre 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/54 del 17 dicembre 2018

Regeste

Art. 18 ff. UVG. Art. 24 UVG. Beweiswürdigung Gerichtsgutachten. Einkommensvergleich (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Dezember 2018, UV 2015/54). Beim Bundesgericht angefochten.

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2013 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

E. 2

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin. Mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 2015 bzw. der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 30. März 2015 stellte die Beschwerdegegnerin die Taggeldzahlungen und die Vergütung der Heilbehandlung per 28. Februar 2015 ein (UV-act. 240, 258). Die Einstellung an sich sowie der Zeitpunkt des Fallabschlusses (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) blieben unangefochten und sind aktenmässig ausgewiesen, so dass vorliegend nicht näher darauf einzugehen ist. 2.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Eine Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. 2.2 Der Unfallversicherer ist nur für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis

zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). 2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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 (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 52 ff. zu Art. 43). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.6; BGE 125 V 351 E. 3a und 3b/aa mit Hinweis; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N 55 zu Art. 43).

E. 3

Zu prüfen ist vorab, ob das Gerichtsgutachten vom 6. September 2018 eine rechtsgenügende Beurteilung der unfallkausalen Beschwerden und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin spricht dem Gutachten die Beweiskraft ab (act. G50, G55, G57). 3.1 Die Experten des asim führten als unfallkausale Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach mittelschwerer traumatischer Hirnverletzung und ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2) mit neuropsychologisch persistierender leichter bis mittelschwerer Störung bei bildgebend nachgewiesenen posttraumatischen Scherverletzungen temporal und frontal rechts auf. Für die bisherige Tätigkeit bestehe seit dem Unfall eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit hielten sie eine Leistungsfähigkeit von 50% (halbtags) ab Datum des Fallabschlusses per 28. Februar 2015 für möglich. Den Integritätsschaden schätzten sie auf 25% (act. G48). 3.2 Insbesondere umstritten ist, ob beim Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Fallabschlusses Beschwerden bzw. Beeinträchtigungen aufgrund einer unfallkausalen organischen Schädigung des Gehirns

vorlagen. 3.2.1 Die Beschwerdegegnerin bringt vor, die neurologische Teilgutachterin Dr. med. J.____, Fachärztin für Neurologie, verweise bei ihrer Diagnose auf ein "Polyblessé-CT" vom 6. Januar 2013, welches eine minimale linksfrontal lokalisierte Hyperdensität zeige, am ehesten einer kleinen Subarachnoidalblutung (SAB) entsprechend, ansonsten aber keine höhergradigen traumatischen Verletzungen intrakraniell aufweise. Das "Polyblessé-CT" werde zwar in den Berichten des KSSG aufgeführt, eine derartige Feststellung darin jedoch nicht gemacht. Im CT vom 19. November 2013 finde sich die SAB sodann unbestritten nicht mehr (act. G50). Entgegen der Vorbringen der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. K.____, Institut für Radiologie KSSG, welcher das "Polyblessé-CT" am 6. Januar 2013 durchführte, als Befund unter anderem eine diskrete hyperdense lineäre Läsion links frontal, fraglich einer sehr kleinen SAB entsprechend, fest (UV-act. 38). Wie Dr. J.____ nachvollziehbar ausführte, stand im initialen Heilungsverlauf die knöcherne Verletzung im Bereich der HWS im Vordergrund und der Kopfverletzung wurde vorerst wenig Beachtung geschenkt (vgl. neurologisches Teilgutachten, S. 17; act. G48). Im Austrittsbericht des KSSG vom 21. Januar 2013 wurde der - damals allenfalls noch als wenig relevant erachtete - den Kopf betreffende Befund des "Polyblessé-CT" nicht erwähnt. Die behandelnden Ärzte hielten jedoch als Diagnose eine Commotio cerebri fest und berichteten über einen initialen Glasgow Coma Scale (GCS) Wert von 12 bzw. bei Sedation von 11 (UV-act. 13). Dies ist gemäss Dr. J.____ als mittelschwere Hirnverletzung zu klassifizieren. Sie hielt weiter fest, im initialen CCT hätten sich keine Hinweise für axonale Scherverletzungen gefunden, wobei die computertomographische Bildgebung in der Diagnostik von diffusen axonalen Scherverletzungen regelmässig an ihre Grenzen komme. Für diese Fragestellung sei die kernspintomographische Bildgebung aussagekräftiger (vgl. neurologisches Teilgutachten, S. 17; act. G48). Die Beschwerdegegnerin stellt diese nachvollziehbare Aussage in Frage, ohne dies jedoch zu begründen (vgl. act. G50). Eine laut Dr. J.____ aussagekräftigere kernspintomographische Untersuchung wurde erstmals am 19. November 2013 durchgeführt. Diese brachte neben einer leichten temporalen Atrophie beidseits vereinzelt Häm siderin-Ablagerungen temporal und frontal rechts zur Darstellung. Der ausführende Dr. med. E.____ beurteilte, letztere seien möglicherweise posttraumatisch bedingt (UV-act. 36). Dass die initial festgestellte minimale SAB nicht mehr nachweisbar war, ist gemäss Dr. J.____ nicht ungewöhnlich, sondern spricht für eine Blutungsresorption (neurologisches Teilgutachten, S. 17; act. G48). Es ist zwar korrekt, dass Dr. E.____ die Häm siderin-Ablagerungen nur für möglicherweise posttraumatisch bedingt hielt. Jedoch lässt sich seiner Beurteilung nicht entnehmen, ob er Kenntnis der Vorakten und damit insbesondere der initial festgestellten SAB hatte. Im Bericht über das MRI vom 8. Mai 2018 findet sich ebenfalls die Feststellung, die bekannten Häm siderin-Ablagerungen seien möglicherweise posttraumatisch bedingt (vgl. act. G48). Diese Einschätzung stützte sich aber wohl ausschliesslich auf die aktenkundige Beurteilung von Dr. E.____. Die kurz nach dem Unfall bereits festgestellte Schädigung des Gehirns und die im MRI vom 19. November 2013 sowie vom 8. Mai 2018 (vgl. act. G48) vorhandenen Läsionen sprechen für eine unfallkausale organische Schädigung des Gehirns. Auch die behandelnden Ärzte der Rehaklinik Bellikon hatten in ihrem Austrittsbericht vom 11. Dezember 2013 eine traumatische Hirnverletzung festgehalten (UV-act. 35). Dr. phil. Z.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, KSSG, hatte am 7. Januar 2014 ausgeführt, aus neuropsychologischer Sicht bestätige sich die Diagnose einer organischen Funktionsstörung (ICD-10: F07.8; UV-act. 49). Sie ging mithin ebenfalls von einer organisch nachweisbaren Schädigung aus. 3.2.2 Weiter

zweifelt die Beschwerdegegnerin an der Einschätzung von Dr. J.____, wonach der Beschwerdeführer beim Unfall eine Contusio cerebri erlitten haben soll (act. G50; neurologisches Teilgutachten, S. 23; act. G48). Gemäss Anhang zur Stellungnahme der PMEDA vom 12. Juli 2017 liegt bei einem leichtgradigen Schädelhirntrauma ein Bewusstseinsverlust von bis zu 30 Minuten, eine Amnesie von weniger als einem Tag oder ein GCS-Wert von 13 bis 15 vor. Angesichts dieser Kriterien seien Unschärfen in der Bestimmung der einander zudem überlappenden Variablen plausibel und stets zu erwarten (IV-act. II/9). Dr. J.____ führte aus, eine Commotio cerebri sei mit einer leichten traumatischen Hirnverletzung vergleichbar. Bei einem dokumentierten GCS-Wert von 12 und nachgewiesenen persistierenden strukturellen Läsionen sei die von den erstbehandelnden Ärzten des KSSG gestellte Diagnose einer Commotio cerebri nicht korrekt (neurologisches Teilgutachten, S. 23; act. G48). Neben dem GCS-Wert sprechen auch die (gemäss Austrittsbericht des KSSG zwar fragliche; vgl. UV-act. 15) Bewusstlosigkeit nach dem Unfall sowie die retrograde Amnesie von rund 30 Sekunden und anterograde Amnesie von ca. sieben Stunden (vgl. IV-act. I/11-9) für eine mittelschwere traumatische Hirnverletzung, von welcher Dr. J.____ ausging. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch die Gutachter des IB-Bern von einer Contusio cerebri mit bildgebend nachgewiesenen leichten kleinen Hämosiderinablagerungen und initial sehr kleiner SAB ausgingen (UV-act. 160). Auch Dr. C.____ ging von einer Contusio cerebri aus (vgl. UV-act. 71).

3.2.3 Die PMEDA Gutachter hatten festgehalten, traumatische zerebrale Läsionen hätten ihr klinisches Störungsmaximum regelhaft im Verletzungszeitpunkt und zeigten danach im weiteren Verlauf eine Besserung. Der aktenkundige Ablauf einer "diagnostischen Augmentation" (aus einer Commotio cerebri werde eine Contusio cerebri; es träten vermeintliche kognitive Defekte hinzu) laufe der Biologie zerebraler Verletzungen also zunächst einmal zuwider (IV-act. I/104-63). Diese Ausführungen sind insofern nicht stichhaltig, als wie soeben erwähnt, initial nicht von einer Commotio cerebri, sondern einer mittelschweren traumatischen Hirnverletzung (Contusio cerebri) auszugehen ist. Zudem brachte Dr. D.____ überzeugend vor, alle psychiatrischen und auch manche neuropsychologischen Unfallfolgen könnten sich erst Wochen bis Monate nach dem schädigenden Ereignis zeigen. Dies insbesondere deshalb, weil ein Patient in der ersten Zeit in der Regel krankgeschrieben und entpflichtet sei. Die den Beschwerdeführer stark störenden Leistungsmängel seien ihm erst aufgefallen in dem Versuch, seine Arbeit wieder aufzunehmen, also als er mit erhöhten Leistungsanforderungen konfrontiert gewesen sei (IV-act. I/120-4). Die PMEDA Gutachter bezeichneten die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers übernommene Argumentation von Dr. D.____ in ihrer Stellungnahme vom 12. Juli 2017 als abwegig, ohne dies jedoch zu begründen (IV-act. II/9-4).

3.2.4 Insgesamt ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer unfallkausalen, im Zeitpunkt des Fallabschlusses persistierenden, organischen Schädigung des Gehirns auszugehen. Ausführungen zu den von der Beschwerdegegnerin aufgeworfenen Fragen der Adäquanzprüfung bei organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen erübrigen sich (vgl. act. G55).

3.3 Die Beschwerdegegnerin bringt Vorbehalte gegen die Diagnose eines organischen Psychosyndroms vor. Die Gutachter hätten sich zudem nicht ausreichend mit abweichenden früheren Beurteilungen auseinandergesetzt (act. G50). Die psychiatrische Teilgutachterin des asim, Dr. med. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, bei der Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma sollte das Trauma meist schwer genug gewesen sein und zu einer Bewusstlosigkeit geführt haben. Es sei möglich, dass objektive Nachweise einer Gehirnschädigung fehlen könnten.

Als typische Symptome gälten unter anderem unangenehme Empfindungen wie Schmerz oder Schwindel, ein allgemeines Krankheitsgefühl sowie eine ausgeprägte Erschöpfung und Geräuschempfindlichkeit. Damit einhergehend seien affektive Veränderungen wie emotionale Labilität, Angst und Depressionssymptome. Oft würden zudem subjektiv Schwierigkeiten bei der Konzentrations- und Gedächtnisleistung beklagt. Dies häufig ohne dass eindeutige Beeinträchtigungen in einer neuropsychologischen Testung nachweisbar seien. Daneben könnten Schlafstörungen und eine ausgeprägte Beschäftigung mit den genannten Symptomen bis hin zu hypochondrischen Ideen auftreten. Aus gutachterlicher Sicht seien beim Beschwerdeführer die Diagnosekriterien für ein mittelgradiges organisches Psychosyndrom erfüllt. Im Folgenden setzte sie sich kurz mit den Vorberichten von Dr. D.____, Dres. G.____ und H.____ sowie Dr. I.____ auseinander und begründete die abweichende Diagnose überzeugend (psychiatrisches Teilgutachten, S. 15, act. G48).

3.4 Dr. J.____ führte bezüglich des Gutachtens des IB-Bern aus, vergleichbar mit der aktuellen neurologischen Einschätzung hätten sich auch damals keine fokale-neurologischen Defizite, jedoch leichte neuropsychologische Defizite im verbalen Gedächtnis gezeigt. In diese Beurteilung seien weder die erhöhte Erschöpfbarkeit/Ermüdbarkeit, noch die aktuell postulierten leichten Zeichen der frontalen Enthemmung einbezogen worden (neurologisches Teilgutachten, S. 21 f.; act. G48). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, erwähnten die Gutachter des IB-Bern die Erschöpfungszustände und die Nichtbelastbarkeit im Alltag (UV-act. 162 ff.). Sie berücksichtigten diese jedoch insofern nicht, als sie diese im Gegensatz zu Dr. J.____ für weder objektiviert noch nachvollziehbar hielten (UV-act. 160/2). Die abweichende Einschätzung von Dr. J.____, insbesondere bezüglich der Arbeitsfähigkeit, ist damit plausibel.

3.5 Die Beschwerdegegnerin erachtet die vom asim attestierte Arbeitsfähigkeit von 0% in der angestammten und 50% in einer adaptierten Tätigkeit für nicht nachvollziehbar (act. G50). Diese stark von den Vorgutachten abweichende Einschätzung (vgl. UV-act. 188, IV-act. I/104) begründeten die Gerichtsgutachter mit der hohen Anforderung an Stressresistenz, der Abrufbarkeit der Leistung bei Bedarf, dem Zeitdruck, der Verantwortung und auch den Führungsaufgaben bei der angestammten Tätigkeit. Eine adaptierte Tätigkeit sei aufgrund der leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung und der psychiatrischerseits objektivierten Verhaltensauffälligkeiten im Sinne eines hirnorganischen Psychosyndroms maximal zu 50% möglich. Die Reduktion begründe sich durch die Arbeitsverlangsamung und die Notwendigkeit eines strukturierten Vorgehens. Zu den Vorgutachten führten sie aus, diese hätten formal die Testergebnisse der neuropsychologischen Testung als Massstab genommen, ohne jedoch die klinisch/anamnestische Einordnung in das zugrundeliegende, für die Umsetzung der Arbeitsfähigkeit massgebliche, hirnorganische Psychosyndrom nach SHT vorzunehmen. Dabei seien insbesondere die Faktoren der störungsbedingt deutlich eingeschränkten Steuerungsfähigkeit und der intrinsischen Motivationsfähigkeit unberücksichtigt geblieben (Hauptgutachten, S. 11 f., 15, act. G48). Vor diesem Hintergrund ist eine im Vergleich zu den Vorgutachten zurückhaltendere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass für die Bezifferung des Invaliditätsgrades das trotz der unfallbedingten Beeinträchtigungen zumutbare Einkommen in einer adaptierten, nicht der angestammten, Tätigkeit ausschlaggebend ist. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit stimmt mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte der Rehaklinik Bellikon, von Dr. D.____ (prognostisch nach Behandlungsabschluss) sowie der Dres. G.____ und H.____ überein (vgl. UV-act. 35, act. G7.2, G11.1).

3.6 Bei der Würdigung des Gerichtsgutachtens vom 6. September 2018 fällt

weiter ins Gewicht, dass es auf eigenständigen gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Insbesondere haben sich die Gerichtsgutachter ausführlich und schlüssig mit der abweichenden Beurteilung der Gutachter des IB-Bern und der PMEDA auseinandergesetzt. Die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden wurden berücksichtigt und nachvollziehbar gewürdigt. Die von den Gerichtsgutachtern vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Aus medizinischer Sicht ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Customer Engineer seit dem 6. Januar 2013 über keine Arbeitsfähigkeit mehr verfügt. Für leidensangepasste Tätigkeiten besteht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Fallabschluss vom 28. Februar 2015 (Hauptgutachten, S. 11, 15, act. G48). Aus rechtlicher Sicht bestehen keine Gründe, von der Leistungsfähigkeitsbeurteilung im Gerichtsgutachten abzuweichen.

E. 4

Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln. 4.1 Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin macht geltend, als Valideneinkommen könne nicht der im Zeitpunkt des Unfalles aussergewöhnlich hohe Verdienst genommen werden, da dem Beschwerdeführer wegen des abgelehnten Einsatzes bei der Arbeitgeberin in anderen Funktionen, wie auch aufgrund der Umstrukturierung, mithin aus unfall- bzw. invaliditätsfremden Gründen, gekündigt worden sei (act. G57, UV-act. 240, 258). Der Beschwerdeführer ist hingegen der Ansicht, ohne das Unfallereignis hätte er seine Stelle nicht verloren (act. G61). Den Akten ist zu entnehmen, dass sich die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers aufgrund von dessen Abwesenheit intern umorganisieren musste (UV-act. 122). Mit E-Mail vom 30. September 2014 teilte die Arbeitgeberin der IV-Stelle mit, ein Einsatz in seiner ursprünglichen Tätigkeit zu 50% sei nicht möglich, Büroarbeiten als Alternative seien nicht vorhanden. Einzig in Betracht zu ziehen wäre ein Einsatz als normaler Feldtechniker mit Piketteinsätzen. Dies würde die Erlernung neuer Bereiche und Offenheit für Veränderungen voraussetzen (UV-act. 124). Wie sich aus dem Gutachten der asim ergibt, ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Auch die alternativ angebotene Tätigkeit als Feldtechniker entspricht nicht den Adaptationskriterien, insbesondere handelt es sich nicht um eine Routine- und Bereitstellungstätigkeit ohne höhere kognitive Anforderungen (vgl. Hauptgutachten, S. 11, 15; act. G48). Dem Beschwerdeführer kann folglich kein Vorwurf gemacht werden, sollte er sich, wie von der Beschwerdegegnerin vorgebracht, geweigert haben, die alternativ angebotene Tätigkeit zu übernehmen. Er hat damit seine Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) nicht verletzt. Die Akten weisen - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (vgl. UV-act. 240) - darauf hin, dass das Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber der Arbeitgeberin möglicherweise teilweise nicht optimal war (UV-act. 95). Zudem hatte die ursprüngliche Abteilung des

Beschwerdeführers offenbar eine veraltete Arbeitsweise, weshalb das Portfolio angepasst werden musste. Dies bedingte nach Angaben des Vorgesetzten eine speditivere Arbeitsweise, eine rasche Auffassungs- und Umstellfähigkeit, ein Integrieren neuer Arbeitsabläufe und allgemein höhere Anforderungen (UV-act. 95). Es liegen jedoch keine Hinweise darauf vor, dass der Beschwerdeführer diesen Anforderungen ohne die Unfallfolgen nicht gewachsen gewesen wäre. Ausschlaggebend für die per 31. Januar 2015 erfolgte Kündigung des Arbeitsverhältnisses war damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers. Da folglich davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer im Validenfall noch bei seiner langjährigen Arbeitgeberin tätig wäre, ist vom zuletzt erzielten Verdienst auszugehen. Da dieser schwankend war, rechtfertigt es sich vorliegend, dafür einen längeren Zeitraum heranzuziehen. Angemessen erscheint, den Durchschnitt der letzten fünf Jahre, mithin von 2008 bis 2012, als massgeblich zu betrachten. Die jährlichen Löhne beliefen sich auf Fr. 155'674.--, Fr. 150'235.--, 156'546.--, 156'788 und Fr. 167'449.-- (vgl. IV-act. I/10). Angepasst an die branchenspezifische (Information und Kommunikation bzw. Informatik [bis 2010; Kategorie J-K]) Nominallohnentwicklung bis 2015 bei den Männern (+1.9%, +1.1%, +1.8%, +0.3%, +1.2%, +1.0%, +0.0%) resultiert für den massgeblichen Zeitpunkt 2015 ein Jahreseinkommen von Fr. 164'232.-- ($(167'376.-- + 158'516.-- + 163'378.-- + 160'737.-- + 171'153.--) / 5$). 4.2 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, das Invalideneinkommen sei aufgrund der LSE nach dem tiefsten Kompetenzniveau (Hilfsarbeiter) festzulegen (act. G51). Die Beschwerdegegnerin lehnt diese Berechnungsweise ab und schlägt die Festlegung anhand der LSE 2012, TA1, privater Sektor, Kategorie 4, Informationstechnologie und Informatikdienst, vor (act. G57). Die asim-Gutachter führten bezüglich einer angepassten Tätigkeit aus, es müsse sich um eine gut strukturierte Routinetätigkeit, ohne hohe Anforderungen an die Flexibilität, mit selbständiger Arbeitserledigung und ohne Teamdruck handeln. Es sollte auf eine arbeitsbegleitende Fremdstrukturierung ohne erhöhten Zeit- und Leistungsdruck geachtet werden. Möglich erschienen Tätigkeiten idealerweise im langjährigen Berufsumfeld des bisherigen Arbeitsgebiets. Der Beschwerdeführer wäre von den Anforderungen einer Einarbeitung in tätigkeitsfremden Tätigkeiten überfordert (Hauptgutachten, S. 11, 15, act. G48). Es rechtfertigt sich daher das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE (vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3, 129 V 475 E. 4.2.1) zu ermitteln, und zwar anhand des Durchschnitts des im Bereich Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen in der Privatwirtschaft von Männern des Kompetenzniveaus 2 erzielten Lohnes. Der Beschwerdeführer hat bei seiner langjährigen Tätigkeit im Informatikbereich breite Kenntnisse erworben und ist in der Lage, diese mindestens noch teilweise umzusetzen. Das Berufsfeld der Informatik beinhaltet zahlreiche unterschiedliche Tätigkeitsbereiche, so dass es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Stellen entsprechend den Anforderungen des Kompetenzniveaus 2 (praktische Tätigkeiten wie Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten) offenstehen. Der massgebliche Lohn belief sich im Jahr 2014 auf Fr. 6'581.-- pro Monat (LSE 2014, Bundesamt für Statistik, Tabelle TA1). Daraus ergibt sich ein Jahreseinkommen von 78'972.--. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (2014, total) und bei einer branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bis 2015 von +0.0% ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 82'328.--, bzw. bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 50% ein solches von Fr. 41'164.--. 4.3 Der Beschwerdeführer ist der

Ansicht, es sei ein Tabellenlohnabzug von 15% gerechtfertigt (act. G51). Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Den qualitativen Einschränkungen des Beschwerdeführers wurden mit der Wahl des Kompetenzniveaus 2 bereits ausreichend Rechnung getragen. Zusätzlich ist allerdings von der Notwendigkeit einer gewissen erhöhten Rücksichtnahme seitens des Arbeitgebers auszugehen. Eine solche dürfte sich tendenziell lohnsenkend auswirken. Zu berücksichtigen ist zudem, dass der Beschwerdeführer nur noch als Teilzeitbeschäftigter tätig sein kann. Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen PHILIPP GEERTSEN, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). Es rechtfertigt sich damit, den Tabellenlohnabzug auf 5% festzusetzen. Folglich reduziert sich das massgebliche Invalideneinkommen auf Fr. 39'106.--. 4.4 Ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und unter Berücksichtigung eines 5%igen Tabellenlohnabzugs resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 164'232.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'106.-- ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 76%.

E. 5

Weiter ist der Integritätsschaden des Beschwerdeführers zu beurteilen. 5.1 Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E: 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraaster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). 5.2 Bezüglich der Höhe der Integritätsentschädigung bringt die Beschwerdegegnerin lediglich vor, wenn man den Schlussfolgerungen des asim nicht folge, entbehre diese jeglicher Grundlage (act. G50). Nachdem das Gutachten wie ausgeführt als beweiskräftig zu erachten und insbesondere die gestellten Diagnosen schlüssig sind, vermag das Argument der Beschwerdegegnerin die Beurteilung der Integritätsentschädigung nicht in Zweifel zu ziehen. Die asim-Gutachter stützten sich auf die Suva-Tabelle 8 "Integritätsschaden bei psychischen Folgen von

Hirnverletzungen" (abrufbar unter <https://www.suva.ch/de-CH/material/Dokumentationen/tabelle-08-integritaetsschaden-bei-psychischen-folgen-von-hirnverletzungen/>, zuletzt abgerufen am 12. Dezember 2018) und befanden, im Hinblick auf das Ausmass an kognitiven und psychischen Beschwerden liege der Beschwerdeführer an der Grenze zwischen leichter und leichter bis mittelschwerer Hirnfunktionsstörung (Hauptgutachten, S. 16, act. G48). Für erstere sieht die Suva-Tabelle einen Integritätsschaden von 20%, für letztere einen solchen von 35% vor. Ein Integritätsschaden von 25% ist damit plausibel.

E. 6

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 7'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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