

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/76 vom 24. Januar 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_76

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/76 du 24 janvier 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/76 del 24 gennaio 2022

Regeste

Art. 18 Abs. 1 UVG: Das Invalideneinkommen richtet sich vorliegend nach dem tatsächlich erzielten Verdienst nach dem Unfall. Der Einkommens-vergleich ergibt einen Invaliditätsgrad von 3 %. Abweisung des Begehrens um Ausrichtung einer Invalidenrente. Auf die Beschwerde betreffend Verzinsung der Integritätsentschädigung wird nicht eingetreten, da der Versicherer darüber noch nicht verfügt hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Januar 2022, UV 2020/76).

Volltext

Entscheid vom 24. Januar 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2020/76 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter), war seit dem 1. Juli 2000 bei der Genossenschaft B.____ (nachfolgend: Arbeitgeberin), als C.____ tätig und dadurch bei der Suva unfallversichert, als er sich am 6. November 2006 bei Reparaturarbeiten auf einem Liftkabinendach den Kopf einklemmte (UV-act. I. 5, 10, 15, 20). Der Versicherte erlitt beim Unfall eine parieto-occipitale Skalpierungsverletzung sowie Gesichtsteilweichverletzungen (UV-act. I. 4, 12-3). Am 1. Oktober 2008 wechselte der Versicherte gesundheitsbedingt firmenintern seinen Arbeitsplatz von D.____ nach E.____ und übernahm dort die Stelle als F.____ (UV-act. I. 82 f.). Am 10. Februar 2011 verunfallte der Versicherte erneut während der Arbeit. Bei einer Störungsbehebung an einer ausser Betrieb gesetzten Bowlingbahn prallte ihm eine Bowlingkugel an den Kopf (UV-act. I. 151, 153; UV-act. II. 1, 6). Im Arztbericht vom 15. Februar 2011 berichtete Dr. med. G.____, Zentrale Notfallaufnahme, Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG), über eine reizlose frische Narbe von 2 cm auf der Kopfhaut parietosagittal rechts. Sie stellte die Diagnosen Kontusion capitis mit Aggravation posttraumatischer neurokognitiver und neuropathischer Gesichtsbeschwerden, Visusstörungen, Schlafstörungen sowie den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (UV-act. II. 5). Im neurologischen Gutachten vom 28. August 2012 diagnostizierte Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, basierend auf medizinischen Akten und einer persönlichen Untersuchung des Versicherten am 19. Dezember 2011, eine schwere Schädel-Kompressionsverletzung mit Skalpierungsverletzung parieto-occipital, Nasenbeinfraktur, Frakturen der medialen Orbitawand und Nasenweichteilverletzungen, tiefer Rissquetschwunde an der rechten Augenbraue, durchgemachter leichter traumatischer Hirnverletzung (MTBI) und HWS-Distorsion sowie in der Folge eine posttraumatische

Belastungsstörung (partiell noch vorhanden), ein chronisches cervikales Schmerzsyndrom, Sensibilitätsstörungen im Nasen-/Stirnbereich und Gedächtnisstörungen (UV-act. I. 193-6). Der Gutachter stufte den Unfall im Jahr 2006 als ein besonders schweres, eindrückliches Erlebnis, verbunden mit grosser Belastung und Angst ein. Der Unfall im Februar 2011 habe lediglich zu einer Schädelkontusion mit vorübergehender Verstärkung der Schmerzen im HWS-Bereich geführt. Im Weiteren stellte der Gutachter fest, dass die posttraumatische Belastungsstörung nie fachgerecht behandelt worden sei (UV-act. I. 193-7). Im Sommer 2013 begab sich der Versicherte in psychiatrische Behandlung bei med. prakt. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (UV-act. I. 223). Im psychologischen Untersuchungsbericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom 1. September 2014 wurden leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen diagnostiziert. Im Vordergrund stünden Beeinträchtigungen im Aufmerksamkeits-, exekutiven und Gedächtnisbereich. Es zeige sich eine allgemeine Verlangsamung und reduzierte Grundaktivierung (UV-act. I. 220). Am 8. September 2014 erlitt der Versicherte unverschuldet einen Motorradunfall (UV-act. I. 222; UV-act. III. 1). Im Arztbericht vom 14. Oktober 2014 diagnostizierte Dr. med. J.____, Facharzt für Innere Medizin, eine HWS-Distorsion sowie eine Zerrung im Bereich der rechten Hüfte und des rechten OSG lateral (UV-act. III. 12). Vom 17. November bis 19. Dezember 2014 wurde der Versicherte stationär im Psychiatrischen Zentrum K.____ behandelt. Die Klinikärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0; UV-act. I. 235). Mit Verfügung vom 12. Dezember 2014 teilte die Suva die Einstellung der Versicherungsleistungen bezüglich des Unfalls vom 6. November 2006 per 31. Dezember 2014 mit und verneinte den Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung (UV-act. I. 227). Mit Verfügung vom 20. Februar 2015 verneinte die Suva ihre Leistungspflicht hinsichtlich der Handgelenksbeschwerden beidseitig bzw. der diesbezüglich durchgeführten Operationen (Medianusdekompression, Handgelenksoperationen vom 7. November 2014 und 7. Januar 2015 vgl. UV-act. III. 21, 26), da kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 8. September 2014 und den gemeldeten Beschwerden bestehe (UV-act. III. 41; siehe auch UV-act. III. 32 f.). Die Suva vereinigte die gegen die Verfügungen vom 12. Dezember 2014 und 20. Februar 2015 erhobenen Einsprachen vom 6. Januar (UV-act. I. 228) und 11. März 2015 (UV-act. III. 44) und wies diese mit Einspracheentscheid vom 30. Dezember 2015 ab (UV-act. I. 240, UV-act. III. 50). Gegen den Einspracheentscheid erhob der Versicherte am 29. Januar 2016 Beschwerde (UV-act. III 51-1). Im Entscheid vom 26. Februar 2018, UV 2016/4, stellte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen fest, dass die Suva ihre Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen hinsichtlich der somatischen Beschwerden zu Recht per 31. Dezember 2014 eingestellt hatte, da nicht mehr mit einer wesentlichen Verbesserung der körperlichen bzw. somatischen Auswirkungen der beim Unfall vom 6. November 2006 erlittenen Kopf-/Gesichtsverletzungen zu rechnen war (E. 5.4). Im Weiteren verneinte das Versicherungsgericht eine Leistungspflicht für die Handgelenksoperationen vom 7. November 2014 und 7. Januar 2015, da nicht erwiesen sei, dass die Handgelenksbeschwerden im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kausal zum Motorradunfall vom 8. September 2014 waren (E. 3.3). In Bezug auf die psychischen Leiden wurde festgestellt, dass die Suva ohne Einholung eines psychiatrischen Gutachtens ihre leistungseinstellende Verfügung vom 12. Dezember 2014 bzw. ihren

Einspracheentscheid vom 30. Dezember 2015 erliess, obwohl die Suva-Ärzte auf die Abklärungsbedürftigkeit der psychischen Leiden hingewiesen hatten und der Versicherte zum Leistungseinstellungs-/Rentenprüfungszeitpunkt (31. Dezember 2014) weiterhin in psychiatrischer Behandlung war (vgl. E. 7.1). Das Versicherungsgericht erachtete angesichts dessen den medizinischen Sachverhalt als ungenügend abgeklärt und hiess deswegen die Beschwerde in dem Sinne gut, dass es den Einspracheentscheid vom 30. Dezember 2015 hinsichtlich der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2014, was den Unfall vom 6. November 2006 betrifft, aufhob und die Sache an die Suva zurückwies, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen bezüglich allenfalls noch vorliegender unfallbedingter psychischer Beeinträchtigungen und deren einschränkenden Einflusses auf die Leistungsfähigkeit des Versicherten, neu über dessen Anspruch auf Versicherungsleistungen entscheide. In Bezug auf die Kostenübernahme für die Handgelenksbeschwerden wurde die Beschwerde abgewiesen. Für ausführlichere bzw. detailliertere Angaben zum damaligen Sachverhaltsstand siehe die Ausführungen im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 26. Februar 2018, UV 2016/4. Im Nachgang zum Entscheid des Versicherungsgerichts vom 26. Februar 2018 holte die Suva beim behandelnden Psychiater I.____ einen Verlaufsbericht ein (UV-act. I. 246). Im Arztbericht vom 17. März 2018 erklärte dieser, dass es bei fehlender nachhaltiger Verbesserung des Zustandsbilds und jahrlangen Beschwerden nach einer erneuten ambulanten Behandlungsmassnahme im Psychiatrie-Zentrum L.____ bei zunehmender Therapiemüdigkeit zu einem Abbruch der Behandlungen gekommen sei. Der letzte Behandlungstermin sei Ende Mai 2016 gewesen. Danach hätten sporadisch bei Bedarf telefonische Kontakte stattgefunden. Psychiater I.____ stellte wie bereits im Bericht vom 25. Januar 2016 (UV-act. III. 51-2 ff.) die Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis leichte Episoden (ICD-10: F33.1-F33.0), und andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0). Bezogen auf eine adaptierte, angepasste leichtere Tätigkeit ging er von einer dauerhaften 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus (UV-act. I. 254). Am 28. Mai 2018 beauftragte die Suva Dr. med. M.____, Facharzt FMH für Psychiatrie, mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens (UV-act. I. 260 f.). Das Gutachten stammt vom 24. Juli 2018 und basiert auf einer persönlichen Untersuchung des Versicherten am 18. Juli 2018, den Suva-Akten mit Stand vom 28. Mai 2018 sowie den vom Versicherten an der Untersuchung abgegebenen Dokumenten (IV-act. I. 270). Dr. M.____ erhob als unfallkausale Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine sonstige Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10: F43.8) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) jeweils mit/bei Unfallereignis vom 6. November 2006, psychosomatischen Beschwerden und akzentuierten Persönlichkeitszügen mit selbstunsicheren-histrionischen Anteilen bei Beeinträchtigung der Selbstwertregulation (ICD-10: Z73.0; UV-act. I. 270-70/75). Den Schweregrad der Diagnosen in Bezug auf die Symptomatik bewertete er als leicht- bis maximal mittelgradig (UV-act. I. 270-76). Hinsichtlich der vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit ging er von einer 50%igen und bezüglich der aktuellen Tätigkeit, die er als leidensangepasst einstufte, von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus (UV-act. I. 270-79 f.). Im Weiteren erklärte er, dass die zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. Dezember 2014) vorhanden gewesenen (gemeint ausschliesslich psychischen) Leiden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 6. November 2006 stünden (UV-act. I 270-85) bzw. die bestehenden psychischen Leiden mindestens teilkausal auf den Unfall zurückzuführen seien (UV-act.

I. 270-87). Zum Integritätsschaden erklärte er, da selbst bei einem positiven Verlauf von Therapien überwiegend wahrscheinlich weiterhin von leicht- bis insbesondere in Belastungssituationen mittelgradigen psychischen Beschwerden auszugehen sei und die Intensität des Beschwerdebildes eindeutig das Ausmass üblicher Varianten psychischer Beschwerden im Lebensverlauf überschreite, gehe er gestützt auf die Tabelle 19 "Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Unfällen" von einem Integritätsschaden von 30 % aus (UV-act. I. 270-87 f.). Am 15. Oktober 2018 nahm der Versicherte zum Gutachten Stellung. Er wies darauf hin, dass für ihn das Gutachten schwierig zu interpretieren sei. Zudem äusserte er Bedenken, ob die Arbeitgeberin auch künftig den ursprünglichen Lohn bezahle, denn die derzeitige Tätigkeit sei im Vergleich zur früheren Tätigkeit inhaltlich, körperlich und zeitlich weniger belastend und seine derzeitige Leistung ("Output") entspreche in fachlicher und leistungsorientierter Hinsicht kaum 100 % (UV-act. I. 273). An der Besprechung vom 29. November 2018, an welcher der Versicherte, zwei Mitarbeitende der Suva und die Care Managerin der Arbeitgeberin teilnahmen, erklärte der Versicherte, dass er ausser dem selbständigen Fitnessstraining keine anderen Therapien mehr absolviere, die derzeitige Arbeitstätigkeit in einem Vollzeitpensum ausführe und das Jobcoaching der Invalidenversicherung abgeschlossen sei (UV-act. I. 275). Mit Verfügung vom 4. Dezember 2018 teile die Suva dem Versicherten mit, dass sie noch bis zum 31. Dezember 2018 Versicherungsleistungen erbringen und anschliessend den Schadenfall abschliessen werde. Ein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung bestehe nicht. Begründet wurde dies insbesondere damit, dass keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei, die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar und die funktionellen Beschwerden nicht im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Zudem verfüge der Versicherte über Ressourcen, die es ihm erlauben würden, mit dem Leiden umzugehen und die derzeit als einschränkend empfundenen Beschwerden zu überwinden (UV-act. I. 276). Am 27. Dezember 2018 erhob der Versicherte (vorsorglich) Einsprache gegen die Verfügung vom 4. Dezember 2018 und erklärte, dass er die Einsprache erst begründen könne, wenn die Suva zu seinem Begehren um Rückvergütung der von ihm bezahlten Behandlungskosten Stellung genommen habe (UV-act. I. 279; vgl. Antwort der Suva vom 3. Januar 2019, UV-act. I. 280). In der psychiatrischen Beurteilung vom 30. Oktober 2019 erklärte Kreisarzt Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gestützt auf die Aktenlage, dass zwischen dem Zähneknirschen (Bruxismus) mit seinen Folgen für die Zähne und der psychischen Symptomatik einerseits und dem Unfall aus dem Jahre 2006 andererseits im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein natürlicher teilkausaler Zusammenhang gegeben sei (UV-act. I. 307). Der die Suva beratende Zahnarzt Dr. med. dent. O.____ ging ebenfalls von einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Zahnschäden und dem Unfall aus (vgl. Stellungnahme vom 22. November 2019, UV-act. I. 310). Am 23. Dezember 2019 reichte der Versicherte eine ergänzende Begründung zur Einsprache vom 27. Dezember 2018 ein. Er rügte insbesondere, dass der Fallabschluss zu früh erfolgt sei, da noch mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes durch Behandlungsmassnahmen zu rechnen sei, und keine Integritätsentschädigung zugesprochen worden sei, obwohl der Gutachter einen Integritätsschaden von 30 % ermittelt habe (UV-act. I. 314). Mit Schreiben vom 9. Juni 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie das Gesuch um Rückerstattung der von ihm bezahlten Rechnungen geprüft habe und ihm nun den Betrag von Fr. 17'151.90 überweisen werde (UV-act. I. 325). Mit Einspracheentscheid vom 18.

September 2020 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 30 % zu. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (UV-act. I. 330). Am 2. Oktober 2020 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 18. September 2020. Der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer äusserte insbesondere Zweifel hinsichtlich der Korrektheit des von der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) festgelegten Zeitpunkts der Leistungseinstellung, der ermittelten Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit sowie der Rentenabweisung (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 12. November 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 2. Oktober 2020 und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 18. September 2020. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, die Würdigung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 anhand des psychiatrischen Gutachtens vom 24. Juli 2018 habe ergeben, dass den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine invalidisierende Wirkung zukomme. Damit ent falle ein Anspruch auf eine Invalidenrente und ein Einkommensvergleich erübrige sich. Da die Schlussfolgerungen des psychiatrischen Gutachters angesichts der Ausführungen zu den Ressourcen des Beschwerdeführers nicht zu überzeugen vermöchten, liege ein triftiger Grund vor, um von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen (act. G 5). In der Replik vom 7. Dezember 2020 (Eingang: 18. Dezember 2020) beantragte der Beschwerdeführer die Zusprache einer Aufwandsentschädigung in der Höhe von Fr. 3'000.-. Zudem bat er um eine Stellungnahme hinsichtlich der Zahlungsfrist und Verzinsung der zugesprochenen Integritätsentschädigung und allfälliger weiterer Leistungen (act. G 7). In der Duplik vom 8. Februar 2021 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag um Abweisung der Beschwerde fest. Im Weiteren erklärte sie, dass sie ihrer Abklärungspflicht stets nachgekommen sei und ein Verzugszins nicht geschuldet sei, denn der Beschwerdeführer habe erstmals in der ergänzenden Einsprachebegründung vom 23. Dezember 2019 eine Integritätsentschädigung geltend gemacht. Mit Einspracheentscheid vom 18. September 2020 sei dann die Zusprache der Integritätsentschädigung erfolgt (act. G 9). Erwägungen Der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer stellte sein Rechtsbegehren lediglich sinngemäss. Der Beschwerde vom 2. Oktober 2020 und der Replik vom 7. Dezember 2020 ist zu entnehmen, dass er mit dem Einspracheentscheid vom 18. September 2020 hinsichtlich des Zeitpunkts der Leistungseinstellung, der ermittelten Arbeits-/Leistungsfähigkeit und der Rentenabweisung nicht einverstanden ist und deshalb eine gerichtliche Überprüfung verlangt (vgl. act. G 1, G 7). Hinsichtlich der Formulierung, dass es ihm nicht um die Zusprechung einer Invalidenrente per se gehe, sondern um die Festlegung bzw. Prüfung der vorliegenden Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit respektive des Lohnvergleichs [...] (act. G 1), ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer den Begriff "per se" im umgangssprachlichen Sinne verwendet und damit zum Ausdruck gebracht haben dürfte, dass es ihm nicht nur oder nicht für sich allein um den Rentenanspruch geht, dass er diesen aber mitüberprüft haben will. Dies ergibt sich auch aus den Ausführungen in der Replik (vgl. act. G 7, Ziff. 5.3). In der Praxis wird bei der Prüfung der formellen Anforderungen an die Beschwerdeschrift (vgl. Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) – insbesondere bei nicht anwaltlich vertretenen Personen – kein strenger Massstab angelegt. Es genügt, dass das Nichteinverständnis mit dem Einspracheentscheid erklärt wird (vgl. BGE 116 V 353 E. 2b, 134 V 162 E. 2; Urteil des Bundesgerichtes vom 21. September 2015, 9C_211/2015; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 88 f. zu Art. 61).

Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen an eine rechtsgenügende Beschwerdeschrift als erfüllt zu betrachten. Auf die Beschwerde hinsichtlich des Rentenanspruchs ist somit einzutreten. In der Replik vom 7. Dezember 2020 thematisierte der Beschwerdeführer die Verzinsung der zugesprochenen Integritätsentschädigung und von allfälligen weiteren Leistungen und bat diesbezüglich um eine gerichtliche Einschätzung, ob die Beschwerdegegnerin Verzugszinsen schulde (vgl. act. G 7). Die Beschwerdegegnerin nahm in der Duplik vom 8. Februar 2021 zum Begehren um Verzinsung kurz Stellung (vgl. act. G 9). Die Verzugszinspflicht setzt den Bestand einer Hauptleistung voraus und hat insofern akzessorischen Charakter. Da jedoch die weiteren in Art. 26 Abs. 2 ATSG genannten Voraussetzungen erfüllt sein müssen, ist der Verzugszinsanspruch als eigenständiges Rechtsverhältnis zu qualifizieren. Dieses kann – vorbehaltlich der Ausdehnung des Anfechtungsgegenstandes – im Rechtsmittelverfahren nur überprüft werden, wenn die Vorinstanz darüber befunden hat (Anfechtungsgegenstand) und der vorinstanzliche Entscheid in dieser Hinsicht angefochten wird (Streitgegenstand; siehe zum Ganzen das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. September 2005, U 59/04, E. 4 und den Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 21. Dezember 2021, UV 2021/3, E. 1). Festzustellen ist, dass die im Einspracheentscheid vom 18. September 2020 (UV-act. I. 330) zugesprochene Integritätsentschädigung vom Beschwerdeführer nicht angefochten wurde und infolgedessen in Rechtskraft erwuchs. Nicht Gegenstand des Einspracheentscheids und somit nicht Anfechtungsgegenstand im vorliegenden Beschwerdeverfahren bildet der Anspruch auf Verzugszinsen. Auf das Begehren um Beurteilung des Verzugszinsanspruchs ist daher nicht einzutreten. 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 2006 strittig ist, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181, E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.; André Nabold, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, N 48 ff. zu Art. 6). Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei

ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 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. Um den Gesundheitszustand und insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die vorübergehenden Leistungen per 31. Dezember 2018 eingestellt hat (vgl. UV-act. I. 276, 330-11). Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3, und vom 2. Dezember 2014, 8C_639/2014, E. 3). Für den Abschluss der medizinischen Behandlung ist ein Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung somit nicht vorausgesetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3, mit weiteren Hinweisen; Philipp Geertsens, N 7 ff. zu Art. 19, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018). Hinsichtlich der somatischen Beschwerden stellte das Versicherungsgericht bereits im Urteil vom 26. Februar 2018, UV 2016/4, E. 5.4, fest, dass die Beschwerdegegnerin ihre diesbezüglichen Leistungen zu Recht per 31. Dezember 2014 eingestellt hatte, da nicht mehr mit einer wesentlichen Verbesserung der körperlichen bzw. somatischen Auswirkungen der beim Unfall vom 6. November 2006 erlittenen Kopf-/Gesichtsverletzungen zu rechnen war. Hinsichtlich der psychischen Leiden erwies sich der medizinische Sachverhalt dazumal als unvollständig, weshalb das Versicherungsgericht die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückwies (vgl. UV 2016/4, E. 7.1). Im daraufhin von der Beschwerdegegnerin eingeholten psychiatrischen Gutachten vom 24. Juli 2018 (UV-act. I. 270) erklärte Gutachter Dr. M. ___ zusammengefasst zur Frage, ob per 31.

Dezember 2014 von einer Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung eine namhafte Besserung im Sinne einer ins Gewicht fallenden Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten war, dass dazumal aus versicherungspsychiatrischer Perspektive in Anbetracht der Therapien, die keine oder kaum Elemente im Sinne einer Aufdeckung der hinter der Symptomatik stehenden psychodynamischen Konstellation beinhaltet hätten, die derzeitige (in der angepassten Tätigkeit als F.____ bestehende) Arbeitsfähigkeit von 100% weder qualitativ noch quantitativ überwiegend wahrscheinlich zu steigern gewesen wäre (UV-act. I. 270-85). Zudem führte Dr. M.____ aus, dass im Kontext des bisherigen Verlaufs nicht von einer wesentlichen Verbesserung der funktionellen Leistungsfähigkeit auszugehen sei. Auch eine Verbesserung des Beschwerdebildes werde nicht direkt dazu führen, dass nahtlos daran eine Steigerung des funktionellen Leistungsniveaus zu erwarten sei (UV-act. I. 270-81). Gemäss Aktenlange war der Beschwerdeführer letztmals Ende Mai 2016 in psychiatrischer Behandlung (vgl. UV-act. I. 254). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass er sich von einer Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung keine (wesentliche/erhebliche) Verbesserung der psychischen Leiden mehr erhoffte und sich mit der gegebenen Situation (Arbeitsplatz/Gesundheit) abgefunden bzw. arrangiert hatte. In Anbetracht dessen erscheinen die gutachterlichen Einschätzungen stimmig und zutreffend (zum Beweiswert des Gutachtens siehe auch die Ausführungen in Erwägung 4). Die Beschwerdegegnerin ging deshalb zu Recht davon aus, dass zum Zeitpunkt der vorgesehenen Leistungseinstellung (31. Dezember 2018) von einer psychiatrischen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Da die Eingliederungsmassnahmen von Seiten der Invalidenversicherung ebenfalls abgeschlossen waren (vgl. Mitteilung der IV-Stelle vom 29. April 2016, UV-act. I. 244-2 f.), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen per 31. Dezember 2018 einstellte und den Anspruch auf eine Invalidenrente prüfte. In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung dieser Ansprüche im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. September 2020 (UV-act. I. 330) wiederum auf das psychiatrische Gutachten von Dr. M.____ vom 24. Juli 2018 (UV-act. I. 270) ab. Der Gutachter nannte als unfallkausale Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine sonstige Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10: F43.8) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) jeweils mit/bei Unfallereignis vom 6. November 2006, psychosomatischen Beschwerden und akzentuierten Persönlichkeitszügen mit selbstunsicheren-histrionischen Anteilen bei Beeinträchtigung der Selbstwertregulation (ICD-10: Z73.0; UV-act. I. 270-70/75). Den Schweregrad der Diagnosen in Bezug auf die Symptomatik bewertete er als leicht- bis maximal mittelgradig (UV-act. I. 270-76). Der Beschwerdeführer beruft sich dagegen primär auf die Arztberichte des ihn behandelnden Psychiaters I.____. Dieser ging vom Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige bis leichte Episoden (ICD-10: F33.1-F33.0), und einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) aus (vgl. Arztbericht vom 17. März 2018, UV-act. I. 254). Dr. M.____ begründete im Gutachten vom 24. Juli 2018 in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise einerseits seine Diagnosen, führte aber auch aus, weshalb er nicht wie der behandelnde Psychiater I.____ vom Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgeht (vgl. UV-act. I. 270-73 ff.). Ebenso erläuterte er, wieso er nicht vom Vorliegen einer relevanten Depression ausging, denn nach seiner Ansicht geht das depressive Leiden in der Diagnose der Belastungsreaktion auf (vgl. UV-act. I. 270-76). Dass Dr. M.____ keine

weitere eigenständige psychiatrische Diagnose erhob, ist nachvollziehbar, denn aufgrund der vagen Angaben, die der Beschwerdeführer zu seinen diesbezüglichen Beeinträchtigungen machte, konnte der Gutachter eine solche nicht mit der nötigen Sicherheit stellen. Festzuhalten ist somit, dass die ausführlich begründete psychiatrische Diagnosestellung von Dr. M.____ gut nachvollziehbar ist und zu überzeugen vermag, so dass darauf abzustellen ist. Gutachter Dr. M.____ schätzte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als C.____/P.____ auf 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit auf 100 %. Geeignet seien Tätigkeiten mit einem reduzierten Anforderungsprofil in fachlicher Hinsicht, einem reduzierten Zeit- und Leistungsdruck, vorgegebenen Aufgaben, reduzierten potentiellen interaktionellen Belastungssituationen sowie einem wohlwollenden Umfeld. Die vom Beschwerdeführer seit dem 1. Oktober 2008 ausgeübte Tätigkeit als F.____ stuft er als leidensangepasst ein (vgl. UV-act. I. 270-79 f./86). Der behandelnde Psychiater I.____ erachtete dagegen die Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch langfristig als deutlich reduziert. Bezogen auf eine adaptierte, angepasste leichtere Tätigkeit ging er von einer dauerhaften 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus (vgl. UV-act. I. 254-2). Die Schätzung von Dr. M.____, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, vermag zu überzeugen angesichts der fachkompetenten, umfassenden, nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen im Gutachten sowie in Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer seit dem Arbeitsplatzwechsel im Jahr 2008 als F.____ in einem Vollzeitpensum arbeitet (vgl. UV-act. I. 82, 83) und die Akten keine Dokumente wie Mitarbeiterqualifikationen enthalten, welche belegen, dass der Beschwerdeführer die Anforderungen der derzeitigen Arbeitsstelle in qualitativer oder quantitativer Hinsicht nur bedingt zu erfüllen vermag. Die von Psychiater I.____ abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag dagegen in Anbetracht der zumindest teilweise unzutreffenden Diagnostik sowie des Vollzeitpensums des Beschwerdeführers nicht zu überzeugen, zumal konkrete Aussagen zu den Leistungseinschränkungen bei der derzeitigen Arbeitsstelle fehlen. Die Überprüfung der funktionellen Auswirkungen der unfallkausalen psychischen Leiden anhand der Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281, 143 V 409 E. 4.5, 141 V 574 E. 5.2; vgl. Einspracheentscheid vom 18. September 2020, UV-act. I. 330-6 ff., und Beschwerdeantwort vom 12. November 2020, act. G 5-3 f.) ergibt ein schlüssiges und widerspruchsfreies Bild (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde: der Gutachter geht von einer leicht- bis mittelgradigen Symptomatik aus; Behandlungs-/Eingliederungserfolg oder -resistenz: der Gutachter sieht zwar noch Therapiemöglichkeiten, geht jedoch nicht mehr von einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes aus; persönliche Ressourcen: bereits seit dem Jahr 2008 arbeitet der Beschwerdeführer in der leidensangepassten Tätigkeit als F.____; sozialer Kontext: das soziale Umfeld besteht aus wenigen Personen; gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen: die ausserberuflichen Aktivitäten/Freizeitaktivitäten des Beschwerdeführers bewegen sich auf einem eher niedrigen Niveau, so nutzt er die Freizeit insbesondere zur körperlichen Ertüchtigung [Einzel sportarten] und die wenigen Ferienreisen beschränken sich weitestgehend auf Aufenthalte im Ferienhaus des Bruders in Spanien; behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck: dieser ist gemäss dem Gutachter weiterhin hoch). Demzufolge ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über genügend Ressourcen für die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit in einem Vollzeitpensum verfügt. Die derzeitige Arbeitsstelle des Beschwerdeführers als F.____ ist

angesichts der gutachterlichen Einschätzung (vgl. UV-act. I 270-79/86) als leidensangepasste Tätigkeit einzustufen, die dem Beschwerdeführer in einem Vollzeitpensum vollumfänglich zumutbar ist. Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad anhand eines reinen Einkommensvergleich zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten Verdienst auszugehen (vgl. BGE 139 V 30 E. 3.3.2 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1). Da gegenteilige Hinweise fehlen, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als Gesunder im gleichen Umfang in seiner bisherigen Tätigkeit als C.____/P.____ weitergearbeitet hätte. Das Valideneinkommen bestimmt sich somit nach dem vor dem Unfall vom 6. November 2006 erzielten Einkommen als C.____/P.____. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 135 V 297 E. 5.2; 129 V 475 E. 4.2.1). Seit dem 1. Oktober 2008 arbeitet der Beschwerdeführer als F.____ in einem Vollzeitpensum. Aufgrund des langjährigen Anstellungsverhältnisses ist vom Vorliegen eines stabilen Arbeitsverhältnisses auszugehen. Im Weiteren ist, da keine gegenteiligen Indizien vorliegen, davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine verbliebene Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft und dabei seine beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen in optimaler Weise einbringen bzw. verwerten kann. Mit Antritt der neuen Stelle als F.____ per 1. Oktober 2008 reduzierte die Arbeitgeberin den Monatslohn des Beschwerdeführers um Fr. 200.- von Fr. 6'100.- auf Fr. 5'900.- (vgl. UV-act. I. 82 f.). Dabei dürfte es sich um einen marktüblichen Lohn für diese qualifizierte handwerkliche Tätigkeit handeln, zumal es sich bei der Arbeitgeberin um eine Grossunternehmung im Detailhandel handelt, deren Löhne sich insbesondere nach den Arbeitsplatzanforderungen und den Qualifikationen der Arbeitnehmenden richten. Im Weiteren ist davon auszugehen, dass die vom Beschwerdeführer erbrachte Leistung dem entrichteten Lohn entspricht, enthalten doch die Akten keine gegenteiligen Aussagen/Berichte seitens der Arbeitgeberin. Klare Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Soziallohns liegen somit nicht vor. Damit bestimmt sich der Invalidenlohn nach dem tatsächlich erzielten Lohn als F.____. Der Beschwerdeführer erhielt als C.____/P.____ zuletzt einen Lohn von Fr. 6'100.- pro Monat. Als F.____ erzielt er noch einen Lohn Fr. 5'900.- pro Monat. Der Invaliditätsgrad beträgt somit (abgerundet) 3 % $([Fr. 6'100.- - Fr. 5'900.-] / Fr. 6'100.-)$ und liegt damit deutlich unter der Anspruchsgrenze für eine Invalidenrente der Unfallversicherung, welche bei 10 % liegt (vgl. Erwägung 2.3). Das Begehren des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Invalidenrente ist deshalb abzuweisen. Nach dem Gesagten ist auf die Beschwerde betreffend Verzinsung der Integritätsentschädigung nicht einzutreten und die Beschwerde gegen den Rentenentscheid abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung).

Ausgangsgemäss hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, womit offenbleiben kann, ob der im eigenen Namen prozessierende Beschwerdeführer bei Obsiegen überhaupt eine Entschädigung hätte beanspruchen können. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Auf den Antrag um Verzinsung der Integritätsentschädigung wird nicht eingetreten. Die Beschwerde betreffend Rente wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Für dieses Verfahren wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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