

## **SO\_GERICHTE VSBES.2018.121 vom 27. März 2018**

SO Obergericht, 2018-03-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2018.121](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.121)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2018.121 du 27 mars 2018

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2018.121 del 27 marzo 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Es sei das Taggeld rückwirkend ab dem Unfalltag auf Basis eines versicherten Verdienstes von CHF 74'900.00 neu zu berechnen und dem Beschwerdeführer die entsprechende Differenz mit Verzugszinsen von 5 % auszubezahlen.

#### **E. 3**

Das Taggeld sei auch [in] den ersten zwei Jahren nach dem Unfall für den Zeitraum vom 16. November 2011 – 15. November 2013 ungekürzt auszurichten.

#### **E. 4**

Der mit Entscheid vom 7. Januar 2016 verfügte Rückerstattungsbetrag ist aufzuheben und es ist die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den verrechnungsweise einbehaltenen Betrag von CHF 7'608.75 inkl. Verzugszinsen von 5 % an den Beschwerdeführer auszurichten.

#### **E. 5**

Unter o/e Kostenfolge. Verfahrensanträge:

#### **E. 6**

Es sei ein ophthalmologisches, neurologisch-neuropsychologisches Obergutachten einzuholen.

#### **E. 7**

Es sei Herr R.\_\_\_\_, C.\_\_\_\_, [...], als Zeuge / Auskunftsperson zu befragen.

#### **E. 7.1**

hiervor) ausgewiesenen Diagnosen bestätigt. Beim Röntgen hätten sich sowohl radial rechts als auch am Acetabulum regelrechte Stellungsverhältnisse des Osteosynthesematerials gezeigt, am Radius zeige sich etwas Kallusbildung. Beurteilung und Procedere: Mit dem postoperativen Verlauf seien sie sehr zufrieden, sie strebten ab sofort den langsamen Belastungsaufbau an. Dem Beschwerdeführer sei ein erneutes Physiotherapiezept ausgestellt worden, er werde sich ambulant zum Muskelaufbau und zum Gehtraining vorstellen. Der Beschwerdeführer komme in zwei Monaten zur klinischen und radiologischen Verlaufskontrolle wieder. Bis dahin betrage die Arbeitsunfähigkeit als Sporttrainer 100 %. 7.3 Im Bericht vom 1. Februar 2012 (Axa-Nr. M5) des E.\_\_\_\_, Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgie, wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe am 15. November 2011 bei einem Autounfall ein Polytrauma erlitten, bei dem er sich u.a. eine Mittelgesichtsfraktur zugezogen habe. Bei diesem Unfall seien auch die Zähne 12, 11 und 41 traumatisch verloren gegangen. Die aktuelle klinische Untersuchung zeige ein deutliches Knochendefizit regio 12 bis 11. Im Rahmen der oralen Rehabilitation sei zunächst eine Knochenaugmentation mit autologem Knochentransplantat aus dem Beckenkamm in ITN

geplant. Zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit würden anschliessend drei Einzelzahnimplantate in Lokalanästhesie inseriert. Da es sich hierbei um eine direkte Folge des Unfalls handle, werde die Beschwerdegegnerin gebeten, die Kosten für die Behandlung zu übernehmen.

7.4 Prof. Dr. med. T.\_\_\_\_, Chefarzt, und Dr. med. U.\_\_\_\_, Assistenzarzt, E.\_\_\_\_, Traumatologie, wiesen im Bericht vom 13. März 2012 (Axa-Nr. M36 S. 7 f.) die bereits im Bericht vom 6. Dezember 2011 (vgl. E. II. 7.1 hiervor) festgestellten Diagnosen aus und hielten folgende Beurteilung / Procedere fest: Mit dem postoperativen Verlauf seien sie sehr zufrieden, sie strebten ab sofort den langsamen Aufbau der Arbeitsfähigkeit an. Seit dem 1. März 2012 sei der Beschwerdeführer wieder 20 % arbeitsfähig. Er werde in der handchirurgischen Sprechstunde zur Beurteilung der fehlenden Extension im distalen Daumenendglied aufgeboten. Weiterhin werde eine Metallentfernung (distaler Radius rechts) geplant.

7.5 Dr. med. V.\_\_\_\_, Oberärztin, und die Assistenzärztin Dr. med. W.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_, Augenklinik, hielten im Bericht vom 18. April 2012 (Axa-Nr. M12) die Diagnose «Abduzens- und Trochlearisparese rechts bei Status nach Lefort-III-Fraktur November 2011» fest. Bisheriger Verlauf und gegenwärtiger Zustand: Im Aufblick keine Doppelbilder, Kopfwangshaltung in Form von Kinnsenkung von circa 15°. Unveränderte Befunde im Vergleich zu den Voruntersuchungen bei Trochlearis- und Abduzensparese rechtsseitig. Der Beschwerdeführer schaue über die Brille, da dort ein kleines Fusionsblickfeld vorhanden sei. Es spielten im Heilungsverlauf keine unfallfremden Faktoren mit. Gegenwärtig werde mit regelmässigen Kontrollen behandelt. Aktuell sei nicht absehbar, wie lange die Behandlung voraussichtlich noch dauern werde. Die Wiederaufnahme der Arbeit sei nicht durch die Augenklinik beurteilt worden.

7.6 Prof. Dr. med. Dr. med. dent. X.\_\_\_\_, Chefarzt, Dr. med. Dr. dent. Y.\_\_\_\_, Oberarzt, und Dr. med. et med. dent. Z.\_\_\_\_, Assistenzarzt, E.\_\_\_\_, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, führten im Bericht vom 13. Mai 2012 (Axa-Nr. M13) betreffend die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 9. Mai 2012 folgende Diagnosen auf: Aktuell: Augmentation Oberkiefer Front bei lokaler Oberkieferatrophie regio 12 – 21 bei Status nach Avulsion 11 und 12; Metallentfernung distaler Radius rechts und Sehnennaht Dig. I rechts bei / mit: 1. Status nach Polytrauma nach Hochgeschwindigkeitsunfall bei PKW-Frontalkollision am 15. November 2011 – Status nach Le Fort III Fraktur beidseits – Status nach traumatische SAB temporoparietal links, kleine Kontusionsblutungen Vertex rechts, akutes kleines SDH Vertex rechts – Status nach Acetabulumfraktur rechts zentral – Status mehrfragmentäre, intraartikuläre, distale Radiusfraktur rechts 2. Medikamentenallergien – Aspirinallergie – Penicillinallergie Der peri- und postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Es sei die Initiierung einer abschirmenden antibiotischen Therapie mit Dalacin erfolgt. In der postoperativen Röntgenkontrolle (OPG) hätten sich regelrechte Stellungsverhältnisse gezeigt. Die Drainage habe am zweiten postoperativen Tag gezogen werden können. Der Beschwerdeführer habe in gutem Allgemeinzustand, afreibil und subjektiv beschwerdefrei nach Hause entlassen werden können.

7.7 Dr. med. dent. AA.\_\_\_\_, Zahnarzt SSO, hielt in seinem Schreiben vom 27. September 2012 (Axa-Nr. M18) fest, der Beschwerdeführer sei ihm von der Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie des E.\_\_\_\_ zur prothetischen Sanierung nach einem Verkehrsunfall vom 15. November 2011 überwiesen worden. Er stellte folgende Diagnosen: – Status nach chirurgischer Wiederherstellung Mittelgesichtsfraktur – Status nach sekundärer Knochenaugmentation mittels Beckenkammknochen in Oberkiefer Front – Zahnabsplitterungen und Teilfrakturen bei den Zähnen 14okklusal, 13distal, 22palatinal und mesial, 27palatinal Wand, 36meio bukkal – Gute Mundhygiene Procedere: Versorgung der Schalltücke Regio 12, 11, 21 und 41 mit

Einzelzahnimplantaten. Dabei gelte es zu beachten, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall ein Diasthema gehabt habe. Die Lücke 12 – 21 sei zudem für die Versorgung mit einer Brücke zu gross. Ein ästhetisch befriedigendes Bild könne wegen übergrossen Zähnen sicher nicht erreicht werden. Anfertigung der Suprakonstruktion auf den Implantaten. Eine provisorische Erstversorgung sei zur Ausformung der Gingiva unumgänglich. Ein kontinuierliches Anpassen der Kunststoff Provisorien auf die gewünschte Ausdehnung erfolge schrittweise. Versorgung der Frakturen bei den Zähnen 14, 13, 22 und 36 mit Kunststoff Füllungen. Versorgung der Fraktur beim Zahn 27 mit einer Keramikfüllung. Zahnreinigung: Durch die IMF sei die Mundhygiene über längere Zeit eingeschränkt gewesen. Verdacht auf Zahnsteinbildung in der Unterkiefer Front sei das Resultat gewesen. Der Beschwerdeführer habe fast keinen Plaquebefall. 7.8 Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Orthopädie Chirurgie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, hielt in seinem Bericht vom 24. Juli 2013 (Axa-Nr. R3) fest, der Beschwerdeführer habe durch den Unfall folgende Verletzungen erlitten: «1. Offenes Schädelhirntrauma (Mittelgesichtsfraktur Typ III nach Le Fort beidseits mit Verlust mehrerer Zähne, Parese des Nervus abducens und des Nervus trochlearis rechts, Traumatische Subarachnoidalblutung temporoparietal links, kleinere Kontusionsblutungen akutes kleines Subduralhämatom am Vertex rechts), 2. Fraktur der hinteren Säule am Azetabulum rechts; 3. Distale intraartikuläre Radiusfraktur rechts». Auf die Frage, welche Verletzungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch aufgetreten wären, wenn der Beschwerdeführer die Sicherheitsgurte getragen hätte, führte Dr. med. I.\_\_\_\_ aus, aus der Unfallanalyse gehe hervor, dass sich der Körper des Geschädigten nach dem Zusammenstoss nach links vorne in Fahrtrichtung bewegt habe. Dabei sei es überwiegend wahrscheinlich zu einem Aufprall des Kopfes an der Frontscheibe bzw. deren Oberrand gekommen, da es sich beim Fahrzeug des Geschädigten um ein Cabriolet gehandelt habe. Dies sei die hauptsächliche Ursache der gesamten Schädel-Hirn-Verletzungen, die somit bei getragenen Sicherheitsgurt überwiegend wahrscheinlich nicht oder nur in sehr geringem Ausmass aufgetreten wären. Dies zeige sich auch in der Unfallanalyse von Dipl. Ing. G.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2013, wo auf S. 15 in der Rubrik «Insassenschutz für Erwachsene» beim Fahrzeugtyp des Beschädigten der Kopf sowohl bei einem Front- als auch bei einem Seitenaufprall als gut geschützt bezeichnet werde. Durch den heftigen Zusammenprall sei es an beiden Fahrzeugen zu einer erheblichen Stauchung der Frontpartie gekommen. Dabei zeigten die nach dem Unfall angefertigten Bilder am Fahrzeug des Geschädigten eine Schädigung namentlich auf der Fahrerseite, die sich wahrscheinlich bis in den Innenraum fortgesetzt habe. Diese habe vorwiegend den unteren Teil des Fahrzeugs betroffen, der somit vor allem gegen die untere Körperhälfte des Geschädigten geprallt sei. Obwohl auch hier die einwirkenden Kräfte durch die relative Vorwärtsbewegung des Geschädigten verstärkt worden seien, sei davon auszugehen, dass er sich eine Beckenverletzung auch bei getragenen Sicherheitsgurten zugezogen hätte. Gleiches sei auch bezüglich der distalen Radiusfraktur zu sagen, die bei Positionierung der Hand am Steuerrad durch die nach hinten gedrückte Frontpartie aufgetreten wäre. Auch dies korreliere gut mit den Angaben in der oben erwähnten Unfallanalyse, wo Oberschenkel / Becken als nur ausreichend durch die Gurten geschützt bezeichnet würden. Bei getragenen Sicherheitsgurt komme es nach einem Frontaufprall zu einem relativen Zur.kziehen des Körpers gegen den Sitz, der nach einer kurzen Vorwärtsbewegung ruckartig erfolge. Dabei würden Kräfte vorwiegend im unteren Abdominalbereich und am Thorax auftreten, die beim Lenker eines Fahrzeugs vor allem die linke Thoraxhälfte betreffen würden. Dabei könne es thorakal zu Frakturen kommen, die

vor allem Klavikula (Schlüsselbein) und Rippen betreffen könnten, begleitend allenfalls auch zu Herz und / oder Lungenverletzungen. Im abdominalen Bereich seien Prellungen möglich, welche vor allem die Leber und / oder den Darm betreffen und dort schlimmstenfalls zu Blutungen führen könnten. Die geschilderten Verletzungen träten allgemein beim Tragen des Sicherheitsgurts nur möglicherweise auf und es seien keine Gründe sichtbar, weshalb sie im konkreten Fall des Geschädigten überwiegend wahrscheinlich aufgetreten wären. Dies zeige sich unter anderem auch in der Tatsache, dass sich der Lenker des anderen beteiligten Fahrzeugs, der betreffend die Beschleunigung seines Körpers vergleichbaren Kräften ausgesetzt gewesen sei wie der Geschädigte, keine namhaften Verletzungen zugezogen habe. In Bezug auf die Frage, wie sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wahrscheinlich entwickelt hätte, wenn er die Gurten getragen hätte, legte Dr. med. I. \_\_\_ dar, dass Angaben zum Verlauf der Verletzungen am Becken und am rechten Arm leider fehlten, die sich der Geschädigte wahrscheinlich auch bei Tragen des Sicherheitsgurtes zugezogen hätte. Vorliegend sei einzig ein undatiertes Zeugnis von Prof. T. \_\_\_, Chefarzt im Behandlungszentrum Bewegungsapparat des E. \_\_\_, worin eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 28. Februar 2012 attestiert werde. Dies decke sich gut mit der allgemeinen Erfahrung bei den erlittenen Verletzungen, wo bei komplikationsfreiem Verlauf nach drei – vier Monaten eine ossäre Ausheilung eingetreten sei. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit dürfe jedenfalls postuliert werden, dass der Geschädigte rein von Seiten der wahrscheinlich auch mit getragenen Sicherheitsgurt erlittenen Verletzungen spätestens nach sechs Monaten, somit Ende Mai 2012, wieder in seiner angestammten Tätigkeit als selbständiger IT-Unternehmer uneingeschränkt arbeits- und leistungsfähig gewesen wäre. 7.9 Im Bericht vom 25. Februar 2014 (Axa-Nr. M29) betreffend die Verlaufskontrolle vom 31. Januar 2014 stellte die Assistenzärztin AB. \_\_\_, E. \_\_\_, Spezialkliniken, Augenklinik, folgende Diagnosen: Status nach Polytrauma November 2011 mit Le Fort III-Fraktur mit – Abduktionseinschränkung rechts – Senkungseinschränkung rechts – RA: Rücklagerung de M. rectus medialis um 3 mm und M. rectus superior um 5 mm am 14. August 2013 – RA: Status nach Rücklagerung M. rectus medialis 6 mm vom ursprünglichen Ansatz am 18. Dezember 2013 Beurteilung und Verlauf: Leichte Zentralisierung des Funktionsblickfelds, Umschlag in diversen Winkeln im Linksblick bei etwas verschlechterter Adduktion. Adduktion postoperativ nach Rücklagerung des Musculus rectus medialis subjektiv viel besser, Toleranz beim entspannten Schauen deutlich grösser. Der Beschwerdeführer sei zufrieden. Die Abduktion des rechten Auges scheine zu schwanken, unmittelbar postoperativ 6 mm, jetzt 4 mm. Vorher sei dies auch schon unterschiedlich gewesen. Es sei dem Beschwerdeführer ein Versuch mit Bewegungsübungen horizontal empfohlen worden. Dem Beschwerdeführer sei für die postoperative Zeit vom 17. bis 27. Dezember 2013 eine Arbeitsunfähigkeit gegeben worden. 7.10 Am 2. April 2014 (Axa-Nr. M30) nahmen die Assistenzärztin AB. \_\_\_ und die Leitende Ärztin Prof. AC. \_\_\_, E. \_\_\_, Spezialkliniken, Augenklinik, Orthoptik, zu den Fragen der Beschwerdegegnerin Stellung. Dabei führten sie aus, es sei aktuell eine abwartende Haltung vorgesehen. Der Beschwerdeführer werde sich demnächst zur postoperativen Dreimonatskontrolle vorstellen. Eine weitere Operation sei aktuell nicht geplant. Aktuell sei der Behandlungsabschluss noch nicht vorhersehbar. Aus ophthalmologischer Sicht sei noch kein Endzustand erreicht. Die Befunde würden weiterhin kontrolliert, um auf eventuelle Veränderungen so schnell wie möglich reagieren zu können. 7.11 Im Bericht vom 3. Juli 2014 (Axa-Nr. M32) stellte Dr. med. AD. \_\_\_, Oberärztin,

E.\_\_\_\_, Spezialkliniken, Augenklinik, Orthoptik, folgende Diagnosen: Status nach zweimaliger Schieloperation – August 2013: Rücklagerung M. rectus medialis um 3 mm, Rücklagerung M. rectus superior um 5 mm am rechten Auge – Dezember 2013: Rücklagerung M. rectus medialis um 6 mm am rechten Auge Der Beschwerdeführer sei zur Verlaufskontrolle nach der Schieloperation im Dezember 2013 gesehen worden. Grundsätzlich habe sich ein schönes Operationsergebnis gezeigt mit noch leichten Doppelbildern bei Abblick mit der Gleitsichtbrille. Dies sei v.a. beim Lesen störend. In der monokularen Exkursion habe sich rechts eine Hebungs- und Senkungseinschränkung gezeigt, es habe sich aber unter verstärkter Innovation eine deutlich bessere Senkung gezeigt. Die Motilität des rechten Auges sei in alle Richtungen vermindert gewesen. Da am rechten Auge eine Motilitätseinschränkung bestehe und das rechte Auge zweimal voroperiert worden sei, hätten sie aktuell besprochen, zuzuwarten und aufgrund der Doppelbilder bei Abblick beim Lesen eine neue Gleitsichtbrille mit hochgezogenem Nahteil anzufertigen.

7.12 Dr. med. AE.\_\_\_\_, Arzt für allgemeine Medizin FMH, hielt in den ihm durch die Beschwerdegegnerin zugestellten Fragebögen vom 20. Juni 2014 am 10. Oktober 2014 (vgl. Axa-Nrn. M33 f.) zum bisherigen Verlauf und zum gegenwärtigen Zustand Folgendes fest: Eigentlich gehe es sehr gut, allerdings bestünden weiterhin eine 100%ige Anosmie, allgemeine Müdigkeit, Koordinationsprobleme rechtes Bein und weiterhin Schmerzen und Feinmotorikdefizit Dig. 1 rechte Hand sowie permanente Doppelbilder. Er könne folgende objektive Befunde erheben: 100%ige Anosmie, Einbeinstand rechts nicht möglich, rechtes Auge liege tiefer als linkes, anästhetische Areale im Bereich des rechten Gesichtsschädels aussen und enoral (Zähne), in jeder Hinsicht orientiert, abgemagert. Das Beschwerdebild werde durch keine unfallfremden medizinischen Faktoren beeinflusst. Die Behandlung sei nicht abgeschlossen. Die rechte Orbita müsse s.w. unterfüttert werden. Entscheidungen erst im April 2015, Kraft- und evtl. noch Physiotherapie, evtl. werde die rechte Sehnenoperation am rechten Daumen noch einmal versucht. Evtl. noch neurologisches Konsilium. Notwendig seien regelmässige Kontrollen v.a. im Augenspital. Gemäss Dr. med. AE.\_\_\_\_ seien 30 % Arbeitsunfähigkeit das absolute Minimum. Es sollten eher 50 % sein, da sich nach vier Stunden eine extreme Müdigkeit einschleiche, aber der Beschwerdeführer wolle bei 30 % bleiben, da er glaube, dass er durch das Arbeitstraining schneller «gesund» werde (das Entgegenkommen gegenüber der Taggeldversicherung sei hier sehr gross, da sei sich Dr. med. AE.\_\_\_\_ sonst anderes gewöhnt). Die 30%ige Arbeitsunfähigkeit sei schon allein durch die Doppelbilder erklärt. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (restitutio ad integrum) sei nicht möglich, handle es sich doch um einen Zustand nach einem Polytrauma, der wichtige rechte Daumen werde nie mehr 100 % beweglich sein; wie sich die Augensymptomatik entwickle, lasse sich heute nicht sagen, ebenso sei eine 100%ige Wiedererlangung der alten körperlichen Stärke unwahrscheinlich. Es sei mit einer bleibenden Einschränkung zu rechnen. Der medizinische Endzustand sei nicht erreicht. Bemerkungen: Dr. med. AE.\_\_\_\_ habe selbst eine einjährige Rekonvaleszenz nach 38 % Verbrennung hinter sich und könne daher aus eigener Erfahrung berichten, dass v.a. die körperliche Erholung viel länger dauere als man gemeinhin annehme. Kurzfristig funktioniere nach einer gewissen Zeit das meiste wieder, aber v.a. die z.T. plötzlich einfallende Schwäche und Müdigkeit liessen in der Regel nach solchen schweren Unfällen keine restitutio ad integrum mehr zu.

7.13 Im Gutachten der Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2015 (Axa-Nr. M35) hielten Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, lic. iur. L.\_\_\_\_, Neuropsychologie / Neurologie, Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und

Psychotherapie, Dr. med. O.\_\_\_\_, FMH Otorhinolaryngologie, Dr. med. P.\_\_\_\_, FMH Ophthalmologie und Dr. med. Q.\_\_\_\_, FMH Neurologie, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 30): 1. Leicht bis mässiggradig verminderte Sehfähigkeit – Anlagebedingte Fehlsichtigkeit (Hyperopie, Astigmatismus) (ICD-10 H52.0, H52.2) – Presbyopie (ICD-10 H52.5) – Chronische Benetzungsstörung (ICD-10 H19.3) – Cataracta incipiens (ICD-10 H25.0) – Zustand nach Polytrauma mit Abduzens- und Trochlearisparese (rechtes Auge) (ICD-10 H49.1, H49.2) – Zustand nach zweimaliger Schieloperation (rechtes Auge) – Rückverlagerung des M. rectus medialis beidseits und des M. rectus superior 2. Anosmie (ICD-10 R43.0) bei – Zustand nach Mittelgesichtsfraktur Le Fort III – Zustand nach Polytrauma (vgl. Diagnose 2.1) Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien: 1. Status nach offenem Schädel-Hirntrauma am 15. November 2011 (ICD-10 S06) – Mittelgesichtsfraktur Typ III nach Le Fort beidseits mit Verlust mehrerer Zähne – Parese des N. abducens und des N. trochlearis rechts – traumatische Subarachnoidalblutung tempoparietal links – kleine Kontusionsblutungen und Subduralhämatom rechts – Hyposmie – persistierende Doppelbilder 2. Chronisch intermittierende Hüftschmerzen rechts (ICD-10 T91.2 / Z98.8) – Status nach zentraler Azetabulumfraktur am 15. November 2011 – Status nach offener Reposition und Osteosynthese des Azetabulum am 22. November 2011 (E.\_\_\_\_) – radiologisch regelrechter Befund (Röntgen 7. März 2012) – klinisch weitgehend unauffälliger Befund 3. Chronische Beschwerden am dominanten rechten Daumen (ICD-10 T92.2 / Z98.8) – Status nach distaler mehrfragmentärer intraartikulärer Radiusfraktur am 15. November 2011 – Status nach offener Reposition und Plattenosteosynthese am 22. November 2011 (E.\_\_\_\_) – Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials sowie Sehnentransfer Extensor indicis auf Extensor pollicis longus am 10. Mai 2012 (E.\_\_\_\_) – radiologisch regelrechter Befund (Röntgen 7. März 2012) – klinisch bis auf Extensionsdefizit am Daumenendgelenk unauffälliger Befund 4. Anamnestisch chronische Epicondylopathia humeri radialis beidseits (ICD-10 M77.1) 5. Fortgesetzter Nikotinkonsum (circa 20 – 30 packyears) (ICD-10 F17.1) 6. Anamnestisch Medikamentenallergien (Aspirin, Penicillin)

Zusammenfassend resultiere aus interdisziplinärer Sicht, dass beim Exploranden in leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten, wozu auch die angestammten zählten, eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit erhöhtem Pausenbedarf. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeit sei die feststellbare Arbeitsfähigkeit arbiträr ab Juli 2012 anzunehmen, nach vorher aufgehobener Arbeitsfähigkeit nach dem Unfall vom 15. November 2011. Der Explorand halte sich im aktuellen Ausmass arbeitsfähig, er äussere sich nicht genau, spreche davon, dass er 30 % arbeitsunfähig geschrieben sei. Faktisch ergebe sich somit keine grosse Diskrepanz zur Selbsteinschätzung des Exploranden. Die Einschränkungen seien beim Exploranden rein unfallkausal zuordenbar. Insgesamt könnten keine spezifischen Massnahmen vorgeschlagen werden, insbesondere nicht solche mit wesentlicher Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit. Der Explorand schein beruflich optimal in den angestammten Tätigkeiten integriert zu sein, so dass keine beruflichen Massnahmen vorzuschlagen seien (S. 32).

7.14 Prof. Dr. med. AC.\_\_\_\_ und die Assistenzärztin AF.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_, Spezialkliniken, Augenklinik, Orthoptik, hielten in ihrem Bericht vom 1. Dezember 2015 (Axa-Nr. M37) folgende Beurteilung und Verlauf fest: Bei den Verlaufskontrollen im Juli und September 2015 habe sich beim Beschwerdeführer im alltäglichen Leben eine kaum störende Situation mit leichten Doppelbildern gefunden, v.a. beim Lesen mit stabilen

orthoptischen und ophthalmologischen Befunden. Bei einem subjektiv deutlich besseren zentralen Fusionsblick hätten sie vorerst von weiteren operativen Vorgehen abgesehen.

7.15 Prof. Dr. Dr. med. AG.\_\_\_\_, Leitender Arzt, und Dr. med. AH.\_\_\_\_, Stellvertretende Oberärztin, E.\_\_\_\_, Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische und Handchirurgie, hielten im Bericht vom 16. Juni 2016 (Axa-Nr. M38) folgende Diagnose fest: Subkutaner Strecksehnenauriss Mittelfinger rechts seit circa drei Monaten Der Beschwerdeführer berichte über eine Unfähigkeit, sein rechtes Mittelfinger-endgelenk zu strecken, seit etwa drei Monaten. Ein Trauma sei nicht erinnerlich. Klinisch zeige sich eine Schwellung sowie ein Herabhängen des Mittelfingerendgliedes im Bereich der rechten Hand. Es bestehe ein aktives Extensionsdefizit von circa 45 °. Passiv könne das DIP Dig. III rechts komplett gestreckt werden. Ansonsten normale Trophik, intakte periphere Sensibilität palmarseits.

Beurteilung und Procedere: Der Befund sei dem Beschwerdeführer erklärt worden, es werde das konsequente Tragen einer Stack'schen Schiene für acht Wochen empfohlen, anschliessend könne diese noch für weitere vier Wochen getragen werden.

8. Da die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. März 2018 (A.S. 1 ff.) im Wesentlichen auf das Gutachten der Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2015 (vgl. E. II. 7.13 hiavor) abstützte, ist nachfolgend zu prüfen, ob dieses beweiswertig ist:

8.1 Das polydisziplinäre Gutachten von Dr. med. K.\_\_\_\_, Fallführung, FMH Allgemeine Innere Medizin, lic. iur. L.\_\_\_\_, Neuropsychologie / Neurologie, Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. O.\_\_\_\_, FMH Otorhinolaryngologie, Dr. med. P.\_\_\_\_, FMH Ophthalmologie und Dr. med. Q.\_\_\_\_, FMH Neurologie, wird den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen (Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit; vgl. E. II. 4.3 hiavor) vollumfänglich gerecht: Es beruht auf den vollständigen Vorakten, indem die vorhandenen Akten in chronologischer Reihenfolge aufgelistet werden (Axa-Nr. M35 S. 3 ff.). Anschliessend erfolgt ein Auszug aus den wichtigsten medizinischen Vordokumenten. Es kann daher bei den Experten von der Kenntnis der Anamnese ausgegangen werden. Da die Gutachter in ihren jeweiligen Teilgutachten auch je eine umfassende Exploration des Beschwerdeführers durchführten (S. 7 f., 9 ff., 13 f., 18, 22, 24 f., 27 f.), sind auch die subjektiv beklagten Beschwerden des Beschwerdeführers in die gutachterliche Beurteilung miteingeflossen. Das Gutachten basiert zudem auf umfassenden und allseitigen Untersuchungen. So wurden am 3. Februar 2015 Laboruntersuchungen durchgeführt und der allgemeininternistische Status erhoben (S. 9 oben). Im Weiteren wurden der psychopathologische Befund (S. 11 f.), der orthopädische Status (S. 14 f.), der neurologische Status inkl. verschiedene Testverfahren (S. 18 f.), der neuropsychologische Status inkl. neuropsychologische Testverfahren (S. 22 ff.), der otorhinolaryngologische Befund mit diversen Testverfahren (S. 26) und der ophthalmologische Status (S. 28 f.) erhoben bzw. durchgeführt. Ferner leuchten auch die Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation ein: So ist aufgrund der unauffälligen Laborwerte und des ebenfalls unauffälligen allgemeininternistischen Status (S. 9) mit regelmässigem Puls und unauffälligen Herz, Lungen, Abdomen, nachvollziehbar, dass der allgemeininternistische Gutachter Dr. med. K.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer einzig die Sistierung des Nikotinkonsums empfahl. Aufgrund der festgestellten Befunde bei der psychiatrischen Exploration durch Dr. med. N.\_\_\_\_ leuchtet ein, dass er keine psychiatrische Diagnose stellen konnte: So mache der Beschwerdeführer einen aktiven, energischen Eindruck, sei bewusstseinsklar, zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person gut orientiert, zeige nie Zeichen von Konzentrationsschwäche, keine Einengung des Denkens, kein wahnhaftes

Denken oder Wahnvorstellungen, keine Anhaltspunkte für illusionäre Verkennungen, akustische, optische, olfaktorische oder taktile Halluzinationen, kein Gedankenausbreiten oder Fremdbeeinflussungserlebnisse, keine Zwangsgedanken. Im Weiteren wurden auch im Rahmen der orthopädischen Untersuchung keine auffälligen Befunde erhoben. Daher hielt Dr. med. M. \_\_\_ fest, in Anbetracht des klinisch weitgehend blanden Befundes werde auf die Anfertigung von Bilddokumenten verzichtet (S. 16 unten). Die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben, wonach die Beweglichkeit des rechten Beines wieder ein sehr gutes Niveau erreicht habe, wenngleich er nicht springen könne und beide Ellbogen radialseitig an den «Schläuchen» schmerzten und er den rechten Daumen nur unvollständig strecken könne (S. 13), lassen sich aufgrund der durchgeführten gutachterlichen Untersuchungen verifizieren. So wurden dabei u.a. ein flüssiges, zügiges Treppenabgehen im Wechselschritt, ein hinkfreier Fersen- und Zehengang beidseits über mehrere Meter ohne Absinken sowie orthograde Bein- sowie Rückfussachsen und keine Seitendifferenz bei der Prüfung der Beinlängen festgestellt (S. 14). Am IP des rechten Daumens liege zudem ein deutliches aktives Streckdefizit vor, passiv könne aber die Endstellung erreicht werden (S. 15). Aufgrund dieser gutachterlichen Feststellungen erscheint schlüssig, dass Dr. med. M. \_\_\_ zusammenfassend festhielt, die vom Beschwerdeführer seitens des Bewegungsapparates angegebene, weitgehende Beschwerdefreiheit lasse sich durch die klinischen und radiologischen Befunde durchaus nachvollziehen (S. 17 oben). Die bei der neurologischen Begutachtung durch den Beschwerdeführer beklagte Sensibilitätsverminderung in den Fingern der rechten Hand (S. 18) wurde durch den neurologischen Experten Dr. med. Q. \_\_\_ aufgrund der durchgeführten neurographischen Untersuchung als leichte residuelle Läsion (sensibel) des N. radialis beurteilt (S. 21). Ein neuropathischer Schmerz sowie eine funktionelle Einschränkung könnten ausgeschlossen werden. Betreffend die deutlich vermehrte Ermüdbarkeit habe der Beschwerdeführer auf der Schläfrigkeitsskala einen normalen Wert von 9 erreicht (S. 20). Die in diesem Zusammenhang durchgeführte Pulsoxymetrie vom 9. März 2015 (S. 19) ergab lediglich ein leichtes Schlafapnoesyndrom. Es erscheint daher schlüssig, wenn Dr. med. Q. \_\_\_ ausführte, eine weitere Abklärung mittels Polysomnographie dränge sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht auf, da unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben (seltenes Schnarchen, keine Atempausen, keine Aufwachreaktion mit nach Luftringen, kein vermehrtes Schwitzen) die Wahrscheinlichkeit eines relevanten pathologischen Befundes als gering anzusehen sei (S. 21). Die vermehrte Müdigkeit stehe wahrscheinlich im Zusammenhang mit der ophthalmologischen Störung. Diese Beurteilung erscheint plausibel, zumal der neurologische Experte anschliessend ausführte, dass dazu die Angaben des Beschwerdeführers passen würden, wonach es bei der konzentrierten Tätigkeit am Bildschirm zu einer raschen Ermüdung komme. Da sich die Resultate der durchgeführten neuropsychologischen Testverfahren unauffällig präsentierten und der Beschwerdeführer im Bereich der Intelligenz überdurchschnittlich leistungsfähig sei, erscheint schlüssig, dass lic. phil. L. \_\_\_ keine neuropsychologische Diagnose auswies und auch keine Massnahmen empfahl (S. 24). In Bezug auf die durch den Beschwerdeführer beklagte persistente Geruchsstörung bei erhaltenem Geschmackssinn führte Dr. med. O. \_\_\_ in seiner otorhinolaryngologischen Beurteilung aus (S. 26), es könnten aufgrund der Untersuchungsbefunde aktuell eine persistente Anosmie bei endoskopisch endonasal, ausser von Schleimhaut bedecktem Osteosynthesematerial im Bereich des linksseitigen Nasenbodens, unauffälligen strukturellen Befunden, objektiviert werden (S. 26). Diese Einschätzung überzeugt, zumal der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung die

Geruchsprobe beidseits nicht erkannt habe (S. 26). Gestützt auf die bei der ophthalmologischen Begutachtung erhobenen Befunde mit u.a. eingeschränkter Augenbeweglichkeit am rechten Auge in alle Blickrichtungen sowie einer Innenschielung (S. 29) erscheint schlüssig, wenn der ophthalmologische Gutachter Dr. med. P. \_\_\_ darlegte, es bestehe eine deutliche Motilitätseinschränkung am rechten Auge mit Doppelbildwahrnehmung, welche insbesondere in der Nähe (Blick nach nasal und unten) störend sei. In der Ferne bei Geradeausblick bestehe keine Doppelbildwahrnehmung. Damit kann dem Gutachten der Begutachtungsstelle J. \_\_\_ vom 15. Mai 2015 grundsätzlich Beweiswert zugesprochen werden.

8.2 Nachfolgend ist zu prüfen, ob die vor dem Gutachten verfassten medizinischen Berichte den grundsätzlich beweiswertigen Ausführungen und Diagnosestellungen im Gutachten der Begutachtungsstelle J. \_\_\_ vom 15. Mai 2015 allenfalls entgegenstehen.

8.2.1 In Bezug auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. N. \_\_\_ vom 2. Februar 2015 (Axa-Nr. M35 S. 9 ff.) ist festzuhalten, dass sich in den medizinischen Vorakten weder Berichte von Psychiatern befinden noch eine längerdauernde psychiatrische Behandlung stattgefunden hat. Jedenfalls ist eine solche in den vorliegenden Akten nicht dokumentiert und der Beschwerdeführer gab bei der psychiatrischen Exploration an, nie in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung gewesen zu sein (S. 10). In diesem Sinn hielt der psychiatrische Gutachter auch fest, es fänden sich keine Hinweise auf psychiatrische Störungen, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden. Folglich wird der Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens durch die medizinischen Vorakten nicht geschmälert.

8.2.2 Betreffend das allgemeininternistische Teilgutachten von Dr. med. K. \_\_\_ vom 3. Februar 2015 (Axa-Nr. M35 S. 9) ist auf die Angaben des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. AE. \_\_\_, auf dem Fragebogen der Beschwerdegegnerin vom 10. Oktober 2014 (vgl. E. II. 7.12 hiervor) einzugehen. Es kann festgehalten werden, dass Dr. med. AE. \_\_\_ zwar sowohl Befunde erhob als auch Diagnosen stellte, die indes nicht dem medizinischen Fachgebiet der Allgemeinmedizin entsprechen, auf welches er sich spezialisiert hat. Zudem wurde die durch ihn attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % einzig mit der nach vier Stunden aufkommenden extremen Müdigkeit begründet. Diese Beurteilung wird nicht in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Daher kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Annahme, nach vier Stunden trete eine extreme Müdigkeit auf, lediglich auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruht. Es kommt hinzu, dass Dr. med. AE. \_\_\_ auch persönliche Erfahrungen aus einem eigenen Unfall einbezog (vgl. E. II. 7.12 hiervor am Ende); dies kann unter therapeutischen Aspekten sinnvoll und sogar vorteilhaft sein, es führt aber im vorliegenden Zusammenhang dazu, dass seine Stellungnahme nicht mehr den Charakter einer ausschliesslich fachmedizinischen Beurteilung hat. In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353. In diesem Sinn führte auch der allgemeininternistische Experte Dr. med. K. \_\_\_ aus, die attestierten Arbeitsunfähigkeiten des Beschwerdeführers seien in den Akten nicht ganz klar, hausärztlich sei er 30 % arbeitsunfähig geschrieben, dies wegen verschiedener Probleme nach dem Trauma. Allgemeininternistische Befunde und Diagnosen habe der Hausarzt nicht angeführt. Der Beweiswert des allgemeininternistischen Teilgutachtens wird somit durch den hausärztlichen Bericht nicht verringert.

8.2.3 Betreffend das orthopädische Teilgutachten von Dr. med. M. \_\_\_ vom 2. Februar 2015 (Axa-Nr. M35 S. 13 ff.) ist auf das Schreiben von Dr. med. I. \_\_\_ vom 24. Juli 2013 (vgl.

E. II. 7.8 hiervor) einzugehen. Gemäss der Einschätzung des Orthopäden Dr. med. I.\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer von Seiten der Verletzungen (wahrscheinlich auch mit dem getragenen Sicherheitsgurt) spätestens nach sechs Monaten, somit Ende Mai 2012, in seiner angestammten Tätigkeit als selbständiger IT-Unternehmer wieder uneingeschränkt arbeits- und leistungsfähig. Diese Beurteilung teilte Dr. med. M.\_\_\_\_. So führte er aus, dieser Einschätzung sei aufgrund der heutigen Untersuchung klar zu folgen (S. 17). Es könne für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten einschliesslich jener im angestammten Bereich spätestens sechs Monate nach dem am 15. November 2011 erlittenen Autounfall von einer zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Dabei verwies Dr. med. M.\_\_\_\_ explizit auf das Schreiben von Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2013. Demnach ergeben sich zwischen den beiden orthopädischen Fachärzten keine divergierenden Beurteilungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit. Eingehend auf die Berichte des E.\_\_\_\_ vom 12. Januar und 13. März 2012 (vgl. E. II. 7.2 und 7.4 hiervor), in welchen sechs Wochen nach der operativ versorgten Azetabulum- und Radiusfraktur ein subjektiv sehr guter Verlauf ausgewiesen und festgehalten wurde, dass der Beschwerdeführer auf eine Physiotherapie verzichtet habe, da er es auch so schaffe und die Bewegung der Hüfte schmerzfrei möglich und die klinische Untersuchung weitgehend unauffällig waren, hielt Dr. med. M.\_\_\_\_ fest, der Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer seit dem 1. März 2012 wieder zu 20 % arbeitsfähig gewesen sei, könne aufgrund der heutigen Untersuchung klar zugestimmt werden (S. 17 unten). Es liegen somit auch insoweit keine unterschiedlichen Beurteilungen vor. Der Beweiswert des orthopädischen Teilgutachtens wird durch die vorangehend verfassten medizinischen Berichte nicht in Frage gestellt.

8.2.4 Da sich in den medizinischen Akten keine neurologischen Berichte oder Untersuchungen finden und Dr. med. Q.\_\_\_\_ in seinem neurologischen Teilgutachten vom 4. Februar 2015 (Axa-Nr. M35 S. 18 ff.) auch ausführte, es liege keine neurologische Vorbeurteilung vor (S. 21 unten), wird der Beweiswert des neurologischen Teilgutachtens durch die medizinischen Vorakten nicht beeinträchtigt.

8.2.5 Auch in Bezug auf das neuropsychologische Teilgutachten sind in den vorliegenden Akten keine neuropsychologischen Berichte ersichtlich. So führte lic. phil. L.\_\_\_\_ im neurologischen Teilgutachten vom 5. Februar 2015 (Axa-Nr. M35 S. 22 ff.) auch aus, es seien keine vorbestehenden neuropsychologischen Untersuchungen bekannt. Daher wird der Beweiswert des neuropsychologischen Teilgutachtens nicht durch vorangehende medizinische Berichte verringert.

8.2.6 Im otorhinolaryngologischen Teilgutachten vom 6. Februar 2015 (Axa-Nr. M35 S. 24ff.) hielt Dr. med. O.\_\_\_\_ fest, es fänden sich keine eigentlichen vorgängigen otorhinolaryngologischen / otoneurologischen Untersuchungsbefunde, so dass diesbezüglich keine Stellungnahme möglich sei (S. 27). Dieser Einschätzung kann gefolgt werden. So sind keine früheren otorhinolaryngologischen Berichte und Untersuchungen aktenkundig. Die Problematik betreffend die unfallbedingten Zahnschäden und die entsprechenden Behandlungsmassnahmen (vgl. E. II. 7.3, 7.6 f. hiervor) flossen in das Teilgutachten mit ein und waren dem Gutachter somit bekannt (S. 25). Aufgrund der wegen der traumatisch verlorenen Zähne und Zahnabsplitterungen durchgeführten zahnmedizinischen Eingriffe vermag einzuleuchten, dass Dr. med. O.\_\_\_\_ bei seiner Untersuchung im Rahmen des HNO-Status u.a. zum Ergebnis gelangte, dass die Kiefergelenke beidseits leicht subluxiert seien und deshalb eine leichtgradige Kiefergelenksdysfunktion beidseits feststellte (S. 26 unten). In Übereinstimmung mit der bereits durch den Hausarzt Dr. med. AE.\_\_\_\_ im Fragebogen vom 10. Oktober 2014 (vgl. E. II. 7.12 hiervor) ausgewiesenen Diagnose einer «100%igen Anosmie» ging Dr. med. O.\_\_\_\_

aufgrund seiner durchgeführten Untersuchungen ebenfalls von einer Anosmie aus. Es kann diesbezüglich auf das bereits unter E. II. 8.2.2 Ausgeführte verwiesen werden, wonach der otorhinolaryngologischen Befund- und Diagnosestellung von Dr. med. AE.\_\_\_\_ nicht ohne Weiteres gefolgt werden kann, da er sich auf das medizinische Fachgebiet der Allgemeinmedizin spezialisiert hat. Insgesamt vermögen die vorangehenden medizinischen Akten den Beweiswert des otorhinolaryngologischen Teilgutachtens jedenfalls nicht zu vermindern. 8.2.7 In Bezug auf das ophthalmologische Teilgutachten von Dr. med. P.\_\_\_\_ (Axa-Nr. M35 S. 27 ff.) kann festgehalten werden, dass sich der Gutachter mit den vorangehenden medizinischen Vorakten nicht substantiiert auseinandersetzt. Dieses Vorgehen ist indes vorliegend nicht zu beanstanden, da in den vorangehenden Berichten im Wesentlichen der Verlauf betreffend die Augenproblematik wiedergegeben wird. So wurde bereits im Austrittsbericht des E.\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2011 (vgl. E. II. 7.1 hiervor) festgehalten, dass eine Abduzensparese vorliege und der Beschwerdeführer ambulant erneut zu einer Orthoptik aufgeboten werde. Dementsprechend diagnostizierte auch Dr. med. V.\_\_\_\_ im Bericht vom 18. April 2012 (vgl. E. II. 7.5 hiervor) eine «Abduzens- und Trochlearisparese rechts». Es sei kein Behandlungsende in Sicht. Im Rahmen der Verlaufskontrolle im E.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2014 (vgl. E. II. 7.9 hiervor) wurde ein positiver postoperativer Verlauf nach der Durchführung zweier operativer Eingriffe vom 14. August und 18. Dezember 2013 festgehalten. Dennoch wurde im Bericht vom 2. April 2014 (vgl. E. II. 7.10 hiervor) ausgeführt, dass der Behandlungsabschluss aktuell noch nicht vorhersehbar und aus ophthalmologischer Sicht noch kein Endzustand gegeben sei. Im Bericht des E.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2014 (vgl. E. II. 7.11 hiervor) wurde zudem von einem schönen Operationsergebnis berichtet, wobei bei Abblick mit der Gleitsichtbrille noch immer leichte Doppelbilder vorhanden seien, was v.a. beim Lesen störend sei. Man fertige eine neue Gleitsichtbrille mit hochgezogenem Nahteil an. Somit ergeben sich aus den medizinischen Vorakten keine dem ophthalmologischen Teilgutachten widersprechenden Beurteilungen. Da der Beschwerdeführer auch bei der ophthalmologischen Begutachtung im Rahmen des Gutachtens der Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_ von einer Doppelbildwahrnehmung berichtete, die sich zwar nach der Schieloperation vom Dezember 2013 verbessert habe, er aber in der Nähe und in PC-Distanz noch immer Doppelbilder wahrnehme (S. 28), was sich aufgrund der durchgeführten gutachterlichen Untersuchungen bestätigen liess, indem sich beim simultanen Abdecktest in der Nähe eine Innenschielung (S. 29 oben) und eine eingeschränkte Augenbeweglichkeit am rechten Auge in alle Blickrichtungen zeigten, ist keine unterschiedliche Beurteilung der Augenproblematik gegenüber den medizinischen Vorakten ersichtlich. 8.3 Zusammenfassend vermögen die vor dem Gutachten der Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2015 verfassten medizinischen Berichte dessen Beweiswert nicht zu schmälern. 8.4 Zu prüfen ist weiter, ob die zeitlich nach dem Gutachten der Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2015 erstatteten Berichte dessen Beweiswert zu erschüttern vermögen: 8.4.1 Im Bericht der Augenklinik des E.\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2015 (vgl. E. II. 7.14 hiervor) werden dieselben Diagnosestellungen ausgewiesen, wie bereits in den vor dem Gutachten vom 15. Mai 2015 verfassten Berichten vom 25. Februar 2014 und 3. Juli 2014 (vgl. E. II. 7.9 und 7.11 hiervor). Zudem wurde ein positiver Verlauf aufgezeigt, indem die Verlaufskontrollen vom Juli und September 2015 beim Beschwerdeführer im alltäglichen Leben eine kaum störende Situation mit leichten Doppelbildern gezeigt hätten. So beständen v.a. beim Lesen stabile orthoptische und ophthalmologische Befunde. Entsprechende Angaben machte der Beschwerdeführer bereits während der gutachterlichen Exploration bei Dr. med. P.\_\_\_\_, wo

er angab, er nehme noch Doppelbilder in der Nähe und in der PC-Distanz wahr (Axa-Nr. M35 S. 27). Weiter wurde im Bericht vom 1. Dezember 2015 ein subjektiv deutlich besserer zentraler Fusionsblick ausgewiesen. Folglich lässt sich in Bezug auf das ophthalmologische Teilgutachten von Dr. med. P.\_\_\_\_ keine wesentliche gesundheitliche Veränderung feststellen. Damit wird der Beweiswert des ophthalmologischen Teilgutachtens nicht geschmälert.

8.4.2 Im Bericht vom 16. Juli 2016 des E.\_\_\_\_, Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische und Handchirurgie (vgl. E. II. 7.15 hiervor), wird eine neue Diagnose im Sinne eines «subkutanen Strecksehnenauriss Mittelfinger rechts seit circa drei Monaten» ausgewiesen. Es ist somit davon auszugehen, dass sich der Strecksehnenauriss am rechten Mittelfinger ungefähr im April 2016 und damit erst nach dem hier relevanten Zeitpunkt vom 15. November 2011 ereignet hat. Da kein Zusammenhang mit diesem Unfallereignis ersichtlich ist oder geltend gemacht wird, ist diese neue Diagnosestellung für die Beurteilung der hier streitigen Fragen nicht zu berücksichtigen.

8.4.3 Der Beweiswert des polydisziplinären Gutachtens der Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2015 wird somit durch die zeitlich später verfassten medizinischen Berichte nicht infrage gestellt.

8.5 Es ist nachfolgend auf die durch den Beschwerdeführer gegen das Gutachten der Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_ erhobenen inhaltlichen Einwände einzugehen: Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt (A.S. 32, 37 f.), dass seine in den gutachterlichen Untersuchungen immer wieder vorgebrachten Schilderungen, wonach seine Konzentrations- und Leistungsfähigkeit nach zwei bis drei Stunden konzentrierter Arbeit enorm abfalle, er auch viel schneller ermüde, gelegentlich sogar einschlafe und so nicht mehr zu den gleichen Leistungen fähig sei wie vor dem schweren Unfall mit Schädel-Hirntrauma, im Gutachten nicht getestet und auch medizinisch nicht näher abgeklärt worden sei. Diesem Vorbringen kann nicht gefolgt werden. So wurde im Rahmen des neurologischen Teilgutachtens auf die durch den Beschwerdeführer geschilderte, deutlich vermehrte Ermüdbarkeit eingegangen (Axa-Nr. M35 S. 21 Mitte). Dabei wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer keine exzessive Tagesschläfrigkeit im engeren Sinn beschreibe. Entsprechend erreiche der Beschwerdeführer auf der Schläfrigkeitsskala einen normalen Wert von 9 Punkten. Das Vorliegen eines relevanten Schlafapnoesyndroms konnte sodann aufgrund der durchgeführten Pulsoxymetrie ausgeschlossen werden. Ein leichtes Schlafapnoesyndrom könne dennoch vorliegen. In diesem Zusammenhang hielt Dr. med. Q.\_\_\_\_ fest, dass unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben zum jetzigen Zeitpunkt die Wahrscheinlichkeit eines relevanten pathologischen Befundes via Polysomnographie als gering anzusehen sei. Die vermehrte Müdigkeit stehe wohl im Zusammenhang mit der ophthalmologischen Störung. Diese gutachterliche Einschätzung ist nachvollziehbar, da der Beschwerdeführer bei der Exploration gegenüber dem ophthalmologischen Experten Dr. med. P.\_\_\_\_ u.a. angab (Axa-Nr. M35 S. 27 unten), auch nach den Operationen im Jahr 2013 noch immer Doppelbilder wahrzunehmen, dies in der Nähe und in der PC-Distanz. Besonders beim Wechsel von PC-Distanz zur Nahdistanz (circa 30 – 40 cm) sehe er immer wieder doppelt und müsse dann ein Auge schliessen. Daher ermüde ihn die PC-Arbeit und Naharbeit sehr und er müsse immer wieder Pausen einlegen. Es wurde daher im Rahmen der gutachterlichen Gesamtbeurteilung festgehalten, dass Tätigkeiten mit der Notwendigkeit für ein Stereosehen sowie potenziell gefährliche Arbeiten, bspw. auf Gerüsten und an schnell drehenden Maschinen, aus ophthalmologischer Sicht nicht geeignet seien. Für Arbeiten mit einer durchschnittlichen Anforderung an die Sehfähigkeit, so auch die vom Beschwerdeführer ausgeführte, bestehe eine Einschränkung von 20 %. Dies sei

aufgrund der übermässigen Kompensation bezüglich der Doppelbilder einem erhöhten Pausenbedarf geschuldet (Axa-Nr. M35 S. 31 unten). Aufgrund dieser Darlegungen erweist sich das Vorbringen des Beschwerdeführers als nicht stichhaltig. Es kann somit nicht – wie es der Beschwerdeführer formuliert (A.S. 32 f.) – von einem unvollständigen Gutachten der Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_ ausgegangen werden. 8.6 Zusammenfassend vermögen weder die übrigen medizinischen Akten noch das Vorbringen des Beschwerdeführers den Beweiswert des Gutachtens der Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2015 zu schmälern. Diesem ist der volle Beweiswert zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin hat somit in ihrem Einspracheentscheid vom 27. März 2018 (A.S. 1 ff.) zu Recht auf dieses polydisziplinäre Gutachten abgestellt. Es ist daher in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von den Einschätzungen in diesem Gutachten auszugehen: Damit besteht beim Beschwerdeführer ab Juli 2012 für körperlich leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten, was auch auf die angestammte Tätigkeit zutrefte, eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit, die vollschichtig realisierbar ist (Axa-Nr. M35 S. 32 unten). Zuvor, seit dem Unfall vom 15. November 2011, war die Arbeitsfähigkeit aufgehoben. Es ist zudem vom Endzustand – im Sinne des Erreichens des Fallabschlusses (vgl. E. II. 3.1 hiervor) auszugehen (S. 36). 9. Wie bereits in E. II. 2 hiervor ausgeführt, hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). 9.1 Taggeldabrechnungen ergehen regelmässig nicht in Verfügungsform, sondern formlos (vgl. Art. 51 ATSG). Nach einer bestimmten Frist erlangen sie jedoch Rechtsbeständigkeit, auch wenn keine formelle Verfügung verlangt und erlassen wird. So kann der Versicherungsträger bereits nach Ablauf einer Zeitspanne, die der Rechtsmittelfrist bei formellen Verfügungen entspricht (also nach 30 Tagen, vgl. Art. 52 Abs. 1 ATSG), in einer unbeanstandet gebliebenen faktischen Verfügung zugesprochene Versicherungsleistungen nur unter den Voraussetzungen der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision zurückfordern (BGE 129 V 110; für die Unfallversicherung z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C\_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 3.1). Gegenüber der versicherten Person werden Taggeldabrechnungen rechtsbeständig, wenn nicht innert 90 Tagen ab ihrer Eröffnung eine anfechtbare Verfügung verlangt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_340/2018 vom 16. Mai 2019 E. 4.2 mit Hinweisen).

## **E. 8**

Es sei Herr S.\_\_\_\_ als Zeuge / Auskunftsperson zu befragen.

## **E. 9**

Es sei eine Parteiverhandlung durchzuführen und der Beschwerdeführer zu befragen. 4. Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2018 (A.S. 55 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 5. Mit Replik vom 11. Juli 2018 (A.S. 64) lässt der Beschwerdeführer auf eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort verzichten und an den gestellten Rechtsbegehren, Verfahrensanhträgen und Ausführungen vollumfänglich festhalten. 6. Die am 16. Juli 2018 durch die Vertreterin des Beschwerdeführers eingereichte Kostennote (A.S. 66 ff.) geht mit Verfügung vom 17. Juli 2018 (A.S. 69) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 7. Mit prozessleitender Verfügung vom 11. März 2019 (A.S. 70) werden die Akten der Strafuntersuchung der Staatsanwaltschaft [...] ([...]), die Akten der IV-Stelle [...] und die Akten der Unfallversicherung D.\_\_\_\_ ([...]) beigezogen. 8. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und

sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Die revidierte Fassung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Gleichzeitig wurden auch einige Bestimmungen der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) angepasst. Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Da ein Ereignis vom 15. November 2011 zu beurteilen ist, bleibt das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht anwendbar.

2. Der Beschwerdeführer war zum Unfallzeitpunkt als Angestellter der [Firma] B.\_\_\_\_ bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gleichzeitig bestand aufgrund des Arbeitsverhältnisses bei der [Firma] C.\_\_\_\_ (Pensum 4,3 Stunden pro Woche; vgl. Akten der Unfallversicherung D.\_\_\_\_ [D.\_\_\_\_-Nr.] 7 S. 2 f.) eine obligatorische Versicherung bei der D.\_\_\_\_, welches sich auf die Folgen von Berufsunfällen beschränkte (Art. 8 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2 UVG und Art. 13 Abs. 1 UVV). Als Berufsunfälle gelten im Rahmen dieser Versicherung bei der D.\_\_\_\_ auch Unfälle auf dem Arbeitsweg (Art. 7 Abs. 2 UVG). Gestützt auf die beigezogenen Akten der D.\_\_\_\_, insbesondere die (korrigierte) Unfallmeldung vom 23. Januar 2012 (D.\_\_\_\_-Nr. 5), die ergänzenden Auskünfte des Betriebs vom 16. und 22. Februar 2012 (D.\_\_\_\_-Nr. 6 f.) sowie die Befragung des Beschwerdeführers vom 3. April 2012 (D.\_\_\_\_-Nr. 14), ist davon auszugehen, dass sich der Unfall ereignete, als der Beschwerdeführer von seiner Arbeit bei der [Firma] C.\_\_\_\_ nach Hause fuhr, sich also auf dem Arbeitsweg befand. Der Unfall ist demnach aus Sicht der Versicherung bei der D.\_\_\_\_ als Berufsunfall zu betrachten (Art. 7 Abs. 2 UVG); gleichzeitig ist er aus Sicht der Versicherung bei der Beschwerdegegnerin als Nichtberufsunfall gedeckt. Nach der Rechtsprechung geht in dieser Konstellation die Nichtberufsunfall-Versicherung bei der Beschwerdegegnerin vor (Urteil des Bundesgerichts 8C\_1029/2010 vom 20. April 2011 E. 2.2.3; vgl. auch BGE 139 V 148 E. 6.2.3 S. 155 f.). Die Beschwerdegegnerin ist somit der zuständige Versicherer und der Unfall ist als Nichtberufsunfall zu behandeln. Dies ist denn auch unbestritten.

3. 3.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann, wobei nur der unfallbedingt, und nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 101). Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114). Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat

die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen).

3.3 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (Urteile 8C\_819/2016 vom 4. August 2017 E. 3.2.1, 8C\_589/2017 21. Februar 2018 E. 3.2.1).

4.1 Nach der Rechtsprechung trifft die Beweislast in Bezug auf das Unfallereignis als solches wie auch hinsichtlich der (natürlichen) Unfallkausalität des Gesundheitsschadens in dem Sinne die versicherte Person, als der Entscheid bei Beweislosigkeit zu ihren Ungunsten ausfallen muss (Urteil des Bundesgerichts 8C\_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.4 mit Hinweisen). Demgegenüber bleibt der Versicherer leistungspflichtig, wenn der Kausalzusammenhang einmal gegeben und anerkannt ist, sofern sich nicht hinreichend nachweisen lässt, dass er zu einem späteren Zeitpunkt dahingefallen ist (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Die Anerkennung muss sich auf das Unfallereignis und die dabei erlittenen Verletzungen wie auch auf den Umstand beziehen, dass ein bestimmter Symptomkreis die Folge dieses Vorfalls darstellt. Stehen dagegen später Beschwerden und Verletzungen zur Diskussion, welche ursprünglich gegenüber dem Unfallversicherer nicht thematisiert worden waren, liegt die Beweislast für das Bestehen der Unfallkausalität bei der versicherten Person (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 6/05 vom 27. April 2005 E. 3.2, publ. in: AJP 2006 S. 1290).

4.2 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der

medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.).

4.4 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen, 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 105 V 156 E. 2d S. 161). Seit Einführung des Einspracheverfahrens ist der Sachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheids – vorliegend bis 27. März 2018 – mitzubersichtigen, da der (materielle) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt und insoweit das Verwaltungsverfahren erst mit ihm abgeschlossen wird (Ueli Kieser: ATSG-Kommentar, Zürich, Basel, Genf 2015, 3. Aufl., Art. 52 ATSG N 60 mit weiteren Hinweisen).

5. Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine 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. 16 ATSG).

5.1 Unter dem Valideneinkommen ist rechtsprechungsgemäss jenes Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich erzielen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300, 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224; vgl. auch BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 135 V 58 E. 3.1 S. 59).

5.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher 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. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können

nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Unfallversicherung D.\_\_\_\_ herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593 f., 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 mit Hinweisen). 5.3 Der Einkommensvergleich und damit die Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens haben sich auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns, hier also auf das Jahr 2015, zu beziehen (vgl. BGE 128 V 174). 6. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat, ob die durch die Beschwerdegegnerin errechnete Basis für die Ausrichtung der Taggelder korrekt war sowie ob die für die ersten zwei Jahre nach dem Unfall ausgerichteten Taggelder infolge Nichttragens der Sicherheitsgurte um 10 % zu kürzen sind und von der Beschwerdegegnerin zu Recht zurückgefordert werden. 7. Es ist zunächst auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers einzugehen, wobei die folgenden medizinischen Akten zur Beurteilung im Wesentlichen relevant sind: 7.1 Im Austrittsbericht des E.\_\_\_\_, Traumatologie, vom 6. Dezember 2011 (Axa-Nr. M10) wurden aufgrund der Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 15. November bis 5. Dezember 2011 folgende Diagnosen festgehalten: 1. Polytrauma nach Hochgeschwindigkeitsunfall bei PKW-Frontalkollision am 15. November 2011 Schädel: – Le Fort III Fx beidseits – Abduzensparese rechts – traumatische SAB temporoparietal links, kleine Kontusionsblutungen Vertex rechts, akutes kleines SDH Vertex rechts Beckenverletzung: – Acetabulumfraktur rechts zentral Extremitätenverletzung: – Mehrfragmentäre, intraartikuläre, distale Radiusfraktur rechts 2. Medikamentenallergien – Aspirinallergie – Penicillinallergie Der Beschwerdeführer sei notfallmässig mit der Rega nach einem Hochgeschwindigkeitstrauma in [...] mit dem PKW zugewiesen worden. Bei einem Frontalzusammenstoss sei der Airbag ausgelöst worden. Der initiale GCS sei 9 gewesen, bei massiver Deformation des Mittelgesichtes sei eine Intubation vor Ort nicht möglich gewesen. Der Kreislauf sei stabil gewesen. Beurteilung und Verlauf: Der Beschwerdeführer sei primär notfallmässig von den Kollegen der MKG-Chirurgie versorgt worden. Es sei eine Hirndrucksonde durch die Neurochirurgen eingelegt und er sei postoperativ auf der Intensivstation überwacht worden. Der Beschwerdeführer sei nur inadäquat wach geworden, sei unruhig gewesen, habe sediert und fixiert werden müssen. Unter neuroleptischer Therapie mit Haldol und Seroquel sowie vorübergehender Gabe von Catapressan sei er im Verlauf ruhiger und führbarer gewesen mit einem GCS von 11 am Tracheostoma. Fokale neurologische Defizite seien nicht aufgetreten. Hinweise für epileptische Anfälle hätten sich keine gefunden. Im Verlaufs-CCT vom 16. November 2011 habe sich ein im Vergleich zu den Voraufnahmen vom Vortag weitgehend unveränderter Befund gefunden. Die Hirndrücke seien immer unter 20 mmHg gewesen. Das Deliranten-Bild habe sich im Verlauf deutlich gebessert, sodass der Beschwerdeführer am 21. November 2011 auf den neurochirurgischen Wachsaaal habe verlegt werden können. Bei der Entfernung der Hirndrucksonde durch die Kollegen der Neurochirurgie am 20. November 2011 sei das distale Ende der Sonde subcutan verblieben und teilweise intracraniell liegen geblieben, sodass nach Durchführung eines CCT eine operative Entfernung des Sondenfragmentes am 22. November 2011 durchgeführt worden sei. Gleichzeitig habe die operative Versorgung der Acetabulum- und Radiusfraktur stattgefunden. Der Beschwerdeführer habe eine antibiotische Prophylaxe mit Dalacin für sieben Tage erhalten. Bzgl. der Mittelgesichtsfrakturen hätten sich stets reizlose Wundverhältnisse gezeigt und die Fäden hätten während der Hospitalisation gezogen

werden können. Nach primärem Nahrungsaufbau über die Magensonde habe nach dem Zug des Tracheostomas und unter logopädischer Betreuung auf pürierte Kost umgestellt werden können, welche gut toleriert worden sei. Die offene Wunde des ehemaligen Tracheostomas sei mit Steristrips verschlossen worden. Im weiteren Verlauf sei der Patient zunehmend aufgeklärt und sei mehr und mehr führbar geworden, so dass er am 28. November 2011 auf die Normalstation habe verlegt und die neuroleptische Therapie schrittweise habe ausgeschlichen werden können. Die ophthalmologische Kontrolle habe den Verdacht auf eine Abduzensparese gezeigt, weshalb der Beschwerdeführer erneut zu einer Orthoptik ambulant angeboten werde. Bzgl. der Acetabulum- und Radiusfraktur sei der Beschwerdeführer primär sehr inkompliant und habe zu viel bzw. sogar teilweise vollbelastet. Nachdem die Handgelenkskelettschiene unter zu starker Belastung nicht toleriert worden sei, sei eine Handgelenkscombicast angelegt worden. Bei der Entlassung sei der Beschwerdeführer an Axillagehstöcken selbständig gut mobil gewesen. Es hätten sich stets reizlose Wundverhältnisse gezeigt. Der Beschwerdeführer habe am 5. Dezember 2011 nach Hause entlassen werden können. Procedere: Bzgl. der Acetabulumfraktur sei eine Mobilisation unter Teilbelastung von 15 kg rechts möglich und bzgl. der Radiusfraktur die Durchführung einer funktionellen Nachbehandlung ohne Belastung für sechs Wochen. Fortführen der Thromboseprophylaxe mit Fragmin bis zur schmerzfreien Vollbelastung für mindestens sechs Wochen. Es werde um regelmässige Wundkontrollen gebeten. Eine klinische und radiologische Kontrolle finde sechs Wochen postoperativ in der traumatologischen Sprechstunde statt. Laut den Kollegen der MKG-Chirurgie Wiedervorstellung des Beschwerdeführers am 12. Dezember 2011 in der Sprechstunde. Weiterhin pürierte Kost für mindestens vier Wochen. Laut den Kollegen der Neurochirurgie sei eine Kontrolle nur bei Bedarf nötig. Der Beschwerdeführer sei für acht Wochen arbeitsunfähig. 7.2 Aufgrund der traumatologischen Sprechstunde vom 4. Januar 2012 wurden im Bericht vom 12. Januar 2012 (Axa-Nr. M8) des E.\_\_\_\_, Behandlungszentrum Bewegungsapparat, Traumatologie, die bereits im Bericht vom 6. Dezember 2011 (vgl. E. II.

## **E. 9.2**

9.2.1 Der Beschwerdeführer lässt vorbringen (A.S. 43), er sei von der Beschwerdegegnerin nie «als versicherte Person informiert worden», wie sich der für das Taggeld massgebende versicherte Verdienst berechne, wie hoch dieser sei und wie sich gestützt darauf der Taggeldsatz ableite. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Replik vom 4. Juli 2018 (A.S. 58) auf den Standpunkt, die Taggeldabrechnungen seien immer der Firma B.\_\_\_\_ zugestellt worden. Als Geschäftsführer dieser Firma hätten diese Abrechnungen dem Beschwerdeführer bekannt sein müssen. Aufgrund der durch die Beschwerdegegnerin eingereichten Taggeld-Abrechnungen vom 19. Dezember 2011 bis 31. März 2015 kann davon ausgegangen werden, dass diese stets an die korrekte Adresse der Firma B.\_\_\_\_, welche mit der Privatadresse des Beschwerdeführers identisch ist, zugestellt wurden. Diese Zustellung an sein Domizil ist dem Beschwerdeführer als Gesellschafter und Geschäftsführer der Firma (gemäss Handelsregister [www.zefix.ch, besucht am 17. Juni 2019], versah er diese Funktionen während des gesamten hier interessierenden Zeitraums) zuzurechnen. Es ist davon auszugehen, dass er die Abrechnungen zur Kenntnis nehmen konnte und die Möglichkeit gehabt hätte, sie zu beanstanden. Die Argumentation, er sei über die Taggeldhöhe nicht noch separat «als versicherte Person informiert» worden, verdient unter dem Aspekt von Treu und Glauben keinen Rechtsschutz. Aus den Abrechnungen kann der versicherte Verdienst ohne weiteres entnommen werden. Die

Rechtsbeständigkeit gegenüber dem Beschwerdeführer ist somit nach Ablauf von drei Monaten seit der Zustellung der jeweiligen Abrechnung eingetreten. Der Beschwerdeführer liess die Taggeldabrechnungen erstmals mittels E-Mail vom 6. Februar 2015 (Axa-Nr. A55) beanstanden. Damals waren die Abrechnungen vom 26. November, 17. Dezember 2014, 21. Januar und vom 31. März 2015 noch nicht rechtsbeständig geworden. Die vorangehenden Taggeldabrechnungen können dagegen nicht mehr überprüft werden, zumal kein Anhaltspunkt dafür besteht, dass die Voraussetzungen einer prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG erfüllt sein könnten, während eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) bereits deshalb ausscheidet, weil das Gericht den Versicherungsträger nicht dazu verhalten kann (BGE 133 V 50). Soweit die Abrechnungen nicht rechtsbeständig geworden sind und im vorliegenden Verfahren überprüft werden können, ist eine allseitige Überprüfung vorzunehmen. Diese umfasst auch das Argument der Beschwerdegegnerin, die Taggelder seien zu hoch angesetzt worden (vgl. BGE 122 V 19; 138 V 298). 9.2.2 Die Beschwerdegegnerin will ihrerseits die Taggeldbemessung der ersten beiden Jahre nach dem Unfall durch eine nachträgliche Kürzung wegen Selbstverschuldens (vgl. Art. 37 Abs. 2 UVG) modifizieren, weil der Beschwerdeführer den Sicherheitsgurt nicht getragen habe. Ihr gegenüber ist die Rechtsbeständigkeit der entsprechenden Taggeldabrechnungen ebenfalls längst eingetreten (vgl. E. II. 9.1 hiavor). Eine nachträgliche Korrektur wäre nur unter den Voraussetzungen einer Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) oder einer prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) möglich.

### **E. 9.3**

9.3.1 Laut Art. 15 Abs. 1 UVG werden Renten und Taggelder nach dem versicherten Verdienst bemessen. In zeitlicher Hinsicht legt Art. 15 Abs. 2 UVG fest, dass sich der versicherte Verdienst für die Bemessung der Taggelder anders bestimmt als jener für die Renten. Grundlage der Berechnung des versicherten Verdienstes für die Taggeldbemessung ist gemäss Art. 15 Abs. 2 Halbsatz 1 UVG der «letzte vor dem Unfall bezogene Lohn» («dernier salaire reçu»; «ultimo salario riscosso»). Dieser Wortlaut bringt zum Ausdruck, dass der tatsächliche Lohnbezug als massgebendes Kriterium zu betrachten ist. Damit orientiert sich die Taggeldbemessung unmittelbar an jenem Einkommen, welches der verunfallten Person durch den Eintritt des versicherten Risikos entgeht (BGE 135 V 287 E. 4.3 S. 291; André Pierre Holzer: Der versicherte Verdienst in der obligatorischen Unfallversicherung, SZS 2010 S. 201 ff., 212; André Ghélew / Olivier Ramelet / Jean-Baptiste Ritter: Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents [LAA], 1992, S. 86). Das Taggeld wird somit grundsätzlich während der ganzen Bezugsdauer nach dem gleichen Verdienst bemessen. Prinzipiell nicht massgebend ist dagegen, was die versicherte Person nach dem Unfall verdient hätte (Jean-Maurice Frésard / Margit Moser-Szeless: L'assurance-accidents obligatoire, in: Ulrich Meyer [Hrsg.] Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR] Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Auflage 2016, S. 956, Rz. 179). 9.3.2 Nach der Grundregel von Art. 22 Abs. 3 UVV bildet Grundlage für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht (Art. 22 Abs. 3 Satz 1 UVV). Beim «letzten bezogenen Lohn» handelt es sich in der Regel um den Monats-, Wochen- oder Stundenlohn. Dieser wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt (Art. 17 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 25 Abs. 1 UVV und Anhang 2 UVV; BGE 128 V 298 E. 2a S. 299 f.). Der Anspruch ist während der ganzen Dauer der Arbeitsunfähigkeit (Art. 16 Abs. 2 UVG) für alle Tage geschuldet, einschliesslich der Sonn- und Feiertage (Art. 25 Abs. 1 UVV), unabhängig von einer während der Arbeitsunfähigkeit

erfolgten Änderung oder Auflösung des Arbeitsverhältnisses (Frésard / Moser-Szeless, a.a.O., S. 896 Rz. 159; vgl. auch BGE 134 V 392, 139 V 464 E. 2.2 S. 467). 9.4 Im vorliegenden Fall ist somit der vor dem Unfallereignis vom 15. November 2011 durch den Beschwerdeführer zuletzt bezogene Lohn zu eruieren. Dazu sind im Wesentlichen die folgenden Unterlagen relevant:

9.4.1 Der Schadenmeldung UVG vom 13. Dezember 2011 (Axa-Nr. A1) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 15. September 2003 in der Firma B.\_\_\_\_, [...], in einem Arbeitspensum von 100 % (38 Stunden pro Woche) als CIM Fachmann IBB erwerbstätig war. Der vertragliche Grundlohn wurde mit CHF 51'000.00 + Kinderzulagen von CHF 9'600.00 angegeben. Zudem wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei einem weiteren Arbeitgeber, der Firma C.\_\_\_\_, [...], angestellt war. Dort bestand, wie bereits erwähnt, eine auf Berufsunfälle beschränkte obligatorische Versicherung bei der D.\_\_\_\_.

9.4.2 Aus der Schadenmeldung UVG vom 23. Januar 2012 (Axa-Nr. A54) geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Oktober 2011 bei der Firma C.\_\_\_\_, [...], in einem Arbeitspensum von 10 % (4,3 Stunden pro Woche) als Qualitätsmanager angestellt war. Sein vertraglicher Grundlohn betrug monatlich CHF 1'100.00 inkl. 13. Monatslohn.

9.4.3 Dem Rapport der Unfallversicherung D.\_\_\_\_ vom 3. April 2012 (Beschwerdebeilage Nr. 4, D.\_\_\_\_-Nr. 14) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei der Firma C.\_\_\_\_ für die EDV-Einrichtung, Schulung und den Support zuständig sei. Der Lohn betrage CHF 1'100.00 pro Monat (x 13). Der Beschwerdeführer habe zudem eine eigene EDV-Firma, die Firma B.\_\_\_\_, [...]. Das Geschäftsdomizil sei an seinem Wohnort. Er sei Alleininhaber und einziger Mitarbeiter. Er biete Informatiklösungen für KMU-Betriebe an. Er habe andere Auftraggeber, wie die Firma C.\_\_\_\_. Seit dem Unfall habe er noch keine davon verloren.

9.4.4 Die Abklärungsfachfrau der IV-Stelle AI.\_\_\_\_ führte im Abklärungsbericht vom 19. Dezember 2013 (Beschwerdebeilage Nr. 6, IV-Nr. 20) die Geschäftsabschlüsse der Firma B.\_\_\_\_ wie folgt auf: Im Jahr 2006 betragen die Löhne total CHF 91'419.13 und der Gewinn CHF 2'261.60 (inkl. Lohn Partner, AHV-Lohnabrechnung fehle noch). Im Jahr 2007 betragen die Löhne total CHF 96'612.75 und der Verlust CHF 6.09 (inkl. Lohn Partner, AHV-Lohnabrechnung fehle noch). Im Jahr 2008 beliefen sich die Löhne total auf CHF 105'672.00 und der Verlust auf CHF 300.26 (inkl. Lohn Partner, AHV-Lohnabrechnung fehle noch). Im Jahr 2009 betragen die Löhne total CHF 74'736.00 und der Gewinn CHF 1'986.43 (inkl. Lohn Partner, AHV-Lohnabrechnung fehle noch). Im Jahr 2010 beliefen sich die Löhne total auf CHF 75'794.62 und der Gewinn auf CHF 4'445.82 (inkl. Lohn Partner, AHV-Lohnabrechnung fehle noch). Im Jahr 2011 betragen die Löhne total CHF 46'916.25 und der Verlust CHF 86'244.39 (inkl. Lohn Partner, AHV-Lohnabrechnung fehle noch). Im Jahr 2012 betragen die Löhne CHF 23'621.79 und der Verlust CHF 19'863.89. Der Partner des Beschwerdeführers sei im Jahr 2011 krankheitsbedingt aus der Firma ausgestiegen.

9.4.5 Den Auszügen aus dem individuellen Konto der Ausgleichskasse des Kantons [...] vom 1. Juli 2013 und 14. April 2015 (IV-Nr. 13 und Axa-Nr. A72) ist Folgendes zu entnehmen. Der Beschwerdeführer erzielte im Jahr 2009 in der Firma B.\_\_\_\_ ein Einkommen von CHF 46'800.00 und als Selbständigerwerbender ein solches von CHF 8'991.00. Im Jahr 2010 erzielte er ein Einkommen von CHF 38'400.00 in der Firma B.\_\_\_\_ und CHF 8'991.00 als Selbständigerwerbender. Im Jahr 2011 erzielte er ein Einkommen von CHF 42'356.00 bei der Firma B.\_\_\_\_ (vgl. dazu auch die AHV-Lohnbescheinigung 2011, IV-Nr. 19 S. 10), CHF 9'094.00 als Selbständigerwerbender sowie von Oktober bis Dezember 2011 ein Einkommen von CHF 3'575.00 bei der Firma C.\_\_\_\_. Im Jahr 2012 erzielte er bei der Firma

B.\_\_\_\_ ein Einkommen von CHF 27'610.00 und bei der Firma C.\_\_\_\_ von CHF 14'300.00. Im Jahr 2013 betrug sein Einkommen bei der Firma B.\_\_\_\_ CHF 10'452.00 und bei der Firma C.\_\_\_\_ CHF 28'100.00. Im Jahr 2014 erhielt der Beschwerdeführer im Oktober 2014 eine EO-Entschädigung von CHF 243.00 und erzielte bei der Firma C.\_\_\_\_ ein Einkommen von CHF 75'200.00. 9.4.6 Am 2. Juni 2015 beantwortete die Firma C.\_\_\_\_ die Fragen der Beschwerdegegnerin (Axa-Nr. A75). Dabei gab sie an, der Beschwerdeführer sei im Zeitpunkt des Unfalls vom 15. November 2011 als Qualitätsmanager zu 10 % (4,3 Stunden pro Woche) mit einem Verdienst von CHF 14'300.00 pro Jahr angestellt gewesen. Diese Angaben stimmen mit denjenigen im «Dienstvertrag» vom 13. September 2011 (IV-Nr. 30 S. 2 f.) überein. Das Arbeitsverhältnis sei nicht aufgelöst worden. Die Lohnzahlungen seien ohne Kürzung weitergeleistet worden. Es sei vom 15. November 2011 bis 7. März 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % geltend gemacht worden. Der Lohn sei immer zu 100 % ausbezahlt worden. Seit Oktober 2013 sei der Beschwerdeführer als Qualitätsmanager und Projektleiter KVP in einem Arbeitspensum von 30 % angestellt (13 Stunden pro Woche). Der Verdienst betrage CHF 67'600.00 pro Jahr. Das Arbeitsverhältnis sei angepasst worden. Dem «Dienstvertrag» vom 27. September 2013 (IV-Nr. 30 S. 4 f.) ist diesbezüglich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit bei der Firma C.\_\_\_\_ in der Abteilung Qualitätssicherung als Qualitätsmanager am 1. Oktober 2013 aufnehme. Das Gehalt betrage monatlich brutto CHF 16'000.00 (x 13 bei 100 %). Die Arbeitszeit betrage 14 Stunden pro Woche (32,5 %, da 43 Stunden 100 % entsprächen). 9.4.7 Mit Schreiben vom 25. Januar 2016 (Axa-Nr. A97 Beleg-Nr. 2) bestätigte die Firma C.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer am 1. Oktober 2011 die Tätigkeit als Management System Verantwortlicher im Teilzeitpensum angetreten habe. Beim Anstellungsgespräch hätten sie dem Beschwerdeführer die Ausbauziele (Auditierung weiterer Zertifikate, usw.) deklariert und ihm in Aussicht gestellt, dass er sein Pensum entsprechend den erreichten Ausbauzielen aufstocken könnte. Beim Antritt seien die für das Erreichen der Ziele erforderlichen Kompetenzen festgelegt und die notwendigen Weiterbildungskurse besprochen worden. Diese habe der Beschwerdeführer bereits im ersten Quartal 2012 besuchen können. Nach einem ersten Weiterbildungsblock sei das Teilzeitpensum des Beschwerdeführers erhöht worden. Zwischenzeitlich seien, gemäss den Zielen, zwei neue Zertifikate auditiert worden und das Pensum des Beschwerdeführers habe erneut ausgebaut werden können. Im Moment sei wegen der reduzierten Leistungsfähigkeit kein weiterer Ausbau der Anstellung möglich bzw. vorgesehen. Weiterbildungskurse würden vom Beschwerdeführer nach Bedarf weiter besucht. 9.4.8 Dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) des Beschwerdeführers bei der Ausgleichskasse [...] vom 7. Februar 2018 (Axa-Nr. A106) ist nebst den seit 1980 erzielten Einkommen in Ergänzung zu den Angaben unter E. II. 9.3.5 hiervor zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2015 und 2016 bei der Firma C.\_\_\_\_ ein Einkommen von je CHF 87'360.00 erzielte. 9.4.9 R.\_\_\_\_ von der Firma C.\_\_\_\_ hielt im Schreiben vom 16. Februar 2018 (Axa-Nr. A108) fest, die Firma B.\_\_\_\_ und damit der Beschwerdeführer habe in seiner Firma die EDV Geräte und Software betreut. Die Dienstleistungen seien in allen Belangen von der Firma B.\_\_\_\_, mit dem Beschwerdeführer als Ansprechpartner, im Auftrag erledigt worden. 2011 habe der Beschwerdeführer eine Festanstellung als Qualitätsmanager übernommen und einen Büroraum neben dem Büro von R.\_\_\_\_ bezogen. Seit seinem Unfall Ende 2011 sei seine tägliche Arbeitsfähigkeit verschieden. Es gebe Tage, an denen nach zwei Stunden eine starke Ermüdung bemerkbar werde. Bei Gesprächen nach zwei bis drei Stunden Arbeit falle die längere Wortsuche auf. Auch seine Kurzpausen nähmen dann auffallend zu. Sitzungen würden aus diesem Grund

am Morgen abgehalten, Termine auf seinen Wunsch auf den Morgen gelegt. Aus der Sicht von R. \_\_\_ seien die 18 Stunden pro Woche im Moment das Maximum. Der Beschwerdeführer könne sich die Zeiten frei einteilen bis auf die fixierten Sitzungs- und Audittermine. Wenn, durch Projekte oder Einführungen, diese Stundenzahl erhöht werden müsse, werde danach eine ein- bis zweitägige Pause eingelegt. Diese 18 Sollstunden pro Woche könnten auf den Monat bezogen stets eingehalten werden. Der Beschwerdeführer sei jedoch in der Einteilung bis auf die Enddaten bzw. Sitzungstermine frei. Eine solche Flexibilität komme in der Firma nur bei den Inhabern und den leitenden Angestellten in Frage. Dem Beschwerdeführer werde dieses Zugeständnis wegen den Unfallfolgen, dem über Jahre entstandenen Vertrauen und der Zufriedenheit, gewährt. Es würde R. \_\_\_ freuen, wenn der Beschwerdeführer in Zukunft zu 60 bis 70 % beschäftigt werden könnte. 9.4.10 Wie dargelegt, war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 15. November 2011 zum einen in seiner eigenen Firma B. \_\_\_ zu 100 % (38 Stunden / Woche) und zum anderen bei der Firma C. \_\_\_ zu 10 % (4,3 Stunden / Woche) erwerbstätig. Dabei erwirtschaftete er gemäss der Schadenmeldung vom 13. Dezember 2011 (vgl. E. II. 9.3.1 hiervor) in der Firma B. \_\_\_ ein Einkommen von CHF 51'000.00 + Kinderzulagen von CHF 9'600.00, total also insgesamt CHF 60'600.00 im Jahr. Diese Angaben werden indes durch den Auszug aus dem Individuellen Konto der Ausgleichskasse [...] vom 14. April 2015 nicht bestätigt (vgl. E. II. 9.3.5 hiervor). So wird in diesem bei der Firma B. \_\_\_ für das Jahr 2011 (Januar bis Dezember) ein Einkommen von CHF 42'356.00 ausgewiesen. Dies entspricht auch der AHV-Lohnbescheinigung, welche die B. \_\_\_ der Ausgleichskasse einreichte (vgl. IV-Nr. 19 S. 10). Dieses Erwerbseinkommen ist unter Beizug der in den letzten Jahren vor dem Unfall erzielten Einkommen, welche sich in einer ähnlichen Grössenordnung bewegten, nachvollziehbar: So erzielte der Beschwerdeführer in den beiden Jahren zuvor CHF 46'800.00 (2009) und CHF 38'400.00 (2010). Hinzu kommen die Kinderzulagen von CHF 9'600.00. Damit beträgt das zuletzt vor dem Unfall bei der Firma B. \_\_\_ erzielte, vorliegend relevante Einkommen CHF 51'956.00. Es stellt sich die Frage, wie es sich mit dem bei der Firma C. \_\_\_ ab 1. Oktober 2015 erzielten Einkommen von monatlich CHF 1'100.00 (bei 13 Monatslöhnen, vgl. E. II.

### **E. 9.3.2**

f. hiervor) entsprechend CHF 14'300.00 pro Jahr, verhält. 9.4.11 Laut Art. 23 Abs. 5 Satz 1 UVV in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung ist bei Versicherten, die vor dem Unfall bei mehr als einem Arbeitgeber tätig waren, für die Bemessung des versicherten Verdienstes für das Taggeld der Gesamtlohn aus allen Arbeitsverhältnissen massgebend, unabhängig davon, ob diese Arbeitsverhältnisse eine Deckung nur bei Berufsunfällen oder auch bei Nichtberufsunfällen begründet haben. Hier ist jedoch noch das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht anwendbar (vgl. E. II. 1.2 hiervor). Damals lautete Art. 23 Abs. 5 UVV weniger eindeutig wie folgt: «War der Versicherte vor dem Unfall bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, so ist der Gesamtlohn massgebend.» Die Rechtsprechung interpretierte die Bestimmung grundsätzlich so, dass nur der Gesamtlohn aus denjenigen Anstellungen berücksichtigt wurde, welche zu einer Versicherung für das jeweilige Risiko (Berufs- bzw. Nichtberufsunfall) führten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_1029/2010 vom 20. April 2011 E. 2.2). Für die hier gegebene Konstellation wurde aber bereits zum bis Ende 2016 gültig gewesenen Recht entschieden, bei Mehrfachbeschäftigten, die einen Unfall auf dem Arbeitsweg zu einem ihrer Arbeitsorte erleiden, sei der Gesamtlohn aus allen Erwerbstätigkeiten massgebend, unabhängig davon, ob das Ereignis als Berufs- oder

als Nichtberufsunfall zu qualifizieren ist (BGE 139 V 148 E. 8 S. 160 f.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist diese Rechtsprechung ohne weiteres anwendbar, auch wenn das zitierte Bundesgerichts-Urteil erst nach dem Unfall vom 15. November 2011 ergangen ist. Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Autounfalls vom 15. November 2011 sowohl bei der Firma B.\_\_\_\_ zu 100 % à 38 Stunden pro Woche als auch bei der Firma C.\_\_\_\_ zu 10 % à 4,3 Stunden pro Woche arbeitete und sich der Unfall auf dem Arbeitsweg ereignete, ist somit vom Gesamtlohn auszugehen. Beim versicherten Verdienst ist daher auch das jährliche Einkommen bei der Firma C.\_\_\_\_ von CHF 14'300.00 (CHF 1'100.00 x 13) zu berücksichtigen. Damit beläuft sich der versicherte Verdienst des Beschwerdeführers auf CHF 66'256.00. Die Beschwerdegegnerin hat den versicherten Verdienst in den Taggeldabrechnungen 26. November, 17. Dezember 2014, 21. Januar und vom 31. März 2015 auf einer zu geringen Basis von CHF 60'600.00 ausbezahlt. 9.4.12 Die Beschwerdegegnerin weist allerdings darauf hin, dass die der Taggeldberechnung zugrunde gelegte Arbeitsunfähigkeit von 30 % dem Ergebnis des inzwischen eingeholten polydisziplinären Gutachtens widerspricht. Das beweiskräftige Gutachten der Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2015, das in zeitlicher Nähe zu den hier relevanten Taggeld-Perioden erstattet wurde, geht für die Zeit ab Juli 2012 für leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten, zu welchen auch die angestammten Tätigkeiten zu zählen seien, von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % aus (vgl. E. II. 8.6 hiervor). Im Rahmen der Überprüfung des Taggeldanspruchs ist auch dieser Aspekt zu berücksichtigen (vgl. E. II. 9.2.1 hiervor am Ende). Der Einwand der Beschwerdegegnerin ist daher berechtigt. Die Reduktion des Taggeldanspruchs wegen der reduzierten Arbeitsunfähigkeit übersteigt die Erhöhung wegen des versicherten Verdienstes. Es bleibt daher bei der ausbezahlten Taggeldhöhe. Eine Rückforderung ist dagegen ausgeschlossen, weil die Taggeldabrechnungen gegenüber der Beschwerdegegnerin längst rechtsbeständig geworden sind und ein Rückkommenstitel (prozessuale Revision, Wiedererwägung) offensichtlich nicht vorliegt. 10. Es stellt sich weiter die Frage, ob die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht die während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall ausgerichteten Taggelder zu Recht um 10 % gekürzt und den Differenzbetrag zurückgefordert hat (offenbar wurde der Rückforderungsbetrag mit der Integritätsentschädigung verrechnet und nicht ausbezahlt, vgl. Einspracheentscheid, Ziffer 1.23, A.S. 10). Dabei ist wiederum zu berücksichtigen, dass die Taggeldabrechnungen rechtsbeständig geworden sind. Die nachträgliche Kürzung ist daher nur zulässig, wenn ein Rückkommenstitel (Wiedererwägung oder prozessuale Revision) erfüllt ist (vgl. E. II. 9.1 und 9.2.2 hiervor). 10.1 Gemäss Art. 37 Abs. 2 UVG werden in der Versicherung der Nichtberufsunfälle die Taggelder, die während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall ausgerichtet werden, gekürzt, wenn der Versicherte den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt hat. Unfälle auf dem Arbeitsweg gelten in diesem Zusammenhang als Nichtberufsunfälle. Dies gilt auch in Fällen von Art. 7 Abs. 2 UVG (Deckung für Unfälle auf dem Arbeitsweg bei Teilzeitbeschäftigung von weniger als acht Stunden pro Woche). Daher dürfen Leistungskürzungen wegen Grobfahrlässigkeit auch für Unfälle auf dem Arbeitsweg vorgenommen werden (Kaspar Gehring, in: Hürzeler / Kieser [Hrsg.]: Kommentar schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 37 UVG N 79 S. 550). Unabhängig davon wäre hier ohnehin von einem Nichtberufsunfall auszugehen (vgl. E. II. 2 hiervor). 10.2 Grobfahrlässig nach Art. 37 Abs. 2 UVG handelt, wer jene elementaren Vorsichtsgebote unbeachtet lässt, die jeder verständige Mensch in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen befolgt hätte,

um eine nach dem natürlichen Lauf der Dinge vorhersehbare Schädigung zu vermeiden (BGE 121 V 40 E. 3b S. 45, 118 V 305 E. 2a S. 307 mit Hinweisen, 138 V 522 E. 5.2.1 S. 527).

10.3 Bei Fehlverhalten im Strassenverkehr ist grobe Fahrlässigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 2 UVG in der Regel dann anzunehmen, wenn in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfall eine elementare Verkehrsvorschrift oder mehrere wichtige Verkehrsregeln schwerwiegend verletzt wurden. Der Begriff der groben Fahrlässigkeit nach Art. 37 Abs. 2 UVG ist in diesen Fällen weiter zu fassen als derjenige der groben Verletzung von Verkehrsregeln nach Art. 90 Abs. 2 Strassenverkehrsgesetz [SVG, SR 741.01], welcher ein rücksichtsloses oder sonst schwerwiegend regelwidriges Verhalten voraussetzt (BGE 118 V 305 E. 2b S. 307; seit 1. Januar 2013: Art. 90 Abs. 2 SVG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_263/2013 vom 19. August 2013 E. 4.2). Das Nichttragen der Sicherheitsgurten stellt grundsätzlich eine grobe Fahrlässigkeit dar, welche eine Kürzung der Versicherungsleistungen rechtfertigt, wenn zwischen einem solchen Verschulden und dem Unfallereignis oder seinen Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 109 V 150 E. 1 S. 152). Aufgrund der wissenschaftlich gesicherten Erfahrungen mit Sicherheitsgurten kann im Regelfall auch ohne aufwendige unfalltechnische und -medizinische Untersuchungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass Sicherheitsgurten wirksam gewesen wären und dass Verletzungen nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge nicht oder nicht im selben Ausmass entstanden wären. In diesem Sinne ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Nichttragen der Gurten und den erlittenen Unfallfolgen als gegeben zu betrachten, soweit aufgrund der besonderen Unfallverumständlungen nicht das Gegenteil angenommen werden muss (BGE 109 V 150 E. 3b S. 154).

10.4 Zur hier relevanten Frage, ob der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 15. November 2011 die Sicherheitsgurte getragen hat, sind im Wesentlichen die folgenden Akten relevant:

10.4.1 Im unfallanalytischen Gutachten vom 6. Februar 2013 (Axa-Nr. R1) hielt Dipl. Ing. (FH) G.\_\_\_\_, Leiter Unfallanalyse, folgendes Fazit fest (S. 18 f.): Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Pw [...] Cabriolet sei zwischen 43 und 51 km/h gelegen. Es sei von einer durchschnittlichen Stosszeit ausgegangen worden (aus zahlreichen gemessenen Versuchen bekannt). Eine Drehung des Pw [...] sei im Gegen-Uhrzeigersinn um etwa 10 ° erfolgt, da die Seitenführungskräfte der Reifen geringer gewesen wären, wenn der rechte Heckbereich nicht das Strassenbord erreicht hätte. Das andere Fahrzeug [...] sei auf die Gegenfahrbahn geraten, wo die Kollision mit dem Pw erfolgt sei. Die Fahrzeugdeformationen am Pw [...] sowie die Fahrzeuggrundstellung zeigten auf, dass der Pw [...] bei der Kollision mit dem anderen Fahrzeug [...] hauptsächlich in Längsrichtung verzögert und im Gegen-Uhrzeigersinn verdreht worden sei. Demzufolge habe sich der Insasse durch die plötzlich abgebremste Fahrzeugzelle nach vorne links bewegt. Für die Beurteilung, ob der Sicherheitsgurt benutzt worden sei, liefere der Sicherheitsgurt die besten Hinweise. Beim gurtgesicherten Insassen entstünden bei schweren Kollisionen am Rückhaltesystem hohe Kräfte. Diese Kräfte würden das Gurtsystem belasten und v.a. an den Umlenkstellen zu Belastungsspuren führen. Es sei u.a. bei eigenen Versuchen festgestellt worden, dass die Belastungsspuren am Gurtsystem bereits bei Maueraufprallgeschwindigkeiten von 15 km/h entstünden (circa Delta-v 15 km/h). Das Fahrer-Gurtsystem des Pw [...] werde beim H.\_\_\_\_ untersucht (vgl. E. II. 10.6.2 hiernach). Bei einem Frontalaufprall bewege sich der nicht gurtgesicherte Insasse infolge der Massenträgheit in der ursprünglichen Bewegungsrichtung weiter, bis er auf Teile des Innenraums treffe und abgebremst werde. Der Fahrer pralle dabei mit dem Oberkörper gegen das Lenkrad und die Knie würden auf die unteren

Verkleidungen der Armaturentafel prallen. Ebenfalls könne es zu einem Kopfkontakt im oberen Bereich der Frontscheibe kommen. Durch das Abstützen am Lenkrad könne der Fahrer die Aufprallkräfte etwas mindern, aber bereits bei geringen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen würden die Abstützkräfte nicht mehr ausreichen, um einen Kontakt verhindern zu können. Der gurtgesicherte Insasse werde bereits nach wenigen Zentimetern Vorwärtsbewegung vom Rückhaltesystem zurückgehalten. Als Folge der Gurtgeometrie und der Rückhaltekräfte erfahre der Oberkörper eine deutliche Abwärtsbewegung. Bei höheren kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen sei ein Kopfanprall des Fahrers am Lenkrad auch mit Gurt möglich. Die Intensität des möglichen Kopfaufpralls sei aber von der Unfallschwere, dem Abstützverhalten und der Sitzposition des Fahrers sowie von der Lenkradkonstruktion abhängig. Ein Knieanprall an der Unterseite des Armaturenbretts sei ebenfalls nicht auszuschliessen, doch resultierten davon beim gurtgesicherten Insassen, wenn die Fahrgastzelle noch intakt sei, fast ausschliesslich leichte Prellungen. Im konkreten Fall gebe es einige Hinweise, die auf ein Nichttragen hindeuten würden. Die angegebenen Verletzungen wären mit korrekt getragenen Gurt und mit der Airbag-auslösung nicht plausibel zu erklären. Zudem sei das Lenkrad stark in Kollisionsrichtung verformt, was bei einem gurtgesicherten Lenker ebenfalls nicht plausibel zu erklären wäre.

10.4.2 Im Gutachten des H.\_\_\_\_ vom 8. April 2013 (spuren-kundliche Untersuchung einer Sicherheitsgurte, Axa-Nr. R2) hielten dipl. phys. ETHZ AJ.\_\_\_\_, Fachbereichsleiter Unfalluntersuchung, Dr. AK.\_\_\_\_, Leiter Experten, und Fw mbA AL.\_\_\_\_, Fachspezialist Unfalluntersuchungen, folgendes Resultat fest: Das Fahrzeug sei vorliegendenfalls linksseitig frontal gegen einen entgegenkommenden Personenwagen gestossen. Die massiven Beschädigungen an der linken Front des Pw [...] würden von einer heftigen Kollision mit entsprechend hohen Insassenbelastungen zeugen. Bei dieser Konstellation sei der Lenker aufgrund der physikalischen Gesetzmässigkeiten heftig in den Anprallrichtungen nach vorne geworfen / geschleudert worden. Dabei seien bei umgelegter Gurte die Voraussetzungen für die Bildung von «Tragspuren» klar gegeben gewesen. Unter diesen Bedingungen seien entsprechende Spuren an den Gurtkompositionen, insbesondere Reib- / Schürfspuren am kunststoffbeschichteten Umlenkbeslag der Schlosszunge und thermische Belastungsspuren am Gurtband zu erwarten gewesen, wenn die Gurte im Kollisionszeitpunkt getragen worden wäre. Aus dem Fehlen von «Tragspuren» werde bei der vorliegenden Konstellation geschlossen, dass die Gurte im Moment des Anpralls gegen den Kollisionsgegner vom Fahrzeuglenker nicht getragen worden sei (S. 4).

10.4.3 Im Schreiben vom 25. September 2013 (Beschwerdebeilage Nr. 10) führte der Zeuge S.\_\_\_\_ aus, er habe nach seinem Eintreffen am Unfallort die Strecke in Fahrtrichtung [...] mit seinem Wagen gesichert. Der [...] Lenker habe Schmerzen in der Brust gehabt, sei aber sonst soweit okay gewesen. Danach habe sich der Zeuge S.\_\_\_\_ zum Auto des Beschwerdeführers begeben und als Erstes das Dach des Cabrios entfernt, da es mit der Kante an den Kopf des Beschwerdeführers gestossen habe. Danach habe er sich überlegt, den Beschwerdeführer aus dem Auto zu heben. In der Zwischenzeit habe der [...] Lenker mit der Polizei telefonischen Kontakt gehabt. Er habe ihm das Natel übergeben, da er den genauen Standort des Unfalls nicht habe erklären können. Der Polizist habe ihn darum ersucht, die genaue Sachlage des Unfalls zu beschreiben und er könne sich genau daran erinnern, dass er den Polizisten gefragt habe, ob er den Beschwerdeführer aus dem Wagen befreien solle. Er sei erleichtert gewesen, als der Polizist dies verneint habe. Er habe sich nämlich bereits überlegt, wie er den Beschwerdeführer aus dem Sicherheitsgurt lösen und ihn aus dem Wagen bringen könne. Anschliessend habe er den [...] Lenker gebeten, auf den

Beschwerdeführer zu achten, da es ihm wichtig gewesen sei, die Fahrstrecke in Richtung [...] zu sichern, da sie an dieser Stelle unübersichtlich sei und er weitere Unfälle habe verhindern wollen.

10.4.4 Mit E-Mail vom 19. Februar 2014 (Beschwerdebeilage Nr. 11) teilte der Zeuge S.\_\_\_\_ auf Anfrage des Beschwerdeführers mit, er sei sich absolut sicher, dass der Beschwerdeführer die Sicherheitsgurte getragen habe. Er habe mit dem Natel des Unfallverursachers mit der Polizei telefoniert und gefragt, ob er den Beschwerdeführer aus dem Fahrzeug befreien solle, was dieser jedoch verneint habe. Darüber sei er sehr erleichtert gewesen, da er sonst den Gurt hätte lösen müssen. Das Unfallopfer habe offene Wunden gehabt, sei voller Blut und im Schockzustand gewesen. Er habe den Gurt nicht geöffnet. Die Unfallstelle habe er mit seinem Personenwagen talwärts und persönlich in einem Abstand von 200 Meter bergwärts gesichert. Aus diesem Grund habe er nicht gesehen, wie sich der Beschwerdeführer aus dem Wagen befreit und den Gurt gelöst habe. Der Unfallverursacher, der talwärts gefahren sei, zwei Rettungsfahrzeuge, ein Arzt, der mit seinem privaten Personenwagen unterwegs gewesen sei, und die Polizei seien gekommen.

10.4.5 In der unfallanalytischen Stellungnahme vom 3. Juli 2018 (Axa-Nr. A112) hielt dipl. Ing. (FH) G.\_\_\_\_ fest, selbstverständlich seien im Gutachten von 2013 und im Gutachten des H.\_\_\_\_ die spezielle Sitzposition in einem Roaster des Typs [...] berücksichtigt worden. Es sei allerdings nicht so, dass in einem Cabriolet-Roaster eher gelegen als gesessen werde, da sich hinter den Sitzlehnen der Verdeckraum befinde. Bei einigen Coupés sei es in gewissen Zeiträumen Mode gewesen, die Sitzlehnen stark nach hinten zu neigen, so dass der Oberkörper weniger aufrecht gewesen sei als in einer Limousine. Für typische Roaster, wie den [...] treffe dies nicht zu. Die Beine in einem Roaster, speziell die Unterschenkel, seien weniger vertikal als in Standard-Personenwagen, der Oberkörper hingegen sei sehr ähnlich positioniert, daher seien auch viele Tests von ähnlichen Roaster- und [...]-Modellen in das Gutachten von 2013 eingefügt worden. Die Euro-NCAP-Versuche seien und würden mit 64 km/h und 40 % Überdeckung durchgeführt, die Delta-v liege dann bei circa 60 km/h, je nachdem wie die Rotation im Auslauf sei. Der [...] im Realunfall habe aber «nur» eine Delta-v von 43 bis maximal 51 km/h erfahren. Von der Energie her betrachtet seien dies enorme Unterschiede ( $\text{Energie} = 0,5 \cdot m \cdot v^2$ ;  $v = \text{Geschwindigkeit}$ ). Wenn 43 km/h als 100 % betrachtet würden, dann seien 60 km/h 194,6 %. Würden 51 km/h als 100 % betrachtet, dann seien 60 km/h 138,4 %. Für den Mittelwert von 47 km/h seien 60 km/h 163 %. Auch die Verletzungen seien selbstverständlich berücksichtigt worden, auch wenn diese nicht im Detail erwähnt und diskutiert worden seien. Der Euro-NCAP-Test sei offenbar nicht ganz korrekt interpretiert worden. Die speziellen Pedale des [...] sorgten dafür, dass im Extremfall keine schweren Verletzungen an Füßen und Beinen entstehen sollten, nicht für das Gegenteil. Richtig sei, dass es etwas bessere Fahrzeuge gegeben habe und gebe, allerdings auch wesentlich schlechtere aus diesem Bauzeitraum. Der nicht getragene Gurt habe es erst möglich gemacht, dass die Last des Oberschenkels so gross geworden sei, was dann zum Gelenkkopf-Problem geführt habe. Das Durchschlagen des Hüftkopfes sei eine geradezu typische Folge des Nichttragens des Gurtes, v.a. bei dieser noch moderaten Unfallschwere (Heftigkeit). Mit Gurt wären speziell bei einem Roaster die Knie etwas nach oben verschoben worden, was das Durchschlagen des Hüftkopfes bei dieser Unfallschwere so gut wie unmöglich gemacht hätte (der Beckengurt halte indirekt auch die Ober- und Unterschenkel zurück). Lediglich bei circa 10 km/h sei ein Abstützen am Lenkrad möglich, vorliegend hätten kurzfristig etwa 22 g (etwa das 22-fache Körper-Gewicht) gewirkt. Viele Tests von ähnlichen Roaster-Modellen zeigten, dass hervorragend geringe Belastungswerte

möglich seien, sofern das Gurtsystem korrekt genutzt werde. Der [...] habe sogar schon einen pyrotechnischen Gurtstraffer gehabt, der aber leider nicht wirken können, da der Gurt nicht benützt worden sei. Das Lenkrad des [...], das sehr stark deformiert worden sei, sei ein weiteres klares Indiz für die Nichtbenutzung des Gurtsystems. Dass die Gutachter des H.\_\_\_\_ daher zu einer klaren Schlussfolgerung gekommen seien, erstaune überhaupt nicht. Gerade bei einem [...] mit einem pyrotechnischen Gurtstraffer wären bei dieser noch moderaten Unfallschwere deutliche Belastungsspuren am Gurtsystem zu erwarten gewesen, diese wären auch bei den maximal denkbaren und möglichen Abstützkräften der Arme und Beine aufgetreten. Dass der [...] -Fahrer den Kopf an der Dachkante angeschlagen gehabt habe, sei ebenfalls nur bei einem nicht getragenen Gurtsystem plausibel zu erklären. Fazit: Auf die Argumente sei eingegangen worden, sie seien aber keine Belege oder Erklärungen für eine möglicherweise doch erfolgte Gurtbenutzung, sondern für das Gegenteil. Es bestünden keinerlei vernünftige Zweifel daran, dass das Fahrer-Gurtsystem des [...] bei diesem Unfall nicht benutzt worden sei, dies gehe auch aus dem Gutachten des H.\_\_\_\_ sehr klar hervor. Der [...] -Fahrer sei zum Unfallzeitpunkt 49-jährig gewesen und somit in einem Alter, in dem noch eine biomechanische Robustheit vorausgesetzt werden könne, die bei korrekter Gurtbenutzung nur zu geringen Verletzungen geführt hätte. Erst bei Personen ab circa 55 bis 60 Jahren würden bspw. Rippenserienfrakturen infolge Gurtbenutzung teilweise auftreten, die Folgen ohne Gurt wären aus unfallanalytischer Sicht aber auch bei diesen Personen fast immer weitaus gravierender.

10.5 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrem Einspracheentscheid vom 27. März 2018 in erster Linie auf das unfallanalytische Gutachten vom 6. Februar 2013 und das Gutachten betreffend die spurenkundliche Untersuchung einer Sicherheitsgurte vom 8. April 2013 (vgl. E. II. 10.6.1 f. hiervor) abgestellt.

10.5.1 Unfallanalytische und biomechanische Gutachten stellen Beweismittel dar, die gewichtige Anhaltspunkte zur für die Adäquanzprüfung relevanten Schwere des Unfallereignisses zu liefern vermögen, für sich allein jedoch keine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung bilden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_590/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 6.1 mit Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung können sie aber auch für die Beurteilung anders gelagerter Fragestellungen bedeutsam sein und Berücksichtigung finden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A\_540/2010 vom 8. Februar 2011 E. 1.3.2). Derartigen Berichten kommt unter den gleichen Voraussetzungen wie den Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu (vgl. Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts U 339/01 vom 22. Mai 2002 E. 4b/bb, U 144/03 vom 25. Februar 2005 E. 4.1.1).

10.5.2 Die beiden Gutachten vom 6. Februar 2013 und 8. April 2013 wurden von dip. Ing. (FH) G.\_\_\_\_ und dipl. phys. ETHZ AJ.\_\_\_\_, Dr. AK.\_\_\_\_ sowie Fw mbA AL.\_\_\_\_ und somit durch hierzu qualifizierte Fachpersonen verfasst. Sie werden den Anforderungen an beweiskräftige Stellungnahmen von Fachpersonen gerecht und bilden damit grundsätzlich eine hinreichende Beurteilungsgrundlage.

10.5.3 Den Ergebnissen der gutachterlichen Abklärungen stehen die Aussagen des Zeugen R.\_\_\_\_ entgegen. Dieser erklärte in seinen Eingaben vom 25. September 2013 und 19. Februar 2014 (vgl. E. II. 10.6.4 f. hiervor), der Beschwerdeführer habe im Unfallauto die Sicherheitsgurte getragen. Den echtzeitlichen Akten ist allerdings zu entnehmen, dass er unmittelbar nach dem Unfallereignis gegenüber der Polizei angab, er könne «nicht mit Sicherheit» sagen, ob der Mann, der im Fahrzeug eingeklemmt gewesen sei, die Sicherheitsgurte getragen habe (Axa-Nr. R1 S. 2). Diese Aussage kann aufgrund des Unfall-aufnahmeprotokolls der Polizei des Kantons [...] vom 28. Dezember 2011 (Akten der Staatsanwaltschaft [...], Zusatzblatt zum Unfallaufnahmeprotokoll, S. 8) verifiziert werden.

10.5.4 Der polizeiliche Wachtmeister

mit besonderen Aufgaben AM.\_\_\_\_, Polizeipatrouille [...], führte auf dem Zusatzblatt zum Unfallaufnahmeprotokoll vom 28. Dezember 2011 (Akten der Staatsanwaltschaft [...], S. 14) aus, an der Sicherheitsgurte selber hätten keine Abriebspuren eines festen Schlages festgestellt werden können, welche das Tragen derselben beim Aufprall zeigten. Aufgrund der Verletzungen am Unterkiefer des Beschwerdeführers, welche Blutspuren zufolge von der oberen Ecke des Frontscheibenrahmens herrührten, könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer beim Aufprall aus dem Sitz gehoben worden sei. Der Beschwerdeführer selbst gab anlässlich der Erstbefragung im E.\_\_\_\_ vom 29. November 2011 (Axa-Nr. R1 S. 2, vgl. Akten der Staatsanwaltschaft [...], Protokoll Erstbefragung) an, er wisse nicht, ob er angegurtet gewesen sei oder nicht. Er gehe aber davon aus, dass er auf dieser Strecke eigentlich immer angegurtet sei.

10.5.5 Die Staatsanwältin stellte die Strafuntersuchung gegen den Beschwerdeführer wegen Nichttragens der Sicherheitsgurte am 16. April 2012 ein (vgl. Akten der Staatsanwaltschaft des Kantons [...], [...]). Zur Begründung wurde erklärt, im Rahmen der polizeilichen Ermittlungen hätten keine Feststellungen gemacht werden können, die mit absoluter Sicherheit dafür sprächen, dass er die Gurte während der Fahrt nicht getragen habe. Es gebe auch keine Augenzeugen, die dies bestätigen könnten, sondern vielmehr verschiedene Anhaltspunkte, die dafür sprächen, dass der Beschwerdeführer die Gurte getragen habe. Daher sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine entsprechende Anklageerhebung vor Gericht zu einem Freispruch führen würde.

10.5.6 Angesichts der im Ergebnis schlüssigen und plausibel hergeleiteten gutachterlichen Ausführungen, welchen einzig eine Zeugenaussage entgegensteht, die ihrerseits im Verlauf nicht völlig einheitlich ausfiel, spricht einiges für die Annahme, der Beschwerdeführer habe die Sicherheitsgurten anlässlich der Fahrt vom 15. November 2011, die mit dem Unfall endete, nicht getragen. Dass die entsprechende Strafuntersuchung eingestellt wurde, ist in diesem Zusammenhang belanglos, da im Strafverfahren andere Beweismassstäbe gelten. Es ist auch nicht ganz klar, was mit den von der Staatsanwältin angeführten «verschiedenen Anhaltspunkten» gemeint ist, welche für ein Tragen der Sicherheitsgurte sprächen. Letztlich kann die Frage, ob das Nichttragen der Sicherheitsgurte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. E. II. 4.4 hiervor) erstellt ist, jedoch offenbleiben, da die Rückforderung unabhängig davon nicht rechtmässig ist, wie aus den nachfolgenden Erwägungen hervorgeht.

10.6 Falls man davon ausgeht, der Beschwerdeführer habe die Sicherheitsgurten nicht getragen, stellt sich die Frage, ob er der Beschwerdegegnerin die zu viel erhaltenen Taggelder von CHF 7'608.75 zurückzuerstatten hat, wie dies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 27. März 2018 fordert (A.S. 28). Wie dargelegt, setzt die Rückforderung voraus, dass ein Rückkommenstitel in Form einer Wiedererwägung oder einer prozessualen Revision erfüllt ist.

10.6.1 Die Beschwerdegegnerin führt in der Beschwerdeantwort aus, es stehe erst mit dem rechtskräftigen Entscheid in der Sache fest, ob ein grobfahrlässiges Verhalten vorliege, und ein entsprechendes Urteil begründe dann gleichzeitig auch einen Wiedererwägungstitel, weil Art. 37 Abs. 2 UVG eine Kürzung vorschreibe und nicht bloss zulasse (A.S. 59). Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden, denn die Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG beschlägt den Tatbestand der anfänglichen rechtlichen Unrichtigkeit. Sie setzt voraus, dass der frühere, rechtsbeständige Entscheid zweifellos unrichtig war, was nach damaliger Aktenlage zu beurteilen ist. Eine Wiedererwägung aufgrund späterer Erkenntnisse ist unzulässig (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2011, 8C\_347/2011, E. 4.1 und 4.2). Davon, dass die Voraussetzungen einer Kürzung bereits während der Ausrichtung der Taggelder in den ersten beiden Jahren nach dem Unfall

eindeutig festgestanden hätten, kann nicht gesprochen werden. Selbst wenn man jedoch annehmen wollte, mit den beiden Gutachten von 6. Februar 2013 und 8. April 2013 sei eine solche Eindeutigkeit geschaffen worden, würde dies nicht zu einer Rückforderung führen, denn diesfalls wäre damit auch die einjährige Verwirkungsfrist ausgelöst worden (vgl. E. II. 10.7.1 hiernach), so dass der Rückforderungsanspruch verwirkt wäre. 10.6.2 Dass die Voraussetzungen einer prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) erfüllt wären, macht die Beschwerdegegnerin nicht geltend und ist auch nicht ersichtlich. Soweit es später zu neuen Erkenntnissen kam, ermöglichten diese nicht für sich allein genommen die Feststellung des Sachverhaltes, sondern dienten bloss dessen Würdigung, was für eine prozessuale Revision nicht ausreicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_682/2017 vom 6. September 2018 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Selbst wenn man aber von erheblichen Tatsachen oder Beweismitteln ausginge, würde es an der Voraussetzung scheitern, dass deren Beibringung damals nicht möglich gewesen wäre. Wie dargelegt, enthielt schon der ursprüngliche Polizeibericht (Zusatzblatt zum Unfallaufnahmeprotokoll, vgl. E. II. 10.5.5 hiervor) Hinweise darauf, dass die Sicherheitsgurte wohl nicht getragen worden sei. Es hätte also Anlass bestanden, die Kürzung schon damals zu thematisieren. 10.7. Für den Fall, dass entgegen dem vorstehend Gesagten davon auszugehen wäre, die Rückforderung von CHF 7'608.75 sei materiell begründet und es liege ein Rückkommenstitel vor, ist noch zu prüfen, ob die Rückforderung verwirkt ist. 10.7.1 Gemäss Art. 25 Abs. 2 erster Satz ATSG erlischt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Bei den genannten Fristen handelt es sich um Verwirkungsfristen (BGE 140 V 521 E. 2 S. 525 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist für den Beginn der relativen einjährigen Verwirkungsfrist (BGE 133 V 579 E. 4.1 S. 582) nicht das erstmalige unrichtige Handeln und die daran anknüpfende unrechtmässige Leistungsausrichtung massgebend. Abzustellen ist vielmehr auf jenen Tag, an dem der Versicherungsträger später bei der ihm gebotenen und zumutbaren Aufmerksamkeit den Fehler hätte erkennen können («Wahrnehmung der Unrichtigkeit der Leistungsausrichtung aufgrund eines zusätzlichen Indizes»; BGE 122 V 270 E. 5b/aa S. 276) – oder erkannt hat – und dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung gegeben sind (vgl. auch BGE 140 V 521 E. 2.1 S. 525, 139 V 6 E. 4.1 S. 8). Dies ist der Fall, wenn alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sind, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einer bestimmten rückerstattungspflichtigen Person ergibt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_195/2014 vom 3. September 2014 E. 2.1 in: SVR 2015 IV Nr. 5 S. 10; 8C\_57/2019 vom 1. April 2019 E. 5.2). 10.7.2 Der Beschwerdeführer lässt vorbringen (A.S. 49), da die Beschwerdegegnerin gemäss der Telefonnotiz vom 19. Juni 2014 mehr als ein Jahr vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2016 Kenntnis von einem möglichen Rückforderungsanspruch gehabt habe, sei der mit Entscheid vom 7. Januar 2016 verfügte Rückerstattungsbetrag aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den verrechnungsweise einbehaltenen Betrag von CHF 7'608.75 inkl. Verzugszins an den Beschwerdeführer auszurichten. Die Beschwerdegegnerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt (A.S. 59), die Verwirkungsfrist beginne ab sicherer Kenntnis des Rückforderungsgrundes zu laufen und ende nach einem Jahr. Die sichere Kenntnis des Grundes könne vorliegend aber nicht im Zeitpunkt der Kenntnis der entsprechenden Gutachten (Februar / April 2013) gesehen werden. So sei die Frage, ob eine grobfahrlässige Verursachung vorliege, nämlich nach wie vor umstritten. Erst wenn das Gericht diese Frage

geklärt habe, könne von einer sicheren Kenntnis bzw. definitiven Gewissheit in Bezug auf den Rückforderungsanspruch als solchen ausgegangen werden und die Frist beginne somit erst mit einem entsprechenden (rechtskräftigen) Urteil zu laufen. 10.7.3 Das unfallanalytische Gutachten von Dipl. Ing. (FH) G.\_\_\_\_, Leiter Unfallanalyse, und das Gutachten des H.\_\_\_\_ datieren vom 6. Februar 2013 bzw. 8. April 2013 (vgl. E. II. 10.6.1 f. hiervor). Wie dargelegt, stützte sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 27. März 2018 auf diese beiden Gutachten. Die Beschwerdegegnerin machte aber nach deren Vorliegen zunächst keine Kürzung und Rückforderung geltend. Gemäss der vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Telefongesprächsnotiz vom 19. Juni 2014 (Axa-Nr. A35) wurde ihm damals mitgeteilt, die Beschwerdegegnerin werde in dieser Angelegenheit (Nichttragen des Sicherheitsgurtes) nicht vorpreschen. Die Kürzung werde verfügt werden und es stehe ihm die Möglichkeit einer Einsprache offen. Im Rahmen des «rechtlichen Gehörs» vom 7. Juli 2015 (Axa-Nr. A77) führte die Beschwerdegegnerin sodann aus, dass in Anbetracht der «erst jetzt vollständig vorliegenden Expertisen und Gutachten» nachträglich eine Kürzung der ausgerichteten Unfalltaggelder nach Art. 37 Abs. 2 UVG vorzunehmen sei (S. 6 oben). Sie nahm damit offensichtlich Bezug auf das bei der Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_ in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten vom 15. Mai 2015. So führte die Beschwerdegegnerin denn auch aus, im vorliegenden Fall sei durch die vorliegenden Expertisen in technischer und medizinischer Hinsicht mit dem für den UVG-Versicherer geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Versicherte die Sicherheitsgurte zum Zeitpunkt des Unfalls nicht getragen habe (S. 6 Mitte). Daran hielt die Beschwerdegegnerin sodann auch im Rahmen der Verfügung vom 7. Januar 2016 (Axa-Nr. A92) fest. 10.7.4 Wie dargelegt, stellt das Nichttragen der Sicherheitsgurte grundsätzlich eine grobe Fahrlässigkeit dar, welche eine Kürzung der Versicherungsleistungen um 10 % rechtfertigt, wenn es die Unfallfolgen verschlimmert hat. Im Regelfall kann ohne aufwändige unfallanalytische und medizinische Untersuchungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass Sicherheitsgurten wirksam gewesen und Verletzungen nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge nicht oder nicht im selben Ausmass entstanden wären (E. II. 10.3 hiervor). Dies bedeutet umgekehrt, dass der Versicherungsträger im Regelfall bereits dann über die für die Auslösung der einjährigen Verwirkungsfrist notwendige Kenntnis vom Kürzungstatbestand verfügt, wenn das Nichttragen der Sicherheitsgurte erstellt ist. Dies traf hier – falls der Beweis als erbracht zu gelten hat, was wie gesagt offenbleiben kann – zu, als der Beschwerdegegnerin die beiden Gutachten vom 6. Februar 2013 und 8. April 2013 (vgl. E. II. 10.4.1 und 10.4.2 hiervor) vorlagen. Da es sich um eine Konstellation handelt, in der gemäss klarer Praxis eine Kürzung um 10 % vorzunehmen ist und die Höhe der ausgerichteten Taggelder bekannt war, hatte die Beschwerdegegnerin somit bereits im April 2013 Kenntnis aller erheblichen Umstände, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch ergab. Selbst wenn man davon ausginge, der für die Kürzung massgebende Sachverhalt bedinge auch gewisse medizinische Feststellungen, lagen diese mit der Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2013 (E. II. 7.8 hiervor) vor. Nach der zitierten Rechtsprechung (E. II. 10.3 hiervor) war es nicht erforderlich, das Gutachten der Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2015 abzuwarten, um die Frage zu beurteilen, ob die Sicherheitsgurten getragen wurden und, wenn nein, ob das Tragen der Sicherheitsgurten den Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit reduziert hätte. Die einjährige Verwirkungsfrist lief somit bereits im April oder allenfalls im Juli 2014 ab. Da die Rückforderung innerhalb dieser Frist nicht geltend gemacht wurde, ist sie verwirkt. Der

von der Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang vorgebrachten Argumentation, die Verwirkungsfrist beginne erst nach dem Vorliegen des Urteils des Versicherungsgerichts zu laufen, kann unter den gegebenen Umständen nicht gefolgt werden. Das diesbezüglich angerufene (A.S. 59) Urteil des Bundesgerichts 8C\_559/2017 (recte: 9C\_559/2017) vom 17. Oktober 2017 betrifft eine gänzlich andere Konstellation (Verwirkung einer Rückforderung, welche durch die in einem vorgängigen kantonalen Beschwerdeverfahren vorgenommene reformatio in peius entstanden ist). Für den vorliegenden Fall lässt sich daraus nichts ableiten. 11. Da im polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle J. \_\_\_ vom 15. Mai 2015 festgehalten wurde, dass vom Endzustand auszugehen und von weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung zu erwarten sei (Axa-Nr. M35 S. 36), lässt sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Heilungskosten per 31. August 2015 eingestellt hat (vgl. Axa-Nr. A77). Dasselbe gilt für die Einstellung der Taggelder auf Ende Februar 2015, da die gutachterlichen Untersuchungen in diesem Monat stattfanden. 12. Es ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 27. März 2018 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. Unter den Parteien ist unbestritten, dass die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (E. II. 5 hiavor) vorzunehmen ist. Dem ist zuzustimmen. Namentlich eignet sich die bei rechtlich, aber auch faktisch Selbständigerwerbenden gelegentlich besser geeignete, ausserordentliche Methode des erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs (vgl. dazu BGE 128 V 29) in der hier gegebenen Konstellation nicht. 12.1 Einzugehen ist zunächst auf das Valideneinkommen. 12.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) – hier im Jahr 2015 – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C\_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.1). Fehlen aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte im Hinblick auf den letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen. In den Durchschnittswerten der LSE schlägt sich nieder, was eine Person mit gleichen beruflichen Voraussetzungen wie die Versicherte verdienen könnte. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_664/2007 vom 14. April 2008 E. 6.2 mit Hinweisen, 9C\_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.2.2). 12.1.2. Gemäss den vorliegenden Akten (Beschwerdebeilage Nr. 5) besuchte der Beschwerdeführer während sechs Jahren die Primarschule in [...] und anschliessend von 1974 bis 1978 das Progymnasium in [...]. Danach absolvierte er 1978 bis 1979 eine Metallvorlehre in [...] und von 1979 bis 1982 eine Mechanikerlehre bei der Firma AN. \_\_\_, [...]. 1982 liess er sich zum Waffenmechaniker RS in [...] ausbilden und war von 1992 bis 1985 als CNC-Programmierer in der Firma AO. \_\_\_ in [...] angestellt. Während dieser Zeit absolvierte er einen Programmierkurs für Bahnsteuerungen (CNC-Maschinen), einen MS-DOS Kurs inkl. Wordstar und Adressstar sowie diverse Programmierkurse in Seminaren (PASCAL, COBOL). Von 1985 bis 1986 war er in einem Sprachaufenthalt in [...]. Anschliessend machte er von 1986 bis 1988 eine Zimmermannlehre bei der Firma

AP.\_\_\_\_ in [...], wo er von 1988 bis 1993 als Zimmermann / Treppenbauer beschäftigt und für den Maschinenunterhalt zuständig war. 1993 bis 1994 war er in der Fertigungsplanung im Spezialholzbau tätig und erstellte Programme für die HCP Systemtreppe und die «Noah-Makromodultreppen». Es ging um die Programmierung spezieller Einzelteile und Logistik für Grossserien. 1994 liess er sich im Handelsregister eintragen: «[...]» (Programmierungen und Consulting). Von 1994 bis 1995 war der Beschwerdeführer berufsbegleitender Student am Grundstudium CIM an der Fachhochschule [...], im Dezember 1995 absolvierte er das Diplom (Attest als CIM-Fachmann FHBB). Von 1994 bis 1995 war der Beschwerdeführer als Kursleiter bei der [...]Computerschule in [...] tätig. Von 1995 bis 1996 gründete er die [...] in [...] und übernahm die Schulleitung derselben. Von 1996 bis 1999 war er Teilzeit-Dozent am [...]Zentrum für Systemtechnik und Anwendungssoftware. In der Zeit von 1996 bis 2001 gründete er die [...] mit Sitz in [...] und Filiale in [...], war Verbandsmitglied SIZ, Schulleiter der Schule in [...] und wurde als SIZ-Prüfungsexperte eingesetzt. Von 2001 bis 2003 wandelte er die Einzelhandelsfirma [...] in die Firma B.\_\_\_\_ um und war Geschäftsführer derselben. Von 2004 bis 2005 war der Beschwerdeführer Teilzeitangestellter bei der Firma [...], wo er die Leitung der Schliesstechnik innehatte. Ab 2005 war er Geschäftsleiter und übernahm Auftragsarbeiten der Firma B.\_\_\_\_. Ab 2011 war er Quality Manager bei der Firma C.\_\_\_\_, wo er die Zertifizierung und den Unterhalt von ISO 9001, Iso 14001 und OHSAS 18001 durchführte. Ab 2011 bis jetzt bildete sich der Beschwerdeführer im ISO und OHSAS-Bereich kontinuierlich fort.

12.1.3. Die angefochtene Verfügung basiert auf der Annahme, dass der gelernte Beschwerdeführer die Arbeit bei den Firmen B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ im Gesundheitsfall auch weiterhin zu 100 % bzw. 10 % ausgeübt hätte. Der Beschwerdeführer lässt dagegen vorbringen (A.S. 39), er sei beruflich vor dem Unfall nie stillgestanden und habe sich über all die Jahre beruflich immer wieder verändert. Aufgrund des Ausscheidens seines Geschäftspartners aus krankheitsbedingten Gründen im Jahr 2011 habe er sich neu orientieren müssen. In diesem Rahmen habe er bei der Firma C.\_\_\_\_ die Möglichkeit erhalten, eine 10 %-Stelle als Management System Verantwortlicher anzutreten. Um auch den Anforderungen für ein externes Audit zu bestehen, habe er sich auch bereit erklärt, sich diesbezüglich weiterzubilden und entsprechende Kurse zu besuchen. Der lukrative Verdienst bei der Firma C.\_\_\_\_ sei natürlich auch ein Anreiz gewesen, sich mit der Teilzeitanstellung alle Möglichkeiten offen zu halten. Die finanziellen Perspektiven bei der Firma C.\_\_\_\_ vor dem Unfall sprächen klar dafür, dass der Beschwerdeführer die Möglichkeit der Aufstockung seines Pensums bei der Firma C.\_\_\_\_ auch ohne den Unfall höchstwahrscheinlich angenommen hätte.

12.1.4 Der Beschwerdeführer war zum Unfallzeitpunkt 49-jährig und seit 2005, also seit sechs Jahren, als Geschäftsführer der [Firma] B.\_\_\_\_ tätig, dies im Rahmen eines Arbeitspensums von 100 %. Am 1. Oktober 2011, rund sechs Wochen vor dem Unfall, hatte er zudem mit einem Pensum von 10 % eine Anstellung bei der Firma C.\_\_\_\_, welche er schon zuvor als Kundin der B.\_\_\_\_ betreut hatte, angetreten. Im Zeitpunkt des Unfalls befand er sich also in einer relativ frühen Anstellungsphase. Die Firma C.\_\_\_\_ bestätigt in ihrem Schreiben an den Beschwerdeführer vom 25. Januar 2016 (Axa-Nr. A97 Beleg-Nr. 2; E. II. 9.4.7 hiervor), man habe ihm beim Anstellungsgespräch in Aussicht gestellt, dass er sein Pensum entsprechend den erreichten Ausbauzielen aufstocken könnte. Beim Antritt seien die für das Erreichen der Ziele erforderlichen Kompetenzen festgelegt und die notwendigen Weiterbildungskurse besprochen worden. Diese habe der Beschwerdeführer bereits im ersten Quartal 2012 besuchen können. Nach einem ersten Weiterbildungsblock sei dann sein Teilzeitpensum

erhöht worden. Der Beschwerdeführer weist ergänzend darauf hin, dass die B.\_\_\_\_ neu habe organisiert werden müssen, weil sein Geschäftspartner im Jahr 2011 krankheitshalber ausgefallen sei. Soll bei der Festsetzung des Valideneinkommens eine berufliche Weiterentwicklung, welche die versicherte Person ohne den Unfall vollzogen hätte, mitberücksichtigt werden, müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sodann genügen bloss Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits im Zeitpunkt des Unfalls durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des (unfallbedingten) Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit auch nach dem Unfall weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (Urteile des Bundesgerichts 8C\_414/2018 vom 22. Februar 2019 E. 2.2.2 und 8C\_550/2009 vom 12. November 2009 E. 4.1 [SVR 2010 UV Nr. 13 S. 51]). Nicht zu berücksichtigen sind nach der Rechtsprechung berufliche Entwicklungen und Umstellungen, die wegen der unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigung durchlaufen wurden (vgl. das zitierte Urteil 8C\_414/2018 vom 22. Februar 2019 E. 3.3 sowie das Urteil 8C\_629/02011 vom 16. Januar 2012 E. 5.2). Entscheidend ist somit, ob hinreichende Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer die berufliche Umstellung, welche eine deutliche Reduktion seines Engagements als Geschäftsführer der B.\_\_\_\_ und eine Steigerung des Pensums bei der [Firma] C.\_\_\_\_ sowie die Übernahme zusätzlicher Aufgaben bei dieser letzteren Firma, verbunden mit dem Besuch entsprechender Weiterbildungen, umfasste, auch vollzogen hätte, wenn er den Unfall vom 15. November 2011 nicht erlitten hätte.

12.1.5 Zur Frage, ob die berufliche Umstellung durch den Unfall veranlasst wurde oder ob sie auch ohne diesen erfolgt wäre, ergeben sich aus den Akten die folgenden Hinweise: Für die These, eine Erweiterung des Engagements des Beschwerdeführers bei der [Firma] C.\_\_\_\_ sei schon vor dem Unfall ein Thema gewesen, spricht das Schreiben dieser Firma vom 25. Januar 2016 (Axa-Nr. A97, Beilage 2; E. II. 9.4.7 hiervor). Laut diesem Schreiben wurden dem Beschwerdeführer schon beim Anstellungsgespräch, welche im September 2011 stattgefunden haben dürfte, die Ausbauziele mitgeteilt und ihm wurde in Aussicht gestellt, dass er sein Pensum entsprechend den erreichten Ausbauzielen aufstocken könnte. Weiter seien beim Stellenantritt, also Anfang Oktober 2011, die für das Erreichen der Ziele erforderlichen Kompetenzen festgelegt und die notwendigen Weiterbildungskurse besprochen worden. Diese habe der Beschwerdeführer bereits im ersten Quartal 2012 besuchen können. Im Schreiben der [Firma] C.\_\_\_\_ vom 16. Februar 2018 (Axa-Nr. A108; E. II. 9.4.9 hiervor) wurde ergänzt, die Firma B.\_\_\_\_ und damit der Beschwerdeführer habe schon vor Oktober 2011 im Auftragsverhältnis die EDV-Geräte und Software betreut. 2011 habe der Beschwerdeführer eine Festanstellung als Qualitätsmanager übernommen und ein Büro bezogen. Seit seinem Unfall Ende 2011 sei die tägliche Arbeitsfähigkeit unterschiedlich (E. II. 9.4.9 hiervor). Am 13. Dezember 2011 erfolgte eine Anmeldung zur Früherfassung bei

der Invalidenversicherung (IV-Nr. 1). Anlässlich des Gesprächs vom 17. Januar 2012 erklärte der Beschwerdeführer, seine angestammte Tätigkeit/Funktion sei Geschäftsleiter, CIM Fachmann IBB/Aussendienst. Er habe die Meldung vorsorglich gemacht. Er sei selbständig, könne sich selber einrichten. Er sei guter Hoffnung, wieder 100 % in seinem angestammten Beruf als Selbständigerwerbender arbeiten zu können. Sollte dies nicht mehr zu 100 % gehen, würde er eine teilzeitliche Dozententätigkeit ins Auge fassen. Wenn dies der Fall sein sollte, würde er allenfalls die Unterstützung durch die IV bei der Stellensuche beantragen. Die Früherfassung wurde daraufhin abgeschlossen (vgl. IV-Nr. 4). Die Tätigkeit als Angestellter bei der [Firma] C.\_\_\_\_ wurde in diesem Gespräch, das zwei Monate nach dem Unfall stattfand, gar nicht erwähnt. Als sich der Beschwerdeführer mit Datum vom 21. März 2013 (Eingang bei der IV-Stelle am 11. Juni 2013) zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung anmeldete, führte er zu seiner Erwerbstätigkeit aus, er arbeite mit einem Pensum von 100 % als Unternehmer bei der B.\_\_\_\_ und mit einem Pensum von 10 % als QM (wohl Qualitätsmanager) bei der [Firma] C.\_\_\_\_, wobei sich sein dortiges Einkommen seit dem 1. September 2011 auf CHF 1'200.00 brutto pro Monat belaufe (IV-Nr. 7 S. 4 f.). Auch aus dem IK-Auszug geht hervor, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2012 von der [Firma] C.\_\_\_\_ einen Lohn von CHF 14'300.00 bezog, was dem angegebenen Pensum von 10 % entspricht (IV-Nr. 13) und mit dem Arbeitsvertrag vom 13. September 2011 (IV-Nr. 20 S. 2 f.) übereinstimmt. Die Beschwerdegegnerin stellte dem Beschwerdeführer einen Case Manager in der Person von Herrn F.\_\_\_\_ zur Seite. Dieser hielt nach der Besprechung vom 1. März 2012 fest (Axa-Nr. A8), der Beschwerdeführer gebe an, die grössten finanziellen Schwierigkeiten mit der Firma seien nun wohl eliminiert (Offerten und Rechnungen hätten schon wieder versandt werden können) und es seien auch bereits weitere Projekte in Aussicht. Zu einer Besprechung vom 4. April 2012 notierte der Case Manager F.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer habe ihn über die Involvierung der Unfallversicherung D.\_\_\_\_ orientiert (vgl. dazu E. II. 2 hiervor). Der Beschwerdeführer habe dazu erklärt, er habe seit etwa einem halben Jahr einen Teilzeitvertrag bei einem Kunden von ihm, dies aber in einem sehr bescheidenen Rahmen von ca. 10 Stunden pro Monat. Es gebe darüber einen Vertrag und auch eine Stempelkarte, auf der die Einsätze des Beschwerdeführers festgehalten werden könnten. Am Unfalltag habe er, der Beschwerdeführer, bei dieser Firma gearbeitet und sei dann auf dem Heimweg verunfallt. In einem Protokolleintrag vom 2. Juli 2012 (Axa-Nr. A13) hielt der Case Manager fest, die ganze Betriebsorganisation der Firma B.\_\_\_\_ sei etwas umgestellt worden, damit die gesundheitlichen Umstände besser berücksichtigt werden könnten. Zudem wurde erwähnt, der Beschwerdeführer habe nun eine Zusatzausbildung in Angriff genommen (Kurs ISO), und der QM- / Auditor-Bereich werde von seiner Seite mehr gefördert. Die Aufnahme dieser Ausbildung oder die Förderung des QM- / Auditor-Bereichs wurden indes nicht in Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit bei der Firma C.\_\_\_\_ gesetzt. Im Zwischenbericht vom 20. September 2012 (Axa-Nr. A25) hielt der Case Manager sodann fest, der Beschwerdeführer könne seine wichtigen Arbeiten im Bereich der Neukundenakquisition wie auch das ganze Interventionsgeschäft unter den medizinischen Umständen aktuell nicht wahrnehmen. Er müsse diese Arbeiten extern jemandem zuteilen. Er sei immer noch am Organisieren und versuche mittels neuen Projekten, sich etwas neu zu orientieren. Er versuche, weiter Richtung Qualitäts- und Personalmanagement zu steuern (ISO 14001 und 9001 seien hierzu ein Thema). In diesem Zusammenhang mache er nun auch gewisse Kurse und Ausbildungen (bspw. DMS-Ausbildung), damit auch in beruflicher Hinsicht etwas mehr

gemacht werden könne. Am 10. Februar 2014 (Axa-Nr. A29) vermerkte der Case Manager, der Beschwerdeführer gebe an, sich ständig neu organisieren zu müssen. Die Projektarbeit in der Firma B.\_\_\_\_ werde weiterhin von ihm vorgenommen, aber die Interventionsarbeit sei von ihm abgegeben worden. Es sei ein Zusammenarbeitsvertrag mit der Firma AQ.\_\_\_\_ angestrebt worden. Als zusätzlich ergänzende Tätigkeit habe der Beschwerdeführer nun einen Teilzeitarbeitsvertrag von 33 % bei der Firma C.\_\_\_\_ abgeschlossen (seit 1. Oktober 2013; vgl. IV-Nr. 30 S. 4 f.). Die Abklärungsperson der IV-Stelle führte am 29. Januar 2014 ein Gespräch mit dem Beschwerdeführer und erstattete am 4. März 2014 ihren Bericht (IV-Nr. 25). Sie hielt fest, der Beschwerdeführer arbeite seit Oktober 2013 mit einem Pensum von 33 1/3 Prozent im Angestelltenverhältnis bei der [Firma] C.\_\_\_\_. Er arbeite morgens, nachmittags sei er zu Hause. Im eigenen Betrieb, der [Firma] B.\_\_\_\_, arbeite er noch rund 20 %. Im Jahr 2011 sei sein Geschäftspartner aus gesundheitlichen Gründen aus der [Firma] B.\_\_\_\_ ausgestiegen. Dadurch und wegen des Unfalls habe er die bestehenden Projekte nicht ausführen können (im Jahr 2011 resultierte ein Verlust von CHF 86'244.00, vgl. E. II. 9.4.4 hiervor). Die Abklärungsperson hielt weiter fest, der Beschwerdeführer habe die Frage, ob er die Firma alleine weitergeführt hätte, bejaht (IV-Nr. 25 S. 3). Aus den anschliessend eingeforderten Unterlagen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer am 27. September 2013 einen neuen Arbeitsvertrag mit der [Firma] C.\_\_\_\_ abschloss. Danach wurde er ab 1. Oktober 2013 als Qualitäts-Manager mit einem Pensum von

#### **E. 14**

Stunden pro Woche, entsprechend 32,5 %, angestellt (IV-Nr. 30 S. 4 f.). 12.1.6 In Würdigung der vorstehend wiedergegebenen Informationen kann es nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten, dass der Beschwerdeführer auch ohne den Unfall vom 15. November 2011 die Stelle bei der [Firma] C.\_\_\_\_, die er am 1. Oktober 2011 mit einem Pensum von 10 % angetreten hatte, zu seiner Haupttätigkeit ausgebaut und das Engagement bei «seiner» Firma B.\_\_\_\_ massiv reduziert hätte. Das einzige Indiz, das in diese Richtung weist, sind die Angaben im Schreiben der [Firma] C.\_\_\_\_, vom 25. Januar 2016 und allenfalls, weniger deutlich, die Stellungnahme derselben Firma vom 16. Februar 2018. Demgegenüber findet sich in den zeitlich wesentlich näher zum Unfall gemachten Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin, namentlich dem Case Manager, aber auch gegenüber der Invalidenversicherung kein Anhaltspunkt für diese These. Der Beschwerdeführer sprach bis ins Jahr 2013 hinein durchgehend davon, dass er «seine» Firma, also die [Firma] B.\_\_\_\_, wieder auf Kurs bringen und weiterführen wolle. Als Alternative oder Ergänzung nannte er anfänglich nicht die Arbeit bei der [Firma] C.\_\_\_\_, sondern eine Tätigkeit als Dozent. Von anderslautenden Plänen, die nun durch den Unfall vereitelt worden wären, war nie die Rede. Noch Anfang 2014 bejahte er gemäss dem Bericht der IV-Abklärungsperson vom 4. März 2014 die Frage, ob er die Firma alleine weitergeführt hätte. Aus- und Weiterbildungen (Kurs ISO, DMS-Ausbildung) sowie eine stärkere Gewichtung des Qualitätsmanagement-/Auditor-Bereichs wurden zwar im Verlauf des Jahres 2012 erwähnt, aber nicht in einen Zusammenhang zur Tätigkeit bei der Firma C.\_\_\_\_ gestellt. Vielmehr legte der Beschwerdeführer dar, es handle sich um Anpassungen, die er wegen seiner gesundheitlichen Verfassung bei der [Firma] B.\_\_\_\_ vornehmen müsse. Wenn der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang vorbringen lässt (A.S. 40 f.), der Case Manager habe die Situation und seine Überlegungen nicht vollständig und umfassend dargestellt und zudem habe er dem Case Manager keine Einzelheiten aus dem nicht bei der Beschwerdegegnerin versicherten Vertragsverhältnis mit der [Firma] C.\_\_\_\_ anvertraut, weil er aus seiner Sicht gegenüber Dritten einer Schweigepflicht unterlegen sei, vermag dies

nicht zu überzeugen. Weder ist ersichtlich, woraus sich eine solche Schweigepflicht gegenüber dem von der Unfallversicherung eingesetzten Case Manager ergeben haben sollte, noch legt der Beschwerdeführer dar, inwiefern dessen Berichte unzutreffend sein sollten. Es kommt hinzu, dass er sich gegenüber der Invalidenversicherung ähnlich geäußert hat. Zusammenfassend ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer schon vor dem Unfall vom 15. November 2011 den Plan gefasst hätte, «seine» Firma B.\_\_\_\_ zurückzustellen und das eineinhalb Monate zuvor mit einem Pensum von 10 % begonnene Engagement bei der Firma C.\_\_\_\_ auszuweiten. Weiter ist davon auszugehen, dass der Entschluss zum Besuch von Weiterbildungskursen (ISO, DMS) erst nach dem Unfallereignis und wegen der Unfallfolgen gefasst wurde. Die berufliche Weiterentwicklung, welche der Beschwerdeführer nach dem Unfall vollzogen hat, ist daher bei der Bestimmung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen. 12.1.7 Da die Berücksichtigung der nach dem Unfall erfolgten beruflichen Entwicklung ausscheidet, ist entsprechend der allgemeinen Regel grundsätzlich vom zuletzt erzielten Einkommen auszugehen. Dieses liefert eine hinreichend zuverlässige Grundlage, so dass sich ein Abstellen auf Tabellenlöhne erübrigt (vgl. E. II. 12.1.1 hiervor). Den Ausgangspunkt bilden somit die zuletzt bei den beiden Firmen B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ erzielten Einkommen. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_164/2018 vom 27. Juli 2018 E. 4.1 und 8C\_576/2008 vom 10. Februar 2009 E. 6.2). Diese Situation ist hier gegeben, wie sich dem Auszug aus dem Individuellen Konto vom 7. Februar 2018 (vgl. E. II. 9.3.8 hiervor, Axa-Nr. A106) entnehmen lässt. Es ist somit in Bezug auf den Verdienst bei der Firma B.\_\_\_\_ vom Durchschnitt des AHV-pflichtigen Einkommens der Jahre 2005 bis 2011 auszugehen. Dieser beläuft sich auf CHF 51'854.70. Hinzu kommt das auf ein Jahr hochgerechnete, vor dem Unfall erzielte Einkommen bei der Firma C.\_\_\_\_ von CHF 14'300.00. Damit resultiert ein Valideneinkommen von insgesamt CHF 66'154.70. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis im Jahr 2015 (T1.10 Nominallohnindex, 2011 – 2015, Ziff. 45 – 96 «Dienstleistungen» [: 101,8 x 103,5]) entspricht das Valideneinkommen einem Betrag von CHF 67'260.00. 12.2 Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher 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. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person – wie vorliegend der Fall – nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Unfallversicherung D.\_\_\_\_ herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475, 126 V 75 E. 3b/bb S. 76). Es ist unbestritten, dass der

Beschwerdeführer als Qualitätsmanager bei der Firma C.\_\_\_\_ tätig ist. Dabei erzielte er laut dem IK-Auszug in den Jahren 2015 (Rentenbeginn) und 2016 je ein Einkommen von jährlich CHF 87'360.00 (vgl. IK-Auszug, Axa-Nr. A106). Das Invalideneinkommen ist jedenfalls nicht niedriger als dieser tatsächlich erzielte Verdienst. 12.3 Aufgrund der vorangegangenen Berechnungen mit einem Valideneinkommen von CHF 67'260.00 und einem Invalideneinkommen von (mindestens) CHF 87'360.00 besteht keine Erwerbseinbusse und daher auch keine Invalidität. Somit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. 13. Es kann folglich zusammenfassend festgestellt werden, dass die Beschwerdegegnerin die Ausrichtung einer Invalidenrente zu Recht verweigert hat. Die Beschwerde ist in diesem Punkt unbegründet. Demgegenüber hat die Beschwerdegegnerin zu Unrecht einen Zehntel der in den ersten beiden Jahren nach dem Unfall ausgerichteten Taggeldbeträge zurückgefordert. Insoweit ist die Beschwerde gutzuheissen. Was den versicherten Verdienst für das Taggeld anbelangt, ist der Standpunkt des Beschwerdeführers zwar berechtigt; eine Rückforderung ergibt sich aber trotzdem nicht, da bei der Neuberechnung der Taggelder, soweit eine solche überhaupt möglich ist, auch die inzwischen durchgeführte, beweiskräftige Begutachtung zu berücksichtigen ist, welche eine höhere Arbeitsfähigkeit ergeben hat. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen, soweit sie sich gegen die Rückforderung von CHF 7'608.75 richtet. Wenn dieser Betrag mit der Integritätsentschädigung verrechnet wurde (vgl. Einspracheentscheid, Ziffer 1.23, A.S. 10), ist er dem Beschwerdeführer auszuführen. In diesem Zusammenhang wird auch der geltend gemachte Verzugszins zu prüfen und gegebenenfalls zuzusprechen sein (vgl. Art. 26 Abs. 2 ATSG). Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 14. Das Gericht kann auf die Abnahme weiterer Beweise verzichten, wenn es auf Grund pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern können (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162, 104 V 209 E. a S. 211). Auf das vom Beschwerdeführer beantragte Einholen eines ophthalmologischen und neurologisch-neuropsychologischen Obergutachtens kann daher verzichtet werden, da von einem solchen keine weiterführenden Angaben zu erwarten sind. Gleiches gilt in Bezug auf die beantragten Befragungen von Herrn R.\_\_\_\_ und Herrn S.\_\_\_\_ als Zeugen bzw. Auskunftspersonen (vgl. E. I. 3 Ziff. 7 f. hiervor).

## **E. 15**

15.1 Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Diese ist bei bloss teilweisem Obsiegen insoweit zu reduzieren, als das weitergehende Rechtsbegehren den Prozessaufwand der Rechtsvertreterin erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1). Wurden Anträge in Bezug auf verschiedene Ansprüche gestellt, ist derjenige Aufwand zu entschädigen, der entstanden wäre, wenn er nur diejenigen Rechtsbegehren gestellt hätte, mit denen er obsiegt hat. Hätte sich der Beschwerdeführer auf die Bestreitung der Taggeldkürzung und der entsprechenden Rückforderung von CHF 7'608.75 beschränkt, wäre nur ein sehr geringer Teil des nun geltend gemachten Aufwands von 21 Stunden und 10 Minuten (vgl. Kostennote vom 16. Juli 2018, A.S. 67) entstanden. Als angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal CHF 1'400.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer). 15.2 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

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