

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00255 vom 20. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00255

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00255 du 20 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00255 del 20 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1983, schloss im Juli 2003 die Diplom mittelschule ab und beabsichtigte im April 2004, den Vorkurs zur Aufnahmeprüfung als Primarlehrer an der Pädagogischen P.____

(P.____) anzutreten (Urk. 9/1). Zwischenzeitlich arbeitete er ab 1. November 2003 als Druckereigehilfe bei der Y.____ AG auf Abruf (Urk. 9/2, Urk. 9/7) und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 18. Februar 2004 rutschte er in Z.____ auf dem Eis aus und schlug mit dem Hinterkopf auf (Urk. 9/9). Hierbei erlitt er ein Schädelhirntrauma Grad II mit/bei Kontusionsblutung frontal beidseits, Subarachnoidalblutung im Interhämispäherenspalt occipital, Subduralblutung frontal (links mehr als rechts) und Falx cerebri sowie sekundärem Hirnödem. Nach der ersten notfallmässigen Behandlung im Spital A.____ wurde der Versicherte in das Spital B.____ überführt, wo er bis zum 1. März 2004 neurologisch überwacht wurde (Urk. 9/16). Anschliessend verbrachte er zwei Wochen in der Rehaklinik C.____ zur neuropsychologischen Rehabilitation (Urk. 9/14) und wurde zur Weiterbetreuung durch den Hausarzt am 23. März 2004 nach Hause entlassen. In der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals

D.____ erfolgten am 18. Mai (Urk. 9/33) und 27. Juli 2004 (Urk. 9/36) diagnostische und therapeutische Verlaufskontrollen. Die SUVA übernahm die Heilkosten und richtete bis zum 26. Juli 2004 aufgrund einer vollständigen, danach aufgrund einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit Taggelder aus. Mit Beginn des (wegen des Unfalles um ein Jahr verschobenen) Vorkurses an der P.____ am 23. Februar 2005 stellte sie die Taggelderleistungen ein (Urk. 9/49). Weiterhin erbrachte die SUVA die notwendigen Behandlungen in Form von sporadischen Kontrollen und Craniosacraltherapien; ab Ende 2005 übernahm sie ausserdem eine psychologische Behandlung bei Dr. phil. E.____ (Urk. 9/52).

Der Versicherte bestand zwar die Aufnahmeprüfung für das Lehrerseminar, nicht jedoch das Eignungsassessment, weshalb er die Ausbildung als Kindergärtner antrat, diese jedoch nach kurzer Zeit wieder abbrach (Urk. 9/58), und im Oktober 2006 eine Schreinerlehre mit verkürzter Ausbildungszeit antrat. Bereits nach kurzer Zeit traten jedoch Probleme in der Ausbildung vor allem im praktischen Bereich auf, die einen erfolgreichen Lehrabschluss fraglich erscheinen liessen,

weshalb der Lehrbetrieb eine Kündigung des Lehrverhältnisses in Betracht zog (Urk. 9/59-60, Urk. 9/62, Urk. 9/72, Urk. 9/77). Es erfolgte n am 1 9. Juni 2007 im Spital D.____ eine neuropsychologische und neurologische Untersuchung (Urk. 9/69, Urk. 9/71) sowie am 1 4. Januar 2008 eine eingehende Abklärung in der O.____-Klinik (Bericht vom

E. 2

Die SUVA sprach dem Versicherten vorerst mit Verfügung vom 1 5. Juli 2008 (Urk. 9/126) eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % in Form von minimalen bis leichten neuropsychologischen Störungen zu (Urk. 9/126). Diese stützte sich auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie, vom 2 7. Februar 2008 (Urk. 9/96). Nach Abschluss der beruflichen Ausbildung prüfte die SUVA die Rentenfrage und beauftragte die Rehaklinik G.____ mit einer neuropsychologischen (einschliesslich psychiatrischen und neurologischen) Abklärung, die am 1 2. April 2012 stattfand (Bericht von Dr. med. K.____, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. phil. M.____, Fachpsychologe Neuropsychologie FSP und MAS in Psychotraumatologie, vom 2 7. April 2012, Urk. 9/170- 172). Nach Einwand des Versicherten, die neuropsychologischen Abklärungen hätten in einem zu kurzen Zeitraum stattgefunden, um relevant zu sein, und seien daher zu wiederholen (Urk. 9/176), nahmen die Fachleute der Rehaklinik G.____ am 3 0. Oktober 2012 (Urk. 9/181) Stellung. Mit Verfügung vom 1 2. Juni 2013 verneinte die SUVA einen Rentenanspruch (Urk. 9/185). Hiergegen erhob X.____

am 1 0. Juli 2013 Einsprache (Urk. 9/186). Die SUVA wies diese mit Entscheid vom 2 3. September 2013 ab (Urk. 2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet ihren Entscheid in Wesentlichen damit, dass gestützt auf die Beurteilung von Dr. J.____ minimale bis leichte neuropsychologische Einbussen bestünden. Die subjektiven Beschwerden und die 2007 beschriebenen Auffälligkeiten am Arbeitsplatz (Schreinerlehre) stünden höchstens möglicherweise mit organischen neurologischen Unfallfolgen im Zusammenhang. Für Berufe mit hohen kognitiven Ansprüchen erscheine die Funktionsfähigkeit des Versicherten vor dem Unfall vorbestehend und geringgradig verstärkt nach dem Unfall eingeschränkt. Die vollzeitliche Ausübung intellektuell nicht sehr anspruchsvoller Berufe, wie desjenigen

des Detailhandelsfachmanns, sei uneingeschränkt möglich. Die Untersuchungen in der Rehaklinik G.____ hätten nurmehr minimale neuropsychologische Störungen ergeben. Hinsichtlich der Einwände zur Dauer der dortigen Abklärungen verwiesen sie auf die Stellungnahme vom 3 0. Oktober 2012. Es könne nicht mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Unfall den Beruf als Primarlehrer ausüben würde. Der Beschwerdeführer habe die Eignungsprüfung nicht bestanden und die Ausbildung zum Kindergärtner aus unfallfremden Gründen abgebrochen. Eine unfallbedingte Erwerbseinbusse sei daher nicht ersichtlich (Urk. 2).

E. 2.2

Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, die Abklärungen in der Rehaklinik G.____ seien ungenügend gewesen und könnten nicht Grundlage eines Leistungsentscheides bilden. Die

neuropsychologische Testung sei mit nur drei Stunden zu kurz gewesen, um die volle Tragweite der Beeinträchtigung der Hirnfunktionen festzustellen. Eine Verbesserung der Aufmerksamkeitsfunktionen gegenüber der letzten Untersuchung in der O.____-Klinik im Januar 2008, welche sechs Stunden gedauert habe, könne dadurch nicht nachgewiesen werden. Ferner hätten sich die Fachpersonen in der Rehaklinik G.____ nur zur Zumutbarkeit der Tätigkeit als Detailhandelskaufmann geäußert, nicht aber zur Arbeitsfähigkeit in einem anderen Beruf, insbesondere demjenigen als Lehrer. Damit habe die SUVA in medizinischer Hinsicht die Unfallfolgen nicht ausreichend abgeklärt. Das Gutachten von Dr. N.____ stelle unfallbedingte neuropsychologische Einschränkungen, vor allem in der Daueraufmerksamkeit, fest, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Diese seien auch Ursache dafür gewesen, dass der Beschwerdeführer das Assessment für die Aufnahmeprüfung als Primarlehrer nicht bestanden habe, und hätten zum Ausbildungsabbruch als Kindergärtner und schliesslich auch zum Lehrabbruch als Schreiner geführt. Bis heute bestehe ein deutlicher Leistungsknick in der zweiten Hälfte des Nachmittags. Ohne den erlittenen Unfall würde der Beschwerdeführer heute den Beruf als Primarlehrer ausüben. Die konkreten Schritte im Hinblick auf diese Ausbildung seien aktenkundig. Das Gutachten von Dr. N.____ bestätige, dass erst nach einer Testung von über vier Stunden sich die massgeblichen Einschränkungen aufzeigen würden. Diese führten im Beruf als Detailhandelsfachmann zu einer Einschränkung von 10 bis 20 %, als Lehrer wegen der hohen Anforderungen an die kognitive Belastbarkeit zu einer solchen von 30 bis 40 %. Hierauf sei abzustellen. 3.

E. 3

Hiergegen liess X.____ am 24. Oktober 2013 (Urk. 1) unter Beilage der neuropsychologischen Beurteilung durch

Dr. phil. N.____ vom 14. August 2013 (Urk. 3/3) Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren: - Der Einspracheentscheid vom 23. September 2013 sei aufzuheben. - Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, allenfalls nach Durchführung gerichtlicher medizinischer Abklärungen, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere eine Rente auszurichten. - Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten der neuropsychologischen Abklärung durch Dr. phil. N.____ zu übernehmen. - Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen. Unter Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 8 % MWSt).

Die SUVA schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. November 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Hierzu nahm der Beschwerdeführer am 29. Januar 2014 Stellung (Urk. 11), wozu die Beschwerdegegnerin ihrerseits mit Eingabe vom 18. Februar 2014 (Urk. 15) duplizieren konnte, was dem Beschwerdeführer am 20. Februar 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16).

E. 3.1

Gemäss Art.

E. 3.2

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art.

E. 3.3

Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. 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 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

Soll bei der Festsetzung des Valideneinkommens eine berufliche Weiterentwicklung, welche die versicherte Person normalerweise vollzogen hätte, mitberücksichtigt werden, so 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 (SVR 2010 UV Nr. 13 S. 51, 8C_550/2009 E. 4.1 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). 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 (RKUV 2005 Nr. U 554 S. 315, U 340/04; Urteil U 183/02 vom 26. Mai 2003 E).

E. 3.4

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches 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 entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301). 4.

E. 4

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die vorliegenden Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Vorab ist auf die Rüge einzugehen, die Beschwerdegegnerin habe die Begründungspflicht verletzt (Urk. 1 S. 5 ff. Ziff. 9.). Die Beschwerdegegnerin hat die als wesentlich und erstellt erachteten Tatsachen und die daraus gezogenen rechtlichen Schlüsse nachvollziehbar dargelegt. Auch wenn sie in der Begründung nicht auf jedes einzelne Vorbringen bzw. jeden einzelnen Einwand gegen die in der Rehaklinik G._____

vorgenommene neuropsychologische Abklärung sowie die vom Beschwerdeführer daraus gezogenen Schlüsse eingegangen ist, kann darin keine Verletzung der aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV)

abgeleiteten und in Art. 52 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

statuierten Begründungspflicht erblickt werden. Entscheidend ist, dass es den Parteien wie auch der Rechtsmittelinstanz möglich ist, die Motive und Überlegungen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sie sich in ihrem Entscheid stützt, zu erkennen. Wesentlicher Gesichtspunkt hierbei ist, dass die Partei in die Lage versetzt wird, den Entscheid sachgerecht anzufechten (BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88; 133 III 439 E. 3.3 S. 445; 124 V 180 E. 1a S. 181 mit Hinweisen). Dies trifft hier zu. 2.

E. 4.1

Anlässlich des Sturzes auf den Hinterkopf am Abend des 18. Februar 2004 erlitt der Beschwerdeführer ein Schädelhirntrauma Grad II. Die notfallmässige radiologische Abklärung im Spital A.____ ergab im kranialen Computertomogramm (CT) mehrere kleine Blutungsherde ohne Hinweis auf eine Schädelfraktur. Das CT der Halswirbelsäule war unauffällig. Am darauffolgenden Morgen zeigte sich im Verlaufs-CT ein progredientes Hirnödem bei stagnierenden Blutungen. Die nachbehandelnden Ärzte des Spitals B.____ berichteten am 16. März 2004 (Urk. 9/16), dass der Beschwerdeführer zu keiner Zeit unter Bewusstlosigkeit oder Amnesie gelitten habe. Im neurologischen Konsil vom 24. Februar 2004 stellten sie nicht klar zuordenbare Sensibilitätsstörungen an den oberen Extremitäten fest, wobei das MRI der HWS unauffällige Befunde zeigte und der weitere Verlauf sich komplikationslos mit deutlicher Regredienz der Beschwerden zeigte. Bei Eintritt in die Rehaklinik C.____ klagte der Beschwerdeführer über Kribbelparästhesien der Arme beidseits, Spannungsgefühl im Schultergürtelbereich, starke Müdigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie verminderte Aufnahmefähigkeit, selten auch nicht lageabhängige Schwindelsensationen (Urk. 9/28). Die dortigen Ärzte stellten erstmals den klinischen Verdacht auf leichte neuropsychologische Funktionsstörungen (Urk. 9/15). Sie hielten jedoch dafür, dass ein Teil der Symptomatik auch auf die antiepileptische Medikation zurückgeführt werden könne (Urk. 9/47 S. 3).

Anlässlich der Konsilien im Spital D.____ wurde vorerst auf weitere neuropsychologische Untersuchungen unter Hinweis auf die subjektiv nur leichten kognitiven Einschränkungen sowie das Fehlen therapeutischer Konsequenz bei zu erwartendem Lerneffekts verzichtet (Urk. 9/33). In der neurologischen Sprechstunde am 31. März 2005 stellten die Ärzte des Spitals D.____ eine Remission der Hypästhesie beider Arme und keine Einschränkungen bezüglich Kraft fest. Im Mentalstatus sowie der neurologischen Untersuchung fanden sie auch keine fokalen Ausfälle. Aufgrund dieser Befunde sahen sie für die Zukunft des Beschwerdeführers keine Einschränkungen (Urk. 9/47 S. 2).

E. 4.2

Am 19. Juni 2007 erfolgte in der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals D.____ eine neuropsychologische Untersuchung (Urk. 9/69). Zu diesem Zeitpunkt – der Beschwerdeführer stand in der Berufslehre als Schreiner – klagte er über zunehmende Einbussen der Daueraufmerksamkeit, die durchgängig aber verstärkt bei Arbeiten unter Zeitdruck auftreten würden. Ferner berichtete er über Schwächen im Kurzzeitgedächtnis sowie sporadisch auftretende Wortfindungsstörungen, sporadisch auftretendes dumpfes

Druckgefühl im Kopf frontal sowie diskrete Durchschlafschwierigkeiten. Während der knapp zweistündigen Exploration fanden die Neuropsychologen des Spitals D.____ einen durchwegs unauffälligen Mentalstatus und keinerlei Beeinträchtigung der Hirnfunktionen. Sie empfahlen eine Verlängerung des Nachtschlafes sowie Optimierung von Lern- und Arbeitstechniken (Urk. 9/69).

E. 4.3

Weil die Schwierigkeiten an der Lehrstelle als Schreiner persistierten, erfolgte am 14. Januar 2008 eine umfassende neuropsychologische Untersuchung an der O.____-Klinik, welche insgesamt sechs Stunden dauerte, unterbrochen durch eine einstündige Mittagspause (Urk. 9/91). Subjektiv berichtete der Beschwerdeführer dazumal,

er habe Mühe, Anweisungen mündlich aufzunehmen und dann umzusetzen. Bei gleichbleibenden Arbeiten über eine längere Zeit hinweg komme es zu Einbrüchen in der Konzentration und nehme das Arbeitstempo deutlich ab. Insbesondere vor dem Mittag oder gegen Abend bemerke er eine deutliche Leistungsverschlechterung. Daneben bereite ihm die Planung einzelner Aufgaben Mühe. Die untersuchenden Neuropsychologen der O.____-Klinik kamen zusammenfassend zum Ergebnis, dass bei allgemeinem kognitiven Leistungsniveau im durchschnittlichen Bereich eine Asymmetrie zwischen sprach- und handlungsgebundenen Leistungen auffalle. Der Beschwerdeführer zeige bei sprachgebundenen Aufgaben eine deutlich bessere Leistung. Nur knapp im Normbereich läge die Leistung im Arbeitsgedächtnis, einen unterdurchschnittlichen Wert habe er in der Arbeitsgeschwindigkeit erzielt. Neuropsychologisch würden sich bei einem ansonsten unauffälligen Profil Minderleistungen im Bereich der Aufmerksamkeit, des Antriebs und der Arbeitsgeschwindigkeit sowie des verbalen Arbeitsgedächtnisses finden. Entsprechend dem Leistungsprofil sowie den anamnestischen Angaben seien die Schwierigkeiten vermutlich nicht allein auf den Unfall zurückzuführen, sondern es sei dadurch zu einer Akzentuierung vorbestehender Schwächen gekommen. Es scheint plausibel, dass der Beschwerdeführer vor dem Trauma partielle Schwächen im Bereich der Aufmerksamkeit und des Arbeitstempos durch seine Ressourcen ausreichend kompensieren könne, was jetzt nicht mehr möglich sei. In der Testung hätten sich keine Hinweise auf generelle exekutive Schwierigkeiten gezeigt, die Planungs- und Strukturierungsfähigkeiten seien mehrheitlich intakt und der Beschwerdeführer zeige eine gute Fehlerkontrolle. Einzig die mentale Flexibilität sei teilweise diskret vermindert gewesen. Das allgemeine kognitive Leistungsprofil würde hingegen den frontalen Verletzungen entsprechen. Möglich erweise sei es auch in diesem Bereich zu einer Verhaltensregulation gekommen. Zur Klärung empfahlen sie eine weiterführende psychiatrische Differenzialdiagnostik, welche auch die Frage nach einer allfälligen reaktiven depressiven Symptomatik, inklusive damit einhergehenden Einbrüchen im Antrieb und in der Konzentrationsfähigkeit beantworten könnte. Ferner finde sich beim Beschwerdeführer innerhalb seines allgemeinen kognitiven Profils schwächere Leistungen bei handlungs- als bei sprachgebundenen Aufgaben. Gerade diese Fertigkeiten seien aber für das handwerkliche Berufsfeld besonders wichtig. Sie empfahlen daher eine den Arbeitsprozess begleitende Ergotherapie bzw. – bei fehlender Aussicht, den Lehrabschluss zu schaffen – entsprechende Berufsfindungsmassnahmen.

E. 4.4

Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie FMH und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 27. Februar 2008 aufgrund der dazumal vorliegenden Akten

Stellung. Er kam zum Schluss, dass als Folge der neuropsychologischen Einbußen unter starker beruflicher Belastung leichte Leistungseinschränkungen vorstellbar und auch festgestellt worden seien. Für Berufe mit hohen kognitiven Ansprüchen erscheine die Funktionsfähigkeit vor dem Unfall vorbestehend und geringgradig verstärkt nach dem Unfall eingeschränkt zu sein. Die subjektiven Beschwerden und die im Jahre 2007 beschriebenen Auffälligkeiten am Arbeitsplatz (Schreinerlehre) stünden höchstens möglicherweise mit organischen neurologischen Unfallfolgen in Zusammenhang. Mit Wahrscheinlichkeit seien die genannten Auffälligkeiten und Probleme mit unfallunabhängigen psychosozialen Einflüssen zu erklären. Eine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Folge des Unfalls sei aus neurologischer Sicht nicht zu erkennen. Durch eine zumutbare Willensanstrengung und eine den Anforderungen der Tätigkeit angemessene Lebensführung sei die vollzeitliche Ausübung intellektuell nicht sehr anspruchsvoller Berufe uneingeschränkt gewährleistet (Urk. 9/96).

E. 4.5

Im Hinblick auf den Fallabschluss erfolgte schliesslich die neurologische, psychiatrische und neuropsychologische Beurteilung in der Rehaklinik G.____ am 12. April 2012 (Urk. 9/170). Der Beschwerdeführer – dazumal nach Abschluss der Lehre zum Detailhandelsfachmann auf Stellensuche – berichtete über leichte Konzentrationseinbußen bei monotonen Aufgaben über einen längeren Zeitraum, was beispielsweise während des Unterrichts zu kurzem Einnicken geführt habe. Nachts benötige er gegenwärtig acht Stunden Schlaf. Die Wahrnehmung von vielen oder komplexen Eindrücken könne einen Kopfdruck im mittleren Stirnbereich auslösen. Die testpsychologischen Untersuchungen erfolgten von 13.00 bis 16.00 Uhr, mit einer Pause von 10 Minuten. In der zusammenfassenden Beurteilung hielten die Abklärungspersonen der Rehaklinik G.____ fest, der Beschwerdeführer habe unterdurchschnittliche Ergebnisse in den Bereichen der Daueraufmerksamkeit und der verbalen Merkspanne erzielt. Bei einer Aufgabe zur Daueraufmerksamkeit habe sich eine Zunahme der Auslassungen im zeitlichen Verlauf bei insgesamt erhöhter Fehleranzahl gezeigt, welche nicht auf Einschränkungen im Bereich des Arbeitsgedächtnisses oder der geteilten Aufmerksamkeit habe zurückgeführt werden können. Das Arbeitstempo sei sowohl bei computerisierten als auch bei Papier-Bleistift-Aufgaben zur Prüfung der Aufmerksamkeitsfunktionen im Normbereich gelegen. Es hätten auch keine exekutiven Defizite festgestellt werden können, wie es bei Verletzungen des Frontalhirns häufig anzutreffen sei. Die verbalen und nonverbalen Lern- und Abrufleistungen seien normgerecht ausgefallen. Im Vergleich zur letzten neuropsychologischen Untersuchung vom 14. Januar 2008 (vgl. E. 4.3) habe sich eine Verbesserung im Bereich der Aufmerksamkeitsfunktionen (Alertness, geteilte Aufmerksamkeit) und des Arbeitsgedächtnisses, bei nach wie vor objektivierbaren Einschränkungen der Daueraufmerksamkeit, gefunden. Die verbale Merkspanne sei in den früheren Untersuchungen unauffällig ausgefallen, so dass dies möglicherweise vor dem Hintergrund natürlicher Leistungsschwankungen während der gut dreistündigen Untersuchung zu interpretieren sei. Es hätten ansonsten keine besonderen affektiven oder Verhaltensauffälligkeiten bestanden. Die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden seien gut mit den testpsychologischen Befunden vereinbar. Diese Befunde würden einer minimalen neuropsychologischen Störung mit diskreten kognitiven Einbußen im Bereich der Daueraufmerksamkeit nach einer Schädigung des Gehirns (ICD-10: F07.8) entsprechen. Es bestünden nur minimale feststellbare Minderleistungen einzelner kognitiver Funktionen. Der Beschwerdeführer könne sich subjektiv gestört fühlen. Die beruflichen

Leistungen sollten jedoch praktisch unvermindert vollbracht werden können.

Aus psychiatrischer Sicht liess sich keine Störung von Krankheitswert feststellen (Urk. 9/171).

In der neurologischen und interdisziplinären Zusammenfassung der Befunde gingen die Fachärzte der Rehaklinik G.____ davon aus, dass der Beschwerdeführer durch seine minimale neuropsychologische Störung in seinem Beruf (gemeint Detailhandelsfachmann im Musikalienhandel) ohne Leistungseinbussen bei vollem Arbeitspensum arbeitsfähig ist. Ein gegenüber der Zeit vor dem Unfall erhöhter Erholungsbedarf bzw. eine vermehrte Erschöpfbarkeit oder Ermüdbarkeit habe nicht klar herausgearbeitet werden können. Das vom Beschwerdeführer berichtete häufige Einnicken in der Berufsschule entspreche wahrscheinlich dem während der beruflichen Abklärung in der Rehaklinik G.____ ebenfalls häufig beobachteten Einnicken bei Fleissarbeiten am PC. Zwar könne eine traumatische Hirnverletzung in der Art, wie der Beschwerdeführer sie erlitten habe, derartige Abfälle der Vigilanz erklären, jedoch sei in diesem Falle eher der zu kurze Nachtschlaf als Ursache zu sehen. Während der Arbeit als Musikalienverkäufer im Geschäft scheine es mit der Vigilanz keine Probleme gegeben zu haben (Urk. 9/172).

E. 4.6

Am 30. Oktober 2012 nahmen die neurologisch/psychiatrische Fachärztin sowie der Neuropsychologe der Rehaklinik G.____ zu den kritischen Einwänden des Beschwerdeführers Stellung (Urk. 9/181). Sie führten aus, die von Dr. J.____ (vgl. E. 4.4) – in Kenntnis und unter Berücksichtigung der Abklärungsergebnisse der O.____ -Klinik

(vgl. E. 4.3) - festgehaltene Zumutbarkeitsbeurteilung stimmt mit ihrer aktuellen Beurteilung überein. Die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers anlässlich ihrer Untersuchung hätten keine Hinweise für eine Leistungseinbusse in seinem Beruf ergeben. Die Dauer ihrer neuropsychologischen Untersuchung genüge den in der einschlägigen Literatur vorgesehenen zeitlichen Vorgaben einer neuropsychologischen gutachterlichen Abklärung, zumal es sich nicht um eine gutachterliche Abklärung, sondern eine herkömmliche testpsychologische Verlaufskontrolle gehandelt habe. Zudem seien unnötiger Zeit- und Prüfungsdruck während einer neuropsychologischen Untersuchung zu vermeiden. Die Einschätzung der Belastbarkeit eines Patienten müsse in einer Gesamtschau unter Berücksichtigung aller vorliegenden polydisziplinären Befunde durch den leitenden Arzt erfolgen und sei nicht primäre Aufgabe der neuropsychologischen Abklärung .

Diese befasse sich mit der Überprüfung von kognitiven Funktionseinbussen und allfälligen kognitiven Ausfallmustern in Verbindung mit den erlittenen hirnorganischen Läsionen. Die Belastbarkeit oder Ermüdbarkeit seien in dieser Begrifflichkeit demzufolge auch keine relevanten Kriterien bei der Beurteilung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung. Aus neurologischer/neuropsychologischer Sicht gebe es keinen Anlass, weitere Abklärungen in die Wege zu leiten .

E. 4.7

Im Auftrag des Beschwerdeführers selbst untersuchte Dr. phil. N.____ den Beschwerdeführer am 23. Juli 2013. Die von ihr durchgeführten Testverfahren zeigten während einer vierstündigen Untersuchung unauffällige Leistungen (mnestische Funktion, visuell-räumliche Wahrnehmung und Verarbeitung) oder gar gute und rasche (Exekutivfunktionen) bzw. überdurchschnittliche Leistungen (konstruktive Praxis) bei

gutdurchschnittlichem Testleistungsniveau, was dem aufgrund der schulischen und beruflichen Ausbildung zu erwartenden Niveau entsprechen. Bei dem komplexeren und berufsbezogenen numerischen Informationsverarbeitungstest arbeitete der Beschwerdeführer präzise und fehlerfrei, aber verlangsamt, was bezogen auf eine Kaderpopulation einem unterdurchschnittlichen Gesamtergebnis entsprechen würde. Erst nach einer mittleren Untersuchungsdauer von 4 Stunden hätten sich eine deutliche Ermüdung mit kognitiver Verlangsamung und etwas erschwerte Auffassung mit Leistungseinbrüchen gezeigt. Aufgrund der von ihr erhobenen Befunde schloss die Neuropsychologin auf eine auch heute noch bestehende leichte kognitive Funktionsstörung mit im Vordergrund stehender reduzierter kognitiver Belastbarkeit und erhöhter Ermüdbarkeit sowie Minderleistungen in spezifischen Aufmerksamkeitsaspekten. Ihre Befunde seien mit den in der O.____-Klinik erhobenen kongruent, wobei sich heute keine allgemeine Verlangsamung und keine Reduktion des Arbeitsgedächtnisses mehr manifestiere. Für eine ökologisch valide Beurteilung und für eine realistische Einschätzung etwaiger Beeinträchtigungen im Arbeitsalltag sei es eben entscheidend, auch die Belastbarkeit zu überprüfen, was nur in einer zeitlich wie inhaltlich umfassenden neuropsychologischen Untersuchung gelänge. Aus neurologischer Sicht betrage die theoretische Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit in der Tätigkeit als Detailhandelsfachmann Musikinstrumente ca. 10-20%. Da der Beschwerdeführer jedoch angegeben habe, keine Einschränkungen zu verspüren, sei davon auszugehen, dass die jetzige Arbeitsstelle, eventuell durch die Möglichkeit einer adäquaten Pausengestaltung und der Möglichkeit einer seriellen Abarbeitung von Aufträgen (Vermeidung von Multi-Tasking), optimal sei. Die theoretische Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Beruf als Lehrer wäre heute mit ca. 30-40 % zu veranschlagen, da die Anforderungen an die kognitive Belastbarkeit und insbesondere die Multi-Tasking-Anforderungen in dieser Tätigkeit deutlich höher einzustufen seien (Bericht vom 14. August 2013, Urk. 3/3). 5.

Aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage steht fest, dass der Beschwerdeführer an einer leichten neuropsychologischen Störung leidet mit diskreten kognitiven Einbußen im Bereich der Daueraufmerksamkeit. Hierin bestehen grundsätzlich keine divergierenden Beurteilungen. Was der Beschwerdeführer gegen die Validität der in der Rehaklinik G.____ durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen vorbringt, sticht nicht. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass auch die von ihm beauftragte Neuropsychologin gegenüber den Untersuchungsbefunden in der O.____-Klinik eine Verbesserung feststellen konnte und ebenfalls nur leichte kognitive Funktionsstörungen diagnostizierte. Wesentlich unterscheidet sich die Beurteilung darin, dass das interdisziplinäre Team in der Rehaklinik G.____

den erhöhten Erholungsbedarf bzw. die vermehrte Ermüdbarkeit hinsichtlich der Leistungsfähigkeit anders gewichtete und für die Abfälle der Vigilanz auch andere Gründe als wahrscheinlich ansah. Zur Leistungs- und Arbeitsfähigkeit im erlernten Beruf als Detailhandelsfachmann im Musikalienbereich haben sich die Fachleute der Rehaklinik interdisziplinär nachvollziehbar

und in allen Teilen schlüssig auseinandergesetzt und es liegen diesbezüglich ebenfalls keine widersprüchlichen Beurteilungen in den medizinischen Akten vor.

Es gibt auch aufgrund der Ausführungen von Dr. phil. N.____ keinerlei Hinweise dafür, dass es dem Beschwerdeführer nicht möglich wäre, seinen Beruf ganztags bei voller Leistungsfähigkeit auszuüben. Es besteht kein Grund anzunehmen, der Arbeitsplatz des

Beschwerdeführers wäre einzigartig optimal angepasst. Ihre Behauptung, die Leistungseinschränkung betrage 10-20 % entbehrt jeglicher Grundlage. Hinweise für die lediglich behauptete, jedoch nicht substantiierte Soziallohnkomponente (Urk. 1 S. 13) , bestehen nicht. Weitere Abklärungen in neurologischer/neuropsychologischer Hinsicht sind nicht notwendig, da keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind . Es ist festzu halten, dass der Beschwerdeführer unfallbedingt in seinem erlernten Beruf nicht eingeschränkt ist, jedenfalls keine mindestens 10%ige Erwerbseinbusse erleidet. 6.

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater 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 beziehungsweise 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 6.1

Zu prüfen bleibt das Vorbringen, der Beschwerdeführer hätte ohne den Unfall den Beruf eines Primarlehrers ergriffen und dessen Anforderungen auch genügt. Damit wird letztlich die Frage nach der Unfallkausalität der Berufswahl aufgeworfen, was hinsichtlich Invaliditätsbemessung zu einem anderen (höheren) Valideneinkommen führen würde.

E. 6.2

Ohne Zweifel

beabsichtigte der Beschwerdeführer vor seinem Unfall, die Ausbildung zum Primarlehrer in Angriff zu nehmen, und hat diesen Plan nach dem Unfall – wenn auch mit zeitlicher Verzögerung - weiterverfolgt. Fraglich ist einzig, ob sein Ungenügen in der Eignungsprüfung auf unfallbedingte Schädigungen zurückzuführen ist.

E. 6.3

Die behandelnden Ärzte des Spitals D.____ erachteten den Beschwerdeführer anlässlich ihrer Kontrolle am 31. März 2005 für voll arbeitsfähig (Urk. 9/51 , Urk. 9/47). Der

Beschwerdeführer besuchte vorgängig zur Überbrückung und Tagesstrukturierung verschiedene Sprach- bzw. Computerkurse

(Urk. 9/34, Urk. 9/36) und begann am 23. Februar 2005 den Vorkurs für das Primarlehreseminar (Urk. 9/49), welchen er ohne aktenkundige Schwierigkeiten abschloss .

Alsdann bestand er zwar die Aufnahmeprüfung, nicht jedoch den Eignungstest (Assessment) . Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe den Anforderungen wegen seiner Defizite in der Langzeitaufmerksamkeit und der eingeschränkten Fähigkeiten im Bereich der sprachlichen auditiven Merkfähigkeit sowie der verlangsamten Reaktionszeit nicht zu genügen vermocht (Urk. 1 S. 12).

Gemäss Promotionsentscheid der P . ____ vom 18. Juli 2005 (Urk. 12/5) dauerte das Assessment einen Tag und diente der Erfassung überfachlicher Kompetenzen, worunter Selbstkompetenz, Sozialkompetenz und Lernen verschiedener Verhaltensmerkmale erfasst wurden. Dem Resultate-Blatt des Assessors ist zu entnehmen, dass in keiner der Kompetenzbereiche (Kommunikation, Kooperation, Überzeugungs- und Durchsetzungsvermögen, Leistungsmotivation/Engagement, Umgang mit Informationen/Strukturierungsvermögen) die maximale Punktzahl erreicht wurde, sondern – mit Ausnahme des Merkmals „Kooperation“ - durchwegs nur die Hälfte . Als Schwächen wurden genannt: „ spricht leise, unvollständige Sätze, fällt selber keine Entscheidungen, übernimmt keine Führung, wenig Initiative, eher abwartend, wenig Engagement sichtbar, bringt sich nicht ein, wirkt planlos und wenig strukturiert“

(Urk. 12/6). Auch Angesichts der noch in den neuropsychologischen

Abklärungen in der Epiklinik vom 14. Januar 2008 festgestellten partiellen Minderleistungen (Bereich Aufmerksamkeit, Antrieb und Arbeitsgeschwindigkeit sowie verbales Arbeitsgedächtnis ; vgl. E. 4.3) ist nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer zwar die fachliche Prüfung, nicht jedoch den Eignungstest in sämtlichen überfachlichen Kompetenzen zu bestehen vermochte. Es scheint weitestgehend spekulativ, dass die vorhandenen neuropsychologischen Einschränkungen sich auf die Darstellung der getesteten

soziale Kompetenzen auswirkten, welche weitestgehend auch persönlichkeitsbezogen scheinen . Anlässlich der Besprechung vom 26. April 2007 im Lehrbetrieb wurde auch darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer seit jeher eher introvertiert gewesen sei und sich nie gut durchsetzen können (Urk. 12/7 = Urk. 9/62). Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers, das Assessment wegen mangelnder sprachlicher Ausdrucksfähigkeit nicht bestanden zu haben (Urk.

E. 6.4

Der Abbruch der begonnenen Ausbildung zum Kindergärtner erfolgte nach echtzeitlichen Angaben des Beschwerdeführers selbst bzw. seiner Mutter aus schliesslich aus unfallfremden Gründen. Es zeigte sich, dass ihm der Beruf des Schreiners mehr zusagte (Urk. 12/2 = Urk. 9/55) bzw. Kindergärtner nicht der richtige Beruf für ihn war (Urk. 9/58). Replicando räumt der Beschwerdeführer nunmehr erneut ein, der Umgang mit Vorschulkindern habe ihm nicht entsprochen (Urk.

E. 6.5

Es ist fraglich, ob der erfolgreiche Abschluss der Schreinerlehre letztendlich zu einem höheren Erwerbseinkommen geführt hätte, und daher das Vorbringen, diesen Berufswunsch einzig aufgrund der leichten neuropsychologischen Störungen aufgegeben zu haben, überhaupt zu prüfen ist.

Der Beschwerdeführer erzielt nach eigenen Angaben (Urk. 1 S. 13) bei der I. ___ AG monatlich Fr. 4'500.— (Basis 2013) und hätte als Jungschreiner nach Angaben des Geschäftsführers des Vereins F. ___ monatlich Fr. 4'000.—

(Basis 2008) zu erwarten gehabt (Urk. 9/104). Die Gründe für den Abbruch der Schreinerlehre können indes offen bleiben, weil nicht dargetan ist, dass der Beschwerdeführer ohne den Unfall den Beruf des Schreiners ergriffen hätte.

Festzuhalten bleibt

in diesem Zusammenhang auch, dass die Fortsetzung der Schreinerlehre eingehend geprüft wurde (Urk. 9/122, Urk. 9/134, Urk. 9/142) – unter anderem in geschütztem Rahmen im Verein F. ___ geschnuppert wurde – die Ausbildung als Schreiner jedoch letztlich aus unfallfremden Gründen (Residuen des Morbus Perthes) nicht weiterverfolgt werden konnte (Urk. 9/128-129, Urk. 9/134).

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die beruflichen Neigungsabklärungen im Juni 2008 eindeutig eine Neigung zu einem handwerklichen Beruf, verbunden mit dem Wunsche, kunsthandwerklich und gestalterisch tätig zu sein, zeigten. Aufgrund der Neigungen und Fähigkeiten konnte die Berufsberaterin der Rehaklinik G. ___

die Schreinerlehre daher

als Berufsgrundlage empfehlen. Dies entgegen der anlässlich der Untersuchungen in der O. ___ -Klinik geäußerten Vermutung, der Beschwerdeführer wäre möglicherweise in einem anderen, weniger handwerklichen Bereich, wo er ohne zeitlichen Druck arbeiten könnte, besser aufgehoben. Die Berufsberaterin sah das Problem nicht in der fehlenden Konzentrationsfähigkeit, sondern erachtete andere Faktoren für die verminderte Leistungsfähigkeit (als Schreinerlehrling) als verantwortlich, so die fehlende psychische Belastbarkeit (Leistungsdruck), der fehlende Antrieb und Ehrgeiz, die verlangsamte Auffassungsgabe und Schwächen im abstrakt-logischen Denken (Urk. 9/122). Aus neuropsychologischer Sicht wurden vorbestehende partielle Schwächen vermutet, die durch den Unfall akzentuiert worden seien (Urk. 9/91). Auch der Geschäftsleiter des Vereins F. ___ erachtete nach der Schnupperlehre die notwendigen Ressourcen in den meisten Bereichen als gegeben. Sofern die Erfahrungslücken (Arbeiten mit Massivholz) nachgeholt würden, erachtete

er den erfolgreichen Abschluss der Lehre für durchaus möglich. Es ist daher keineswegs dargetan, dass der Beschwerdeführer ohne die leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen die Lehre als Schreiner im ursprünglichen Lehrbetrieb erfolgreich abgeschlossen hätte. Immerhin absolvierte er die Lehre als Detailhandelsfachmann im Musikalienbereich ohne Verzögerungen. 6. 6

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan ist, dass der Beschwerdeführer ohne den am 18. Februar 2004 erlittenen Unfall seinen ursprünglichen Berufswunsch Primarlehrer erfolgreich hätte abschliessen können und – sei es in diesem Beruf oder in demjenigen eines Schreiners oder Kunstschreiners – ein wesentlich höheres Erwerbseinkommen erzielen würde. Eine durch

den Unfall erlittene Erwerbseinbusse von mindestens 10 % ist nicht dargetan. Damit bleibt es beim angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. September 2013 und ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Die Kosten eines von der versicherten Person veranlassten Gutachtens sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der Sachverhalt erst auf grund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Unfallversicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186, U 282/00 E. 5.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall, so dass dem Antrag auf Übernahme der Kosten des Berichtes vom 14. August 2013 durch die Beschwerdegegnerin nicht stattzugeben ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Eine Parteientschädigung (Kosten des Untersuchungsberichtes vom 14. August 2013) wird nicht zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstMöckli

E. 8

ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121). Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

E. 11

S. 2) . Weiterungen hierzu erübrigen sich daher.

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