

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00163

vom 21. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00163

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00163 du 21 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00163 del 21 giugno 2017

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Gemäss Art. 21 Abs. 3 UVG hat ein Rentenbezüger bei Rückfällen und Spätfolgen sowie bei der vom Versicherer angeordneten Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung auch Anspruch auf die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen. Erleidet er während dieser Zeit eine Verdiensteinbusse, so erhält er ein Taggeld, das nach dem letzten vor der neuen Heilbehandlung erzielten Verdienst bemessen wird.

E. 1.3

Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Das Institut der Rentenrevision in Art. 17 Abs. 1 ATSG gilt für alle Sozialversicherungen, welche Invalidenrenten ausrichten, und wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen (Art. 22 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG] und Art. 41 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG], jeweils in den bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen, nunmehr aufgehobenen Fassungen) übernommen. Die von der Rechtsprechung zu den Begriffen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Revision sowie zur Bestimmung des Invaliditätsgrades herausgebildeten Grundsätze haben unter der Herrschaft des ATSG prinzipiell weiterhin Geltung und sind demnach auch im vorliegenden Fall mit einer seit dem Jahr 1985 laufenden Rente massgeblich (BGE 130 V 343 E. 3 mit weiteren Hinweisen).

Im Bereich des Unfallversicherungsrechts wird die Erheblichkeit einer Änderung angenommen, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 % ändert (BGE 133 V 545 E. 6.2 mit

Hinweisen).

E. 1.4.1

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.4.2

Den

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/bb/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 10. September 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der Einspracheentscheid vom 31. Juli 2015 sei aufzuheben und es sei ihm eine höhere Invalidenrente zuzusprechen. Ausserdem sei ein medizinisches Gutachten einzuholen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Administrativgutachtens zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels sowie einer öffentlichen Verhandlung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwer

deantwort vom 19. Oktober 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Eingabe vom 8. Januar 2016 zog der Beschwerdeführer den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zurück (Urk. 10/2) und hielt mit Replik vom 16. März 2016 (Urk. 14) im Übrigen an seinen Anträgen fest. Innert Frist ging keine Duplik ein, was den Parteien mit Verfügung vom 18. Mai 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 19).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, dass spätestens im Zeitpunkt der neurologischen Beurteilung vom 27. August 2014 der medizinische Endzustand erreicht gewesen sei, weshalb die infolge des am 23. Juli 2010 gemeldeten Rückfalles geleisteten Taggeldzahlungen zu Recht per Ende September 2014 eingestellt worden seien und eine allfällige Rentenerhöhung per 1. Oktober 2014 zu prüfen sei. Gestützt auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen der Dres. C. ___ und D. ___ sowie das neuropsychologische Gutachten sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 9. August 1985 wesentlich verschlechtert habe, weshalb zu prüfen sei, ob sich der Invaliditätsgrad seit dem Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung erheblich verändert habe.

Zur Ermittlung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angabe der ehemaligen Arbeitgeberin vom 3. Juli 2014 ab, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2014 ohne Unfall einen Bruttolohn von Fr. 69'081.-- erzielt hätte. Zur Bemessung des Invalideneinkommens stützte sie sich auf das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 5'210.-- für männliche Hilfskräfte gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE 2012, Total in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer). Unter Berücksichtigung der von Dr. D. ___ als zumutbar erachteten täglichen Arbeitszeit von 4,5 Stunden sowie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20 % auf grund der Einschränkungen in leistungsmässiger und zeitlicher Hinsicht ermittelte die Beschwerdegegnerin so ein im Jahr 2014 erzielbares Invalideneinkommen von Fr. 28'558.-- respektive eine Erwerbsunfähigkeit von gerundet 59 %. Die Beschwerdegegnerin erwog, da sich der Invaliditätsgrad somit nicht erheblich verändert habe, sei die verfügte Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 60 % nicht zu beanstanden (Urk. 2, Urk. 8).

E. 2.2

Beschwerdeweise wurde demgegenüber im Wesentlichen vorgebracht, die Beschwerdegegnerin habe die Taggeldleistungen zu Unrecht per Ende September 2014 eingestellt und eine Rentenerhöhung geprüft. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit auch nach dem 1. Oktober 2014 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und habe sich weiterhin in medizinischer Behandlung befunden, weshalb kein medizinischer Endzustand vorgelegen habe.

Weiter wurde vorgebracht, dass auf die Einschätzungen der Ärzte der Abteilung Versicherungsmedizin Suva nicht abgestellt werden könne. Für die Festlegung der Restarbeitsfähigkeit sei eine umfassende Beurteilung aus orthopädischer, neuropsychologischer und neurologischer Hinsicht notwendig. Des Weiteren wurden die von der Beschwerdegegnerin ermittelten Vergleichseinkommen bemängelt, wobei bezüglich des Invalideneinkommens ausgeführt wurde, dass beim Beschwerdeführer nicht einmal eine 20%ige Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe

(Urk. 1).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache wurde der Beschwerdeführer im Juni 1985 durch Dr. med. F.____, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersucht. Dr. F.____ führte als Diagnosen einen Status nach Schädelfraktur, eine Commotio et Contusio cerebri, ein akutes subdurales Hämatom 31. Dezember 1982 sowie einen posttraumatischen Hirnschaden auf. Er hielt dafür, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aufgrund der rechtsseitigen Hemiparese beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer könne sich zu Fuss nicht schnell bewegen (Sicherheitsrisiko bei Arbeit auf Bahnhöfen). Die gestörte Feinmotorik der rechten Hand bewirke auch eine Verlangsamung bei manueller Arbeit. Es bestehe auch noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von Seiten des POS. Der Beschwerdeführer sei in den geistigen Abläufen verlangsamt, vermindert beweglich und ermüde schneller. Er schätze die unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch auf 1/3 (Urk. 9/1/136 f.). Nachdem der Beschwerdeführer im Juli 1985 zwei epileptische Anfälle erlitten hatte, hielt Dr. F.____ ergänzend fest, dass wegen der Schlafregelung wenn immer möglich zu Normalarbeitszeiten gearbeitet werden sollte (Urk. 9/1/124).

E. 3.1.2

Am 14. Oktober 1985 wurde in einer Aktennotiz der Generaldirektion Y.____, Suva-Agentur, festgehalten, der Beschwerdeführer könne wegen der Unfallrestfolgen nicht mehr in seinem angestammten Arbeitsgebiet (Umladendienst im Bahnhof) eingesetzt werden; auch ein Einsatz als Briefträger komme nicht mehr in Frage. Es habe ein an die Restkapazität des Versicherten angepasster Arbeitsplatz geschaffen werden können. Bei gleichbleibender Arbeitszeit halte der Beschwerdeführer die betriebsübliche Arbeitszeit von 44 Stunden pro Woche ein. Seine Arbeitsleistung werde auf 50 % geschätzt. Am jetzigen Arbeitsplatz bestünden keine Aufstiegsmöglichkeiten. Aufgrund dessen ergebe sich bei Gegenüberstellung der hypothetischen Laufbahn als Betriebsbeamter in Zürich zur noch wahrscheinlichen eine Lohneinbusse von 57 % (im Oktober 1985) und unter Berücksichtigung dessen, dass bei der hypothetischen Laufbahn ein Weiteraufstieg bis in die 16. Besoldungsklasse wahrscheinlich gewesen wäre, eine Lohneinbusse von 62 % (im Juli 1988). Dem entsprechend werde eine Dauerrente von 60 % beantragt (Urk. 9/1/81).

E. 3.1.3

Gestützt auf diese Angaben hielt die Suva im Feststellungsblatt vom 30. Oktober 1985 fest, bei der Erwerbsfähigkeit sei der Beschwerdeführer nicht nur geistig verlangsamt, er sei auch durch die rechtsseitige Hemiparese und durch die gestörte Feinmotorik der rechten Hand bei manueller Arbeit verlangsamt. Dadurch entstehe eine Potenzierung, so dass die beantragte Rente von 60 % zurzeit als angemessen erscheine, wenn auch gemäss Dr. F.____ nur eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 1/3 vorliegen solle (Urk. 9/1/74).

E. 3.2

Nach einem Erschöpfungszustand im Mai 1995 wurde die Arbeitszeit des Versicherten auf 70 % reduziert (Urk. 9/4/11, 9/4/28), wobei festgehalten wurde, dass sich der bisherige

Rentensatz unter Berücksichtigung der einerseits eher gesteigerten Arbeitsleistung, der zusätzlichen Pausen sowie der reduzierten Arbeitszeit auch heute noch mit dem Resultatmix der genannten Faktoren decke (Urk. 9/4/28). Im Februar 2002 teilte die Arbeitgeberin mit, dass der Beschwerdeführer zu einem zeitlichen Pensum von ungefähr 80 % arbeite; leistungsmässig sei etwa 50 % einzusetzen. Die erwerbliche Situation habe sich nicht verändert (Urk. 9/4/2).

E. 3.3

Nachdem wegen eines neurogenen Fallfusses und einer Vorfussüberlastung im August 2004 eine Arthrodeese rechts durchgeführt worden war, fand am 27. Juni 2006 eine kreisärztliche Untersuchung bei Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Orthopädie und Chirurgie, statt (Urk. 9/30). Der Beschwerdeführer gab anlässlich der Untersuchung an, dass er von Seiten der Arthrodeese weder Probleme im Privat- noch im Berufsleben habe. Mit Einlagen und einem Spezialschuh könne er machen, was er gerne machen möchte. Nur eine Sensibilitätsstörung am lateralen Fussrand sei noch etwas störend (Urk. 9/30/1). Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung sowie eine zusätzliche Aktenbeurteilung durch Dr. med.

H.____, Neurologie FMH, vom 24. Oktober 2006 (Urk. 9/38) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer bei einem Status nach subtalarer Arthrodeese eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 20 % zu und verfügte die unveränderte Weiterausrichtung der bisherigen Rente (Urk. 9/37).

E. 3.4.1

Nachdem im Jahr 2010/2011 über eine Verschlechterung berichtet worden war, wurde der Beschwerdeführer am 16. Oktober 2012 durch die Ärzte PD Dr. C.____ und Dr. D.____, von der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, orthopädisch und neurologisch untersucht (Beurteilung vom 20. November 2012, Urk. 9/111).

In der orthopädischen Beurteilung wurde festgehalten, infolge einer traumatischen Hirnverletzung habe sich beim Beschwerdeführer ein neurogener Fallfuss entwickelt, welcher durch eine stellungskorrigierende Versteifungsoperation des unteren Sprunggelenkes am 20. August 2004 operativ behandelt worden sei. Subjektiv werde das Ergebnis vom Beschwerdeführer als ausserordentlich erfolgreich eingeschätzt. Auch objektiv sei klinisch und bildgebend von einem exzellenten Resultat zu berichten. Ausdrücklich im Vordergrund stehend seien anlässlich der Untersuchung Beschwerden im Bereich des „Rückens“ beklagt worden. Die Schmerzlokalisierung sei über die gesamte Brust- und Lendenwirbelsäule mittig und ohne Ausstrahlung beschrieben worden. Ursächlich sei vornehmlich eine statisch-degenerative Genese anzunehmen, differenzialdiagnostisch sei auch die beschriebene Osteoporose als weiteres ursächliches Element zu diskutieren. Aufgrund der traumatischen Hirnverletzung im Jahr 1982 mit leichtgradiger Hemiparese sei eine Beschwerde auslösende Fehlstatik wenigstens teilursächlich unfallkausal gegeben. Für das zur Behandlung von Unfallfolgen vom Beschwerdeführer eingenommene Phenobarbital seien vor allem bei Langzeittherapie Auswirkungen auf den Knochenstoffwechsel beschrieben (Urk. 9/111/15). Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht beurteilt bestehe als Folge des Unfalls ereignisses aus dem Jahr 1982 ein Fallfuss rechts mit aktuell optimalem Behandlungsergebnis nach stellungskorrigierender Versteifungsoperation. Die beklagten Rückenbeschwerden im Sinne von Thorakolumbalgien seien überwiegend wahrscheinlich mindestens teilursächlich

unfallkausal (Urk. 9/111/15).

Weiter wurde ausgeführt, in der neurologischen Untersuchung seien zwei Aspekte wesentlich gewesen. Die körperliche Untersuchung habe die vorbe schriebene leichtgradige Hemisymptomatik rechts bestätigt. Dadurch sei der Beschwerdeführer bei feinmotorischen Tätigkeiten eingeschränkt. Es sei nachvollziehbar, dass er beispielsweise mit rechts nicht länger schreiben könne. Auch hätten sich die Einschränkungen durch Schwierigkeiten beim Zuknöpfen oder Schleifenbinden bestätigt. Durch die Einschränkungen im rechten Bein sei schnelleres Gehen und Rennen nicht mehr möglich. Zudem bestehe eine Unsicherheit im rechten Bein, das heisse, dass der Beschwerdeführer angebe, nicht das Gefühl zu haben, sich auf dieses Bein verlassen zu können. Auch im langsamen Gang sei das Gangbild unphysiologisch. Aus neurologischer Sicht sei ein teilursächlicher Zusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden und der Hemisymptomatik aufgrund der veränderten Statik anzunehmen. Im Weiteren seien bei der Untersuchung deutlichere neuropsychologische Funktionsstörungen aufgefallen. Der Beschwerdeführer sei in der Untersuchung zugewandt, kooperativ und bedacht gewesen, einen guten Eindruck zu hinterlassen. Dieses angestrebte positive Bild sei vermutlich noch verstärkt, da er berichtet habe, seit mehreren Wochen verliebt zu sein. Dies könne die fast gehobene Stimmungslage zum Untersuchungszeit punkt erklären. Negative Beschwerden, wie sie möglicherweise im Zusammenhang mit der erkrankten Mutter vorliegen könnten, seien vom Beschwerdeführer nicht beschrieben worden; er habe dieses Thema ganz vermieden. Insgesamt habe der Beschwerdeführer eher etwas distanzgemindert und in seiner Reflektionsfähigkeit eingeschränkt gewirkt. Zudem seien deutliche Gedächtnisdefizite aufgefallen und die Konzentrationsfähigkeit habe mit zunehmender Gesprächsdauer nachgelassen. Nach zirka 1,5 Stunden habe der Beschwerdeführer verlangsamt gewirkt und habe auch körperliche Ermüdungserscheinungen gezeigt, wie vermehrtes Gähnen. Aus neurologischer Sicht sei es gut vorstellbar, dass der Beschwerdeführer neben der Schmerzproblematik in den letzten Jahren zunehmend dekompenziert habe und sich vorbestehende neuropsychologische Einschränkungen deutlicher darstellen würden. Dieser Prozess sei vermutlich durch Entwicklungen in der Arbeitsumgebung forciert worden, das heisse, es könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer den veränderten Anforderungen nicht mehr gewachsen sei. Aufgrund der gestörten Flexibilität und Umstellfähigkeit und insbesondere auch aufgrund der gestörten Planungsfähigkeit und bei möglicherweise verminderter Unterstützung durch den Arbeitgeber gelinge es dem Beschwerdeführer nicht mehr, seine noch bestehende Leistungsfähigkeit in Arbeitsfähigkeit umzusetzen (Urk. 9/111/22 f.). Dr. D.____ erachtete zur Verifizierung dieser Annahme eine neuropsychologische Untersuchung als notwendig (Urk. 9/111/23).

Zur Frage der Verschlechterung der gesundheitlichen Situation wurde festgehalten, dass weder im Bericht von Dr. F.____, noch in jenem über die ärztliche Abschlussuntersuchung im Jahr 1985, noch im Bericht über die ärztliche Abschlussuntersuchung aus dem Jahr 2006 über Beschwerden im Bereich des Rückens berichtet worden sei; aus orthopädischer Sicht sei somit eine wesentliche Verschlechterung eingetreten (Urk. 9/111/24). Aus neurologischer Sicht sei von einer wesentlichen Verschlechterung der neuropsychologischen Defizite auszugehen; eine begründete Stellungnahme zum Ausmass der Verschlechterung sei erst nach einer spezialisierten neuropsychologischen Untersuchung machbar (Urk. 9/111/25).

Hinsichtlich Leistungsfähigkeit wurde festgehalten, aus orthopädischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine leichte ganztägige Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg zuzumuten. Gehen auf unebenem Gelände sowie das Besteigen von Leitern sei zu vermeiden. Gehstrecken über 50 Meter und das Besteigen von Treppen seien dem Beschwerdeführer nur selten (1-5 % der Arbeitszeit oder bis 0,5 Stunden auf Basis eines 8-Stunden-Tages) zuzu muten. Eine neurologische Stellungnahme zur Zumutbarkeit sei erst nach neuropsychologischer Untersuchung machbar (Urk. 8/111/25).

Bezüglich Integritätsschaden im Zusammenhang mit den Wirbelsäulenaffektionen wurde der Integritätsschaden auf 5 % geschätzt, wobei der auf orthopädischem Fachgebiet zu beurteilende Integritätsschaden gesamthaft auf 20 % geschätzt wurde (Urk. 9/111/25).

E. 3.4.2

Am 14. April 2014 fand am Institut für neuropsychologische Diagnostik und Bildgebung des E.____ die neuropsychologische Untersuchung statt (Neuropsychologisches Gutachten vom 28. April 2014, Urk. 9/204).

Im Gutachten wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe ab dem Jahr 2010 zunehmend unter lumbospondylogenen Beschwerden gelitten, die auf langdauernde Fehlbelastungen im Rahmen der posttraumatisch veränderten Statik und Belastung zurückgeführt worden seien. Die Schmerzen hätten teilweise eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % begründet. Ab dem Jahr 2012 seien bei der Y.____ interne Abläufe verändert worden, mit denen der Beschwerdeführer nicht zurechtgekommen sei, so dass die Situation dekompensiert sei. Nach erfolgloser stationärer Rehabilitation in I.____ sei dem Beschwerdeführer die Stelle am 1. April 2013 gekündigt worden (Urk. 9/204/14).

Die Gutachter führten aus, insgesamt habe die neuropsychologische Untersuchung eine mittelschwere neuropsychologische Störung mit Defiziten in den exekutiven und attentionalen Funktionen (mittelschwer ausgeprägt), im Gedächtnis (mittelschwer ausgeprägt), in der sozialen Kognition (leicht ausgeprägt) und in der Feinmotorik (schwer ausgeprägt) ergeben (Urk. 9/204/16).

Die Kriterien für eine organische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F07.0) seien aus neuropsychologischer Sicht und insbesondere unter Berücksichtigung fremdanamnestischer Angaben nicht erfüllt (Urk. 9/204/15). Der Beschwerdeführer sei durch die neuropsychologischen Defizite in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Durch die instabile Aufmerksamkeitszuwendung könne es insbesondere bei längeren Aufgaben zu Fehlern kommen, die einen erhöhten kompensatorischen Kontrollaufwand erfordern würden. Aufgrund der exekutiven Defizite in der Planung, Flexibilität und Umstellfähigkeit sowie der Schwierigkeiten, Wesentliches zu erfassen, sei der Beschwerdeführer ungenügend in der Lage, neue Aufgaben, offene Problemstellungen oder mehrere Aufgaben gleichzeitig effizient zu bearbeiten. Die Beeinträchtigungen im Gedächtnis würden die Aufnahmen neuer Inhalte oder Arbeitsabläufe erschweren. Die bilateralen feinmotorischen Defizite würden zu einer je nach Aufgabe massiven Verlangsamung bei manuellen Anforderungen führen. Die Defizite in der sozialen Kognition könnten die Integration in ein Team erschweren und würden Tätigkeiten ausschliessen, bei denen eine kompetente soziale Interaktion, z.B. im Rahmen von Kundenkontakten, zentral sei. Die möglichen Einsatzbereiche des Beschwerdeführers seien aufgrund der neuropsychologischen Beeinträchtigungen erheblich eingeschränkt. Er sei auf einfache, gut strukturierte und

immer wiederkehrende Abläufe angewiesen ohne erhöhte Anforderungen an das Gedächtnis, die Feinmotorik oder die sozialen Kompetenzen. Hinzu würden die Einschränkungen kommen, welche sich aus orthopädischer Sicht ergeben würden und fachärztlich bewertet werden müssten. Falls eine Tätigkeit gefunden werde, welche den oben genannten Ansprüchen gerecht werde, könnte diese vom Beschwerdeführer in durchschnittlicher Geschwindigkeit erledigt werden, wobei aufgrund der verminderten längerfristigen Aufmerksamkeitszuwendung ein erhöhter kompensatorischer Kontrollaufwand von 20 % erforderlich wäre. Die zeitliche Belastbarkeit für kognitiv einfache Tätigkeiten werde gestützt auf die Aktenlage auf 80 % geschätzt. Insgesamt ergebe sich aus rein neuropsychologischer Sicht eine Leistungsfähigkeit von 64 % für einfache, gut strukturierte Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an das Gedächtnis, die Feinmotorik oder die sozialen Kompetenzen (Urk. 9/204/15 f.).

Abschliessend wurde festgehalten, da der Beschwerdeführer gerne Auto fahre, ergebe sich möglicherweise ein Einsatzbereich in diesem Rahmen (z.B. Kurierdienst mit fixen Routen ohne Tragen schwerer Lasten). Es werde jedoch davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der exekutiven und Gedächtnisschwierigkeiten sowie der Defizite in der sozialen Kognition nicht hinreichend in der Lage sei, sich eine geeignete Arbeitsstelle selbständig zu suchen. Er wäre dafür auf sehr enge Unterstützung und anfängliche Begleitung angewiesen, welche im Rahmen einer RAV-Beratung nicht in ausreichendem Mass gewährleistet werden könnte, sondern beispielsweise über die Invalidenversicherung vermittelt werden müsste (Urk. 9/204/17).

E. 3.4.3

Im Anschluss an die neuropsychologische Begutachtung nahm Dr. D.____ am 27. August 2014 eine ergänzende neurologische Beurteilung vor (Urk. 9/217). Sie hielt fest, die gut begründete und nachvollziehbare neuropsychologische Begutachtung im April 2014 habe mittelschwere Defizite, die besonders die exekutiven Funktionen und die soziale Kognition betreffen würden, darstellt. Diese seien vermutlich seit dem Unfall derart ausgeprägt. Mit zunehmendem Alter, sozialen Veränderungen und auch durch die Schmerzen sei es dem Beschwerdeführer jedoch in den letzten Jahren immer weniger gelungen, diese Defizite zu kompensieren (Urk. 9/217/3). Im Zeitpunkt des Unfalles seien sowohl die Diagnostik wie auch die Therapie bezüglich neuropsychologischer Defizite noch nicht von der Qualität gewesen, wie sie heute Standard seien. Dies bedeute, dass die Defizite zum damaligen Zeitpunkt nicht vollumfänglich erfasst worden seien und insbesondere auch keine therapeutische Unterstützung erfolgt sei. Berücksichtige man die verfügte Integritätsentschädigung im Jahr 1985, seien mit 10 % für hirnorganisch bedingte psychische Störungen minimale bis leichte Defizite erfasst gewesen. Die soziale Kognition sei zum damaligen Zeitpunkt beispielsweise überhaupt nicht untersucht worden. Die aktuelle Untersuchung spiegle aus neurologischer Sicht die Realität und das volle Ausmass der psychischen respektive neuropsychologischen Folgen der Hirnverletzung im Jahre 1982 wieder. Für diese Defizite alleine sei eine Integritätsentschädigung von 50 % gerechtfertigt, womit unter Beachtung der orthopädischen Unfallfolgen und der symptomatischen Epilepsie ein Gesamtintegritätsschaden infolge des Unfalles vom 31. Dezember 1982 auf 100 % zu schätzen sei (Urk. 9/217/3).

Zur Leistungsfähigkeit hielt Dr. D.____ fest, in der orthopädischen Beurteilung vom 22. November 2012 habe PD Dr. C.____ bereits Stellung zur Leistungsfähigkeit aus orthopädischer Sicht genommen. Ergänzend könne aus neurologischer Sicht festgestellt

werden, dass dem

Beschwerdeführer keine Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr, im Schichtdienst, im Akkord, an rotierenden Maschinen, in Höhe und mit anderen Gründen erhöhter Sturzgefahr zugeordnet werden können. Der Beschwerdeführer sollte die Möglichkeit haben, zwischen stehen, sitzen und allenfalls kürzeren Strecken gehen wechseln zu können. Aufgrund der neuropsychologischen Defizite seien Arbeiten im Team, mit Kundenkontakt und mit Kontrollfunktionen zu vermeiden. Im Weiteren müssten die Arbeitsvorgänge einfach strukturiert sein. Aufgrund der schnellen Ermüdbarkeit und der unfallbedingten Schmerzen sollte die tägliche Arbeitszeit fünf Stunden nicht übersteigen und zudem eine zusätzliche Pause von einer halben Stunde möglich sein (Urk. 9/217/3 f.).

E. 4

. 1.3

Die Beschwerdegegnerin hielt zu Recht dafür, dass nicht ersichtlich sei, inwiefern von weiteren Behandlungsmassnahmen noch eine Verbesserung zu erwarten sei. Dr. D.____ empfahl zwar am 27. August 2014 bezüglich Schmerzbehandlung noch die Einholung einer Zweitmeinung, da das eingenommene Schmerzmittel zu hypertonem Blutdruck führe (Urk. 9/217/4). Dass Dr. D.____ infolge eines Medikamentenwechsels von einer relevanten Verbesserung der Leistungsfähigkeit ausging, ergibt sich jedoch nicht aus ihren Ausführungen. Nach erfolgter Konsultation im Schmerzzentrum des J.____ am 7. Januar 2015 hielten die untersuchenden Ärzte denn auch fest, von einer deutlichen Verbesserung der Gesamtsituation sei nicht auszugehen, jedoch sei ein Erhalt der Funktion und Lebensqualität des Patienten anzustreben (Urk. 9/250/2). Soweit beschwerdeweise auf diesen Bericht respektive das Überweisungsschreiben vom 16. September 2014 (vgl. Urk. 3/5) verwiesen wird (Urk. 1 S. 11, Urk. 14 S. 10), kann daraus somit nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden.

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen auf Ende September 2014 einstellte.

E. 4.1.1

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde geltend, er sei auch ab dem 1. Oktober 2014 weiterhin zu 100 % in seiner angestammten Tätigkeit arbeitsunfähig gewesen und habe sich weiterhin in medizinischer Behandlung befunden. Somit habe kein medizinischer Endzustand bestanden, welcher es der Beschwerdegegnerin erlaubt hätte, die Unfalltaggelder einzustellen und eine allfällige Rentenerhöhung zu prüfen (Urk. 1 S. 11). Damit ist vorab zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Rückfall zu Recht per 30. September 2014 abgeschlossen hat.

E. 4.1.2

Nach Art. 19 Abs. 1 UVG und der dazu ergangenen Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall – unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung – abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes in diesem Sinne zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden

Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist der Zeitpunkt gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG auch bei Rückfällen und Spätfolgen für die Erhöhung der Rente massgebend (BGE 140 V 65 E. 4.2).

E. 4.2.1

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Rentenerhöhung. Dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache im Jahr 1985 verschlechtert hat, ist unbestritten , zumal zu diesem Zeitpunkt noch keine Rückenbeschwerden bestanden (vgl. E. 3.4.1).

Zur Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit stützte sich die Beschwerde - gegnerin auf die Einschätzungen der Dres. D.____ und C.____ vom 20. November 2012 und 27. August 2014, wonach dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit zu 4,5 Stunden pro Tag (fünf Stunden mit einer halben Stunde Pause) zumutbar sei. Entgegen den Vorbringen in der Beschwerdeschrift bestehen keine Indizien, welche gegen die Beweistauglichkeit dieser Beurteilungen sprechen würden. Die Beurteilungen der Dres. D.____ und C.____

beruhen auf ausführlichen Untersuchungen – wobei Dr. D.____ zur genaueren Abklärungen der neuropsychologischen Einschränkungen eine zusätzliche

Untersuchung an geordnet hatte (E . 3.4.2) -

erfolgten unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und wurden in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten begründet.

E. 4.2.2

Wenn beschwerdeweise bezüglich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die nunmehr anerkannte Integritätseinbusse von 100 % verwiesen und vorgebracht wird, die Erhöhung der Integritätsentschädigung widerspiegeln die wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8, Urk. 14 S. 4), ist erstens darauf hinzuweisen, dass von einer Integritätseinbusse nicht auf eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit geschlossen werden kann. Ausserdem ergibt sich aus den medizinischen Berichten, dass die mit Verfügung vom 25. September 2014 zugesprochene zusätzliche Integritätsentschädigung von 40 % nur teilweise aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erfolgte. So wurde zwar aufgrund der orthopädischen Verschlechterung von einer zusätzlichen Integritätseinbusse von 5 % ausgegangen (vgl. Urk. 9/111/25, 9/222/4). Was jedoch die Erhöhung der Integritätsentschädigung aufgrund der neuropsychologischen Beeinträchtigungen betrifft (vgl. E. 3.4.3 und Urk. 9/222/4), wies Dr. D.____ in ihrem Bericht vom 27. August 2014 darauf hin, dass die festgestellten neuropsychologischen Defizite vermutlich seit dem Unfall derart ausgeprägt seien und zum Zeitpunkt des Unfalls nicht vollumfänglich erfasst worden seien (E. 3.4.3). Auch Dr. med. K.____ , Neurologie FMH, welcher den Beschwerdeführer wiederholt untersucht hatte , hatte nach einer neurologischen Begutachtung im Oktober 2010 dafür gehalten, die aktuellen Untersuchungen hätten keinen Hinweis auf eine progrediente neurologische Pathologie im Rahmen des posttraumatischen Zustandsbildes ergeben (Urk. 9/71/2) , und führte nach einer weiteren neuropsychologischen Untersuchung am 9. Juli 2012 aus , es habe sich ein praktisch

identischer Befund zur gleichartigen Voruntersuchung vom 6. Oktober 2010 ergeben. Dr. K.____ kam zum Schluss, es sei nicht anzunehmen, dass eine Progredienz des organischen Befundes zu dem vom Beschwerdeführer glaubhaft beschriebenen Leistungseinbruch führe. Die Limitierung der Leistungsfähigkeit lasse sich leicht nachvollziehen aufgrund der Tatsache, dass er ein grösseres Risiko zur Dekompensation als ein gesunder Mitarbeiter habe, wenn die Anforderungen am Arbeitsplatz stetig wachsen würden oder zu wenig auf die Anpassbarkeit seines Arbeitsplatzes geachtet werde (Urk. 9/100/2).

E. 4.2.3

Beschwerdeweise wurde weiter vorgebracht, im Jahr 2014 sei eine zusätzliche massive gesundheitliche Verschlechterung eingetreten (Urk. 1 S. 9 f., Urk. 14 S. 3 f.). Auch der neuropsychologische Gutachter habe im Gutachten vom 28. April 2014 eine weitere orthopädische Beurteilung angefordert und den Bericht von Dr. C.____ angesichts der weiteren unfallbedingten Verschlechterung als veraltet angesehen. Dass sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid auf den Bericht von Dr. C.____ vom 20. November 2012 stütze, könne nicht angehen

(Urk. 1 S. 10 f.).

Entgegen diesen Vorbringen ergeben sich keine Hinweise in den Akten, dass es im Jahr 2014 zu einer relevanten gesundheitlichen unfallbedingten Verschlechterung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers gekommen wäre und deswegen nicht auf die Beurteilung von Dr. C.____ abgestellt werden könnte. Im neuropsychologischen Gutachten vom 28. April 2014 wurde sodann einzig dafürgehalten, dass zu den neurologischen Defiziten die Einschränkungen hinzukommen würden, welche sich aus orthopädischer Sicht ergeben würden und fachärztlich beurteilt werden müssten (Urk. 9/204 S. 16). Damit wiesen die neuropsychologischen Gutachter lediglich darauf hin, dass sie die Leistungsfähigkeit – korrekterweise – nur aus neuropsychologischer Sicht beurteilen würden; dass sie eine erneute orthopädische Beurteilung als notwendig erachtet hätten, ergibt sich nicht aus ihren Ausführungen.

E. 4.2.4

Soweit beschwerdeweise weiter geltend gemacht wird, aus den eingereichten Akten der Arbeitslosenkasse gehe klar hervor, dass beim Beschwerdeführer nicht einmal mehr eine 20%ige Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorliege (Urk. 1 S. 12, Urk. 14 S. 5), ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den eingereichten Akten um Entscheide der Arbeitslosen kasse des Kantons Zürich handelt, mit welchen mangels Vermittlungsfähigkeit ein Leistungsanspruch verneint wurde (vgl. Urk. 3/7, 3/8) und sich aus diesen nicht ergibt, weshalb nicht auf die Beurteilungen der Dres. C.____ und D.____ abgestellt werden könnte.

E. 4.2.5

Schliesslich vermag auch der Umstand, dass das Arbeitsverhältnis bei der Y.____ durch die Arbeitgeberin per Ende März 2013 aufgelöst wurde, den Beweiswert der Beurteilungen der Dres. C.____ und D.____ nicht zu schmälern (vgl. Urk. 1 S. 8, 10).

E. 4.2.6

Gestützt auf die Berichte der Dres. D.____ und C.____ vom 20. November 2012 und 27. August 2014 ist somit mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in angepassten Tätigkeiten zu 4,5 Stunden pro Tag arbeitsfähig ist. Angesichts dessen besteht kein Anlass zu einer weiteren medizinischen Begutachtung.

E. 4.3.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG 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.

E. 4.3.2

Zur Ermittlung des Valideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der Arbeitgeberin vom 3. Juli 2014 zur mutmasslichen Lohnentwicklung ohne Unfall ab, wonach der Beschwerdeführer einen Jahreslohn von Fr. 69'081.-- erzielen würde (Urk. 9/214/2). Inwiefern diesen Angaben nicht gefolgt werden kann, wurde nicht substantiiert vorgebracht; es wurde einzig eingewendet, die infolge des Unfallereignisses entgangenen Karriereschritte seien nicht gebührend berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 12). Um welche Karriereschritte es sich dabei gehandelt und welche konkreten Anhaltspunkte hierfür bestanden hätten, wurde nicht ausgeführt. Von weiteren Abklärungen kann deshalb abgesehen werden.

Inwiefern es dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen sein soll, zu den von der ehemaligen Arbeitgeberin gemachten, der Verfügung vom 25. September 2014 dem Valideneinkommen zugrunde gelegten Angaben Stellung zu nehmen - wie beschwerdeweise weiter bemängelt wurde (Urk. 1 S. 12) - ist nicht ersichtlich.

E. 4.3.3

Da der Beschwerdeführer nicht mehr erwerbstätig ist, ist es sodann nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen anhand der Tabellenwerte gemäss dem vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen ermittelt und das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 5'210.-- für männliche Hilfskräfte (LSE 2012, Total in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) herangezogen hat.

Unter Berücksichtigung der noch zumutbaren Arbeitszeit von 4,5 Stunden pro Tag respektive 22,5 Stunden pro Woche (vgl. E. 4.2.6) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 (Indexstand 2188 [2012] auf 2220 [2014], vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2014, Männer) resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 35'681.80 (Fr. 5'210.-- x 12 : 40 x 22,5 : 2188 x 2220).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in

der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unter durchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3. 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV

Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

Die Beschwerdegegnerin erachtete einen Abzug von 20 % aufgrund der Einschränkungen in leistungsmässiger und zeitlicher Hinsicht als angemessen (Urk. 2 S. 15).

Der Beschwerdeführer ist sowohl aus orthopädischer Sicht als auch aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht erheblich eingeschränkt. Kumuliert ergibt dies ein sehr eingeschränktes Zumutbarkeitsprofil (E. 3.4.1 ff.). Angesichts dessen rechtfertigt sich vorliegend der maximal zulässige Abzug von 25 %. Bei einem solchen Abzug resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 26'761.40, womit im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 69'081.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 42'319.60 resultiert, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 61 % entspricht.

E. 5

Der Invaliditätsgrad hat sich somit nicht erheblich geändert (Erheblichkeitsgrenze bei 5 %, vgl. E. 1.3), weshalb keine Rentenerhöhung vorzunehmen ist. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 31. Juli 2015 erweist sich somit als rechtens und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Keiser - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 4.

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
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
F. Brühwiler

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