

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00293 vom 30. März 2011**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00293](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00293)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00293 du 30 mars 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00293 del 30 marzo 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1976, war seit 1997 als Triebwerkmechaniker bei der Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (S uva) versichert. Am 6. April 2005 erlitt er einen Motorradunfall (Urk. 2/12/4). Mit Verfügung vom 30. März 2011 sprach ihm die S uva ab 1. Dezember 2008 eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbseinbusse von 54 % sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 44.75 % zu (Urk. 2/12/228).

Mit Verfügung vom 11. Juli 2013 setzte die S uva die Rente mit Wirkung ab 1. August 2013 auf 38 % herab (Urk. 2/12/298). Die dagegen am 10. September 2013 erhobene Einsprache (Urk. 2/12/303) wies die S uva am 9. Januar 2015 ab (Urk. 2/2). Das hiesige Gericht wies

die dagegen am 11. Februar 2015 erhobene Beschwerde (Urk. 2/1) mit Urteil vom 15. April 2016 im Prozess Nr. UV.2015.00032 ab (Urk. 2/18). Das Bundesgericht hiess die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde mit Urteil vom 9. Dezember 2016 in dem Sinne teilweise gut, als es das Urteil des hiesigen Gerichts aufhob und die Sache zur Einholung eines Gerichtsgutachtens und neuer Entscheidung zurückwies (Prozess Nr. 8C\_348/2016; Urk. 2/22 = Urk. 1).

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 6. April 2005 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

## **E. 1.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

## **E. 1.3**

Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente (zum massgeblichen Vergleichszeitpunkt vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4), die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf grund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen und E. 6.1). Entsprechend ist gegebenenfalls nicht nur der natürliche Kausalzusammenhang, sondern auch dessen Adäquanz für die Zukunft neu zu prüfen, wobei die im Zeitpunkt der erwogenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse massgebend sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_248/2017 vom 24. Mai 2018 E. 3.3 mit Hinweisen). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – sofern Anhaltspunkte für eine Veränderung der erwerblichen Auswirkungen einer Gesundheitsschädigung bestehen – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.3.1 und E. 5.4).

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Eine revisionsbegründende Änderung kann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch gegeben sein, wenn sich ein Leiden bei gleicher Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und 6.3.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_339/2015 vom 25. August 2015 E. 3.1 und 9C\_330/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.2, je mit Hinweisen).

Das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschleunigt der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C\_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen 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 rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszukurierende 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.).

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/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss 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 Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

#### **E. 2**

In Nachachtung dieses Urteils holte das hiesige Gericht bei der A.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 22. Oktober 2018 erstattet wurde (Urk. 23). Dazu nahm der

Beschwerdeführer am 21. November 2018 (Urk. 27) und die Beschwerdegegnerin am 19. Dezember 2018 (Urk. 29) Stellung, wovon die Parteien am 7. Januar 2019 in Kenntnis gesetzt wurden (Urk. 30).

In der Beschwerdesache Prozess Nr. IV.2016.00214 betreffend Ansprüche des Beschwerdeführers aus Invalidenversicherung ergeht mit heutigem Datum ein Urteil. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2/2) davon aus, den Gesundheitszustand betreffend sei auf das Gutachten der B.\_\_\_\_ von Dezember (richtig: Oktober) 2012 sowie die Ergänzung von Prof. Dr. med. univ. C.\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_ von Dezember 2014 abzustellen. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich im Jahr 2012 gegenüber 2009 verbessert (S. 9). Es sei von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 77'142.-- sowie von einem Invalideneinkommen von Fr. 47'819.-- auszugehen, womit ein Invaliditätsgrad von 38 % resultiere (S. 10 f.).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 2/1) auf den Standpunkt, dass sich aus der Gegenüberstellung der Diagnosen aus den beiden Gutachten 2009 und 2012 keine Verbesserung ergebe (S. 6). Der Bericht von Prof. C.\_\_\_\_ und die zugrundeliegenden Berichte der Orthopäden, Psychiater und Neuropsychologen würden sich auf frei erfundene Anamnesen stützen. Klare Befunde würden völlig ausgeblendet. Die neuropsychologischen Tests würden nichts beweisen und seien teilweise sehr zweifelhaft. Auch der Handkrafttest sei völlig falsch interpretiert. Insgesamt reiche dies für einen Beweis einer Verbesserung nicht aus (S. 23 f.). Tatsache sei, dass die belegte Hirnschädigung und die Schulterproblematik die Beschwerden alle erklären und auch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit belegen würden (S. 24). Für das Jahr 2013 sei von einem Valideneinkommen von Fr. 80'384.-- auszugehen, insbesondere da er im Gesundheitsfall mit einer Beförderung hätte rechnen können (S. 25 f.). Unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse sei mit der Neigung zu gärtnerischen Tätigkeiten auf TA 1 Ziff. 81, Garten- und Landschaftsbau, Qualifikationsniveau 4, abzustellen und von einem Invalideneinkommen von Fr. 37'457.-- auszugehen (S. 27).

### **E. 2.3**

Das hiesige Gericht hatte in seinem Urteil vom 15. April 2016 im Prozess Nr. UV.2015.00032 (Urk. 2/18)

gestützt auf die Berichte der B.\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2012 (Urk. 2/12/275) und vom 23. Dezember 2014 (Urk. 2/12/395) eine anspruchsrelevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in dem Sinne bejaht, dass der Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten und ohne Heben von Lasten über 20 kg bei ganztägiger Präsenzzeit zu 80 % arbeitsfähig sei (E. 5.5). Auf das Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 6. September 2013 (Urk. 2/12/309), worin eine volle Arbeitsunfähigkeit postuliert wurde, stellte es hingegen nicht ab.

Das Bundesgericht verwarf diese Beurteilung, da aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht zwingend von einer relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden könne und es sich bei der Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auch um eine lediglich andere Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhalts handeln könne. Ins

Gewicht falle dabei namentlich das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_, welches zumindest geringe Zweifel an den versicherungsinernen Berichten der B.\_\_\_\_

begründe. Deshalb seien weitere Abklärungen erforderlich ( Urk. 1 E. 5.2).

#### **E. 2.4**

Der Beschwerdeführer nahm zum Gerichtsgutachten der A.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2018 ( Urk. 23) wie folgt Stellung ( Urk. 27): Die Gutachter kämen zusammenfassend zum Schluss, retrospektiv gesehen und bleibend in Zukunft bestehe keine Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Triebwerksmechaniker. In leidensangepassten Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % seit der Begutachtung im Jahr 2009. Insgesamt liege eine Restarbeitsfähigkeit von gesamthaft gesehen 50 %

vor, welche prognostisch aufgrund der langjährigen Dekonditionierung und im Sinne einer Tagesstrukturierung initial in einem geschützten Rahmen und in einem zweiten Schritt dann bei gutem Verlauf auch auf dem freien Arbeitsmarkt realisiert werden könne. Es liege ein in etwa unveränderter Zustand vor im Vergleich zur Vorbeurteilung in der B.\_\_\_\_ im Jahr 2009, hinsichtlich der orthopädischen Befunde ein verschlechtertes Zustandsbild. Das Gutachten gehe von einem unveränderten Zustandsbild aus unter der Annahme, die Arbeitsfähigkeit sei in der Vorbeurteilung von 2009 auf 50 % limitiert worden. Deshalb werde von einem unveränderten Zustand mit Bezug auf die Rentenzusprache vom 30. März 2011 ausgegangen. Aus dem A.\_\_\_\_-Gutachten ergebe sich jedoch nicht nur eine Verschlechterung der qualitativen Limitierungen, sondern auch eine Verschlechterung der angepassten Arbeitsfähigkeit von 70 % auf 50 % (S. 1).

In der Beschwerde vom 11. Februar 2015 sei die Ausrichtung der bisherigen Rente von 54 % und eventuell weitere medizinische Abklärungen und Zusprechung einer höheren Rente beantragt worden. Aus näher dargelegten Gründen ergäbe der Einkommensvergleich jedoch einen Invaliditätsgrad von 67 %, weshalb er aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab 1. August 2013 Anspruch auf eine Rente von 67 % habe (S. 3).

#### **E. 2.5**

Die Beschwerdegegnerin führte zum Gutachten aus ( Urk. 29), darin werde festgehalten, dass sich im Vergleich zur Rentenzusprache 2011 der Zustand des Beschwerdeführers aus neurologischer/neurokognitiver/neuropsychiatrischer Sicht nicht verändert habe. Aus orthopädischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand mit dem Hinzukommen der Erkrankung an der Halswirbelsäule (HWS) verschlechtert, dies jedoch ohne zusätzliche zeitliche Relevanz für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Gutachter widersprächen somit der Beurteilung der Suva, dass sich aus neurologischer/neurokognitiver/neuropsychiatrischer Sicht der Zustand verbessert habe. Eine revisionsweise Herabsetzung der Rente per 1. August 2013 lasse sich deshalb nicht begründen. Dass die Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgingen, habe im revisionsrechtlichen Verfahren keine Bedeutung. Diese Meinungsäusserung stelle lediglich eine andere Beurteilung als diejenige der Suva im Jahr 2009 dar. Damals habe die B.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf 70 % geschätzt.

Aus orthopädischer Sicht habe sich der Zustand des Beschwerdeführers gemäss den Gutachtern verschlechtert. Die Gutachter kämen zum Schluss, dass er aus rein orthopädischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig wäre. Da die Suva bereits im Jahr 2009 von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % bei einer angepassten

Tätigkeit ausgegangen sei, ergebe sich gesamthaft keine Änderung in der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend ergebe sich, dass die Voraussetzungen für die Rentenrevision im Jahr 2013 nicht erfüllt gewesen seien und die Rente so zu belassen sei, wie sie per 1. Dezember 2008 festgesetzt worden sei (S. 2).

### **E. 2.6**

Streitig und zu prüfen ist, ob seit Erlass der Verfügung vom 30. März 2011, womit dem Versicherten - nebst einer Integritätsentschädigung - ab 1. Dezember 2008 eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbseinbusse von 54 % zugesprochen wurde, und dem Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 9. Januar 2015 beziehungsweise der Verfügung vom 11. Juli 2013 eine anspruchsrelevante Veränderung eingetreten ist.

### **E. 3.1**

Die Rentenzusprache

im Umfang von 54 %

im März 2011 basierte im Wesentlichen auf den folgenden medizinischen Berichten:

### **E. 3.2**

Die Ärzte der B.\_\_\_\_ erstatteten ihre interdisziplinäre Beurteilung am 4. September 2009 (Urk. 2/ 12/360) und führten aus, dass es infolge eines Unfalles im April 2005 zu einer traumatischen Hirnverletzung gekommen sei. Daraus hätten leicht- bis mittelgradige neuropsychologische Defizite resultiert, wobei der Endzustand vier Jahre nach dem Unfall erreicht sei. Es sei mit keiner wesentlichen Verbesserung mehr zu rechnen. Aufgrund der neuropsychologischen Defizite sei die angestammte Arbeit als Triebwerkmechaniker nicht mehr zumutbar. Eine Teilarbeitsfähigkeit in beruflichen Tätigkeiten mit geringerer Verantwortung und eher repetitivem Charakter sei im zeitlichen Rahmen von mindestens 50 % zumutbar.

Daneben leide der Beschwerdeführer an unfallfremden chronifizierten Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit migräniformen Exazerbationen, deren Ätiologie unklar sei. Differentialdiagnostisch könnte ein Medikamentenübergebrauch kopfschmerz vorliegen. Weitere Störungen aus dem neurologischen Formenkreis liessen sich nicht finden (S. 1 oben).

Aus psychiatrischer Sicht könne eine aktuell nicht massgebende beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit nicht kompromittierende rezidivierende depressive Störung und ein Verdacht auf eine organische Persönlichkeitsveränderung mit Stressintoleranz, Affektlabilität und aggressiven Impulsausbrüchen genannt werden (S. 1 unten).

Aus orthopädischer Sicht bestehe eine durch das Trauma und die Operationen bedingte Bewegungseinschränkung der linken Schulter mit vor allem bei Belastung auftretenden Schmerzen. In der körperlichen Untersuchung habe sich eine Einschränkung der Schulterbeweglichkeit sowohl bei aktiver wie passiver Prüfung gezeigt. Im Schulter-MRI vom März 2006 hätten sich tendinostische Veränderungen im Bereich des Ansatzes der Supraspinatussehne gezeigt und es hätten sich Hinweise für eine retractile

Capsulitis gefunden. Damit würden sich die klinischen Defizite erklären lassen. Aus orthopädischer Sicht seien leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ganztags zumutbar. Dabei seien Überkopfarbeiten auszuschliessen (S. 1 f.).

Unter Berücksichtigung sowohl der neuropsychologischen wie auch der orthopädischen Einschränkungen könnten dem Beschwerdeführer einfachere kognitive Tätigkeiten mit teils repetitivem Charakter und ohne Führungsfunktion und leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter Ausschluss von Überkopf arbeiten zumindest im Rahmen einer 50%igen Tätigkeit zugemutet werden (S. 2).

### **E. 3.3**

Die Ärzte der B. \_\_\_ ergänzten ihr Gutachten am 18. November 2009 (Urk. 2/ 12/197) und führten aus, dass aufgrund der neuropsychologischen Einschränkung (Aufmerksamkeit, Interferenzunterdrückung) einerseits und auf grund der Verhaltensauffälligkeiten andererseits (verminderte Stresstoleranz, erhöhte emotionale Reagibilität, Tendenz zur Impulsivität) beim Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine zeitliche Einschränkung bestehe. Ein Hal ten des Konzentrationsniveaus beziehungsweise der Aufmerksamkeit über den gesamten Arbeitstag sei für den Beschwerdeführer mit traumatischer Hirnverletzung schwierig, eine vorzeitige Ermüdung auch bei eingeschränkten Leistungsanforderungen sei oft der Fall, dies mit negativem Effekt auf die Verhaltensauffälligkeiten. Der Beschwerdeführer könnte in einer angepassten Tätigkeit in etwa 70 % arbeiten (S. 2).

### **E. 3.4**

Dr. med. F. \_\_\_ , Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, SUVA Versicherungsmedizin, erstattete seine neurologische Beurteilung am 15. März 2011 (Urk. 2/ 12/223) und führte aus, dass im interdisziplinären Gutachten der B. \_\_\_ vom September 2009 sowohl in der Anamneseerhebung als auch in den neurologischen Beurteilungen eine ausführliche Würdigung und Diskussion der vom Beschwerdeführer geklagten Kopfschmerzen vorgenommen worden sei (S. 1). Somit sei in der umfassenden interdisziplinären Begutachtung der B. \_\_\_ im Jahre 2009 eine klare Einschätzung bezüglich Unfallfremdheit des Kopfschmerzleidens des Beschwerdeführers abgegeben und schlüssig begründet worden. Die Ausführungen würden aus neurologischer Sicht auf einer umfassenden Würdigung aller relevanten Fakten basieren. Für eine wahrscheinlich unfallfremd eingeschätzte Gesundheitsstörung seien keine weiteren Abklärungen und Behandlungen zu Lasten der Unfallversicherung indiziert (S. 2).

### **E. 3.5**

Die Rentenzusprache

vom 30. März 2011 erfolge damit im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten der Ärzte der B. \_\_\_ vom September 2009 sowie deren Ergänzung vom November 2009 (vgl. vorstehend E. 3.2 und E. 3.3), wonach der Beschwerdeführer an den Folgen einer traumatischen Hirnverletzung, bestehend aus neuropsychologischen Defiziten leichter- bis mittelgradiger Ausprägung (Aufmerksamkeit, Interferenzunterdrückung, verminderte Stresstoleranz, erhöhte emotionale Reagibilität, Tendenz zur Impulsivität, vorzeitige Ermüdung) sowie Bewegungseinschränkungen der linken Schulter leide. Attestiert wurde damals eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss beschriebenen Profil.

### **E. 4.1**

Das Bundesgericht erachtete die im Urteil des hiesigen Gerichts vom 15. April 2016 unter E. 4 wiedergegebene medizinische Aktenlage als nicht genügend eindeutig, um darauf

abzustellen ( vgl. Urk. 1 E. 5.2). Dementsprechend wird auf eine erneute Wiedergabe verzichtet.

## **E. 4.2**

4

Gemäss dem neuropsychologischen Gutachter zeige ein Vergleich zwischen den zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhobenen neuropsychologischen Leistungen, dass das Leistungsbild im Verlauf keine wesentlichen Änderungen erfahren habe. Insbesondere sei die Leistung im Vergleich zur Suva-Begutachtung von 2009 nach wie vor als mittelgradig eingeschränkt zu beurteilen. Die Tatsache der gegebenen Fahrtüchtigkeit müsse nicht notwendigerweise mit einer Einschränkung gewisser kognitiver Teilleistungen kontrastieren ( Urk. 23/6 S. 20 Mitte ).

### **E. 4.2.1**

Die Gutachterinnen und Gutachter der A.\_\_\_\_

stellten in ihrem Gutachten vom 22. Oktober 2018 ( Urk. 23 /1 ) nach Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer allgemeininternistischen, psychiatrischen, neurologischen, neuropsychologischen, orthopädischen, laborchemischen und bildgebenden Untersuchung (vgl. S. 5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 f.): 1. Status nach Motorradunfall am 6. April 2005 mit - leichter bis mittelschwerer traumatischer Hirnverletzung nach EFNS (Europäische Föderation der Neurologischen Gesellschaften) 2012 mit und bei Glasgow Coma

Scale

### **E. 4.2.2**

Die psychiatrische Begutachtung ( Urk. 23/4) ergab die Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädel-Hirn-Trauma (ICD-10 F07.2) und zusätzlich Hinweise auf eine organische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F07.0; S. 18). Im Jahr 2009 wurde gutachterlich von der B.\_\_\_\_ bereits ein Endzustand deklariert, was aus Sicht des Referenten vier Jahre nach dem Unfallereignis bei der Art der Schädigung durchaus auch plausibel sei. Zu diesem Zeitpunkt sei es bereits zu einer deutlichen Reduktion der oben beschriebenen, auf ein hirnrorganisches Psychosyndrom hinweisenden Symptomatik gekommen. Weniger gut nachvollziehbar sei die dann im Jahr 2012 konstatierte klinische Verbesserung, ausgelöst wahrscheinlich durch die attestierte Fahrfähigkeit des Exploranden , mit der dann gesehenen letztendlich fast uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit selbst im angestammten Beruf als Flugzeugmechaniker. Hier sei bemerkt, dass hirnrorganische Residuen mit persönlichkeitsnahen Veränderungen sich erfahrungsgemäss durch neuropsychologische Untersuchungen schwer abbildbar lassen, dies insbesondere bei leichtgradiger Ausprägung. Gerade die aus Sicht des Referenten auch in der aktuellen Exploration eingeschränkte Introspektionsfähigkeit sowie die fremdanamnestischen Angaben bestätigten diese Annahme (S. 26 Mitte). Nach psychiatrischen Kriterien ergebe sich kein belastbarer Anhalt für eine klinische Verbesserung im Rahmen der Konsequenzen der hirnrorganischen Affektion seit 2009. Diese Einschätzung werde bestätigt durch die aktuelle neuropsychologische Begutachtung (S. 27 oben). Insgesamt ergäben die fachpsychiatrischen Stellungnahmen einschliesslich derjenigen aus

B.\_\_\_\_ im Jahr 2012 keine belastbaren Hinweise für eine psychiatrische Verschlechterung oder Verbesserung des Zustandsbildes (S. 30 Mitte). 4.2.3

Die neurologische Begutachtung ( Urk. 23/5) ergab, dass in Übereinstimmung mit den neurologischen Voreinschätzungen durch

Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ die Diagnose eines chronischen posttraumatischen Kopfschmerzes, welcher sich auf dem Boden eines delayed-onset posttraumatischen Kopfschmerzes entwickelt habe, gestellt werde. Daraus resultiere die zusammenfassende Kopfschmerzdiagnose eines delayed-onset persistierenden Kopfschmerzes, zurückzuführen auf eine mittelschwere oder schwere traumatische Hirnverletzung. Die Kopfschmerzdiagnose sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit natürlich kausal zum Unfall von 2005. Im Gegensatz zur Beurteilung durch die Ärzte der B.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2015 zeigten sich im Zug der aktuellen Begutachtung unter Zuzug standardisierter Symptomvalidierungsverfahren keine Hinweise auf eine Symptomverzerrung oder gar Hinweise auf eine Aggravation. Das aktuell erhobene neurokognitive Störungsbild entspreche einer gesamthaft leichten bis mittelschweren Hirnfunktionsstörung mit leichten Minderleistungen in einzelnen kognitiven Funktionen aus dem Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und Flexibilitätsbereich. Darüber hinaus zeichneten sich auffällig erhöhte Werte bezüglich einer Fatigue ab (S. 23 unten f.). Es ergäben sich aktuell weitgehend vergleichbare Diagnosen und Einschränkungen wie bereits bei der Beurteilung durch die B.\_\_\_\_ 2009; eine eindeutige und vor allem namhafte Verbesserung der Beschwerden und Befunde im Verlauf seit 2009 könne nicht verzeichnet werden. Damals sei eine berufliche Tätigkeit, bestehend aus einfachen Tätigkeiten mit teils repetitivem Charakter ohne Führungsfunktion im Rahmen von 50 % als zumutbar erachtet worden, was nachvollziehbar erscheine (S. 25 Mitte). Im Langzeitverlauf und unter Würdigung der aktuell vorliegenden neuropsychologischen, psychiatrischen und neurologischen Diagnosen ergebe sich eine vergleichbare Befundkonstellation wie in den Vorbefunden aus dem Jahr 2009. Diese könnten weitgehend unverändert bestätigt werden. Eine optimal adaptierte Tätigkeit unter Rücksichtnahme der durch die orthopädischen Befunde begründeten qualitativen Einschränkungen sei zu 50 % zumutbar. Das aktuell von neurologischer Seite postulierte mögliche intermittierende radikuläre Reizsyndrom und das nebenbefundlich in der formalen Untersuchung festgestellte minimale linksbetonte Tetrapyramidalsyndrom führten zu keinen über die im orthopädischen Gutachten postulierten hinausgehenden Einschränkungen (S. 26 Mitte f.).

#### **E. 4.2.5**

Der orthopädische Gutachter hielt fest, die strukturellen Befunde an der linken Schulter und an der HWS erklärten die vom Exploranden angegeben massiven Einschränkungen ungenügend (Urk. 23/7 S. 8 Mitte). Zusammen mit der Schädelverletzung sei anlässlich des Unfalls auch eine Thoraxkontusion diagnostiziert worden. Es sei von daher durchaus wahrscheinlich, dass die Struktur zwischen diesen beiden Organen, nämlich die Halswirbelsäule, beim Unfall ebenfalls erheblichen äusseren Kräften ausgesetzt gewesen sei. Die Hauptproblematik bestehe in den chronischen Kopfschmerzen und den Konzentrationsproblemen. Daneben habe der Beschwerdeführer immer auch Nackenschmerzen gehabt. Die Unfallkausalität der Diskushernien werde in der Stellungnahme der B.\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2014 nicht bestritten, hingegen sei man weiterhin der Meinung gewesen, dass dies für die Kopfschmerzen nicht gelte, da diesen die typischen Merkmale von posttraumatischen Kopfschmerzen fehlen würden (S. 11 Mitte f.). Aus heutiger Sicht habe sich der orthopädische Gesundheitszustand des Exploranden seit dem Zeitpunkt der gutachterlichen Einschätzung durch die B.\_\_\_\_ vom Mai 2012 mit dem

zwischenzeitlichen Hinzukommen der HWS-Problematik verschlechtert, insofern, dass die dadurch bedingten Funktionseinschränkungen bei der Rentenberechnung zugrundeliegenden orthopädischen Beurteilung noch nicht in heutiger Ausprägung vorhanden gewesen und nicht mitberücksichtigt worden seien (S. 12 oben).

Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Triebwerksmechaniker sei nicht mehr zumutbar, daran habe sich nichts geändert. Die damals beschriebene Umfangsdifferenz zwischen linkem und rechtem Arm sei in etwa gleich geblieben. Sie übersteige jene, welche bei einem Rechtshänder üblich sei, nicht wesentlich, was darauf hinweise, dass der Beschwerdeführer den linken Arm nicht übermässig schone. Die rohe Kraft beim Händedruck sei gegenüber rechts deutlich vermindert, obwohl die Schulter dafür kaum eingesetzt werden müsse, was darauf hinweise, dass er versuche seine Problematik schlimmer darzustellen als sie sei. Darauf sei auch im Gutachten B. \_\_\_ vom 23. Dezember 2014 hingewiesen worden. Darin werde festgehalten, dass sich klar messbare Diskrepanzen gezeigt hätten, welche die Glaubwürdigkeit des Beschwerdeführers in Frage gestellt hätten. Diese Einschätzung decke sich mit der aktuellen Beobachtung. Radiologisch fänden sich Hinweise auf eine leichte Zunahme der Omarthrose, so dass es durchaus glaubhaft sei, dass Schulterschmerzen vorhanden seien (S. 12).

Hinzu komme aus orthopädischer Sicht die Problematik der Halswirbelsäule. Die Diskushernien seien überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Sie seien nun operiert und mit Cages versorgt. Die präoperativ vorhandene neurologische Symptomatik habe sich wieder zurückgebildet bis auf eine Hyperästhesie des Zeigefingers. Der aktuelle Zustand der HWS entspreche jedoch nicht mehr dem status quo ante. Die verbleibende Beweglichkeit zwischen den Segmenten sei deutlich eingeschränkt. Dies habe einen Einfluss auf die Restbeweglichkeit der ganzen HWS, bedeute aber auch ein Risiko bezüglich späteren degenerativen Schäden in den Anschlusssegmenten. Die Schmerzen in der Nackenmuskulatur liessen sich mit dem Beweglichkeitsdefizit erklären. Die Röntgenbilder der HWS vom März 2017 zeigten auch eine deutliche Streckhaltung und somit eine statische Problematik. Auch dies begründe chronische Nackenschmerzen. Für die thorakalen und lumbalen Schmerzen sehe man keine strukturelle Begründung. Die Röntgenbilder der LWS vom August 2016 zeigten altersentsprechend völlig normale Verhältnisse. Hier liege wahrscheinlich eine rein muskuläre Problematik vor (S. 13 oben).

Der orthopädische Gutachter hielt fest, er teile die Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei, nicht vollständig. Schon aus rein orthopädischer Beurteilung bestehe eine stärkere Einschränkung auch für angepasste Tätigkeiten. Dies resultiere nicht aus einer abweichenden Beurteilung der Schulterproblematik, sondern weil die HWS-Symptomatik nicht vernachlässigbar sei. Die Streckhaltung der HWS könne im Röntgenbild nicht simuliert werden, sondern sei eine reelle strukturelle Problematik, welche dazu führe, dass die Nackenmuskulatur zur Aufrechterhaltung der Balance chronisch überlastet und verspannt werde. Dies begründe die chronischen Nackenschmerzen sehr klar. Ob diese Problematik auch die chronischen Kopfschmerzen erkläre, müsse von neurologischer und neuropsychologischer Seite geklärt werden (S. 14 Mitte).

Eine angepasste Tätigkeit dürfe keine Überkopfarbeiten beinhalten. Das Heben von Lasten sollte auf 10 kg beschränkt sein. Die Arbeit sollte abwechselnd mit Stehen, Sitzen und Gehen verbunden sein. Langdauernde Zwangshaltungen wie Arbeiten in gebückter Stellung über längere Zeit sollten vermieden werden. Auch länger dauernde Arbeiten in der Kälte

sein ungeeignet. Für eine solche Tätigkeit sei der Explorand aus rein orthopädischer Sicht, unter Berücksichtigung der Schulterproblematik links und der HWS-Problematik, zu 70 % arbeitsfähig. Nicht berücksichtigt sei bei dieser Angabe die Problematik der chronischen Kopfschmerzen. Sollten diese einen Zusammenhang mit der HWS-Problematik haben oder Folge des Schädel-Hirn-Traumas sein, so würde sich der Grad der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit erhöhen (S. 14).

#### **E. 4.2.6**

Nach einer Konsensbesprechung kamen die Gutachterinnen und Gutachter zu folgendem Schluss (Urk. 23/1 S. 6 f.):

Der Beschwerdeführer habe bei dem Unfall vom 6. April 2005 eine leichte bis mittelschwere traumatische Hirnverletzung nach EFNS (Europäische Föderation der Neurologischen Gesellschaften) mit und bei Glasgow Coma

Scale

#### **E. 9**

bei Spitaleintritt sowie retro- und anterograde (post traumatische) Amnesie erlitten. Initial sei es dabei zu einer Kontusionsblutung im Bereich des Gyrus

frontalis

medialis links, der Capsula

interna am Übergang zur Capsula

externa links und einer caudo frontalen Hypodensität im Gyrus

frontalis

superior links mit Ödem, einer traumatischen Subarachnoidalblutung und diffusen axonalen Scherverletzungen gekommen. Als Residuum dieses Unfalls persistiere aus neurologischer Sicht ein delayed-onset persistierender Kopfschmerz, der auf die mittelschwere traumatische Hirnverletzung zurückgeführt werden könne. Aus neuropsychologischer Sicht persistiere eine leichte bis mittel schwere neurokognitive Störung, aktuell ohne Hinweise auf Symptomverdeutlichung oder Aggravation. Aus psychiatrischer Sicht könne ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma diagnostiziert werden, zusätzlich lägen Hinweise auf eine mögliche organische Persönlichkeitsstörung vor. Auf somatischem Gebiet habe der Beschwerdeführer beim Unfall vom 6. April 2005 eine Glenoidfraktur links, die osteosynthetisch versorgt worden sei, erlitten. Konsekutiv habe sich eine Arthrofibrose im Bereich des linken Schultergelenks entwickelt, zwischenzeitlich liege eine Omarthrose links vor. Zusätzlich bestehe beim Beschwerdeführer unfallunabhängig ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, aktuell ohne Hinweise auf radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik.

Darüber hinaus bestehe ein chronisches zervikovertebrales bis zervikozephalisches Schmerzsyndrom bei hochgradiger Spinalkanalstenose HWK 5/6 mit Status nach C6- und C7-Nervenwurzelkompression beidseits, welche am 4. März 2016 operiert worden seien. Im Vergleich zu der Rentenzusprache / Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. März 2011, welche auf der Begutachtung in der B.\_\_\_\_ vom September 2009 basiert habe, habe sich aus heutiger Sicht in der Gesamtschau aller Befunde der Zustand des Beschwerdeführers aus neurologischer / neurokognitiver / neuropsychiatrischer Sicht

nicht verändert. Aus orthopädischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand mit dem Hinzukommen der Erkrankung an der HWS verschlechtert, dies jedoch ohne zusätzliche zeitliche Relevanz für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die vom Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Unfalls vom 6. April 2005 ausgeübte Tätigkeit als Triebwerksmechaniker könne aus gesamtmedizinischer Sicht seit dem Unfallereignis nicht mehr ausgeübt werden. Für eine angepasste Tätigkeit mit Heben und Bewegen von Lasten bis maximal 10 kg, mit Wechselbelastung, unter Vermeidung von Zwangshaltungen, unter Vermeidung von Überkopfarbeiten und unter Vermeidung von Arbeiten in der Kälte sowie unter Vermeidung von Arbeiten mit Zeitdruck, ohne erhöhten Anspruch an kognitive Fähigkeiten und ohne Stressspitzen im interpersonellen Kontakt mit klar vorgegebener Arbeitsstrukturierung, bestehe in der Gesamtschau aller Befunde eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Aufgrund der langjährigen Dekonditionierung sollte diese Restarbeitsfähigkeit anfangs in einem geschützten Umfeld umgesetzt werden. Hinweise auf Aggravation hätten sich bei aktuell validen neuropsychologischen Testbefunden nicht gefunden. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung könne aus psychiatrischer Sicht nicht diagnostiziert werden (S. 7). 5. 5.1

Das Gutachten der A.\_\_\_\_ vermag den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1. 4) vollumfänglich zu genügen. Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen.

Die Erfassung des medizinischen Sachverhalts ist jedoch nicht gleichzusetzen mit der rechtlichen Einordnung der Resultate einer Begutachtung. Die Frage, ob ein Revisionsgrund ausgewiesen ist, beurteilt sich nach rechtlichen Gesichtspunkten: Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen; vgl. vorstehend E. 1. 3). 5.2

Mit der rentenzusprechenden Verfügung vom 30. März 2011 wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig ist, dies aufgrund der traumatischen Hirnverletzung mit neuropsychologischen Defiziten leichter bis mittelgradiger Ausprägung (Aufmerksamkeit, Interferenzunterdrückung, verminderte Stresstoleranz, erhöhte emotionale Reagibilität, Tendenz zur Impulsivität, vorzeitige Ermüdung) und der erlittenen Schulterverletzung (vgl. vorstehend E. 3.5). Die angestammte Tätigkeit als Flugzeugmechaniker sei nicht mehr zumutbar. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Im Vergleich dazu gingen die Gutachterinnen und Gutachter der A.\_\_\_\_

ebenfalls von einer Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit, jedoch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aus, dies seit mindestens September 2009. Es wurde festgehalten, dass bezüglich der neurologischen/neurokognitiven/neuropsychiatrischen Einschränkungen in der Gesamtschau aller Befunde ein in etwa unverändertes Zustandsbild vorliege (vgl. vorstehend E. 4.2.1 und S. 15 des Gutachtens). Dazu ist zu wiederholen, dass bis März 2011 eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70%

Rechtsbestand hatte, welche von den Gutachterinnen und Gutachtern der A.\_\_\_\_

ab 2009 nach trüglich lediglich anders und damit nicht anspruchrelevant eingeschätzt wird. Die Annahme einer bloss 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bei ausdrücklich unverändertem Zustandsbild stellt eine revisionsrechtlich unbeachtliche andere Beurteilung des unveränderten Sachverhalts dar. Dies gilt auch für die Einschätzung, wonach die Kopfschmerzen des Beschwerdeführers unfallkausal seien: Deren Unfallkausalität wurde 2011 rechtskräftig verneint und es ist diesbezüglich keine offensichtliche Unrichtigkeit ersichtlich. Ebenso besteht diesbezüglich kein Revisionsgrund, denn eine Änderung der Symptomatik ist nicht beschrieben worden. In der aktuellen neurologischen Begutachtung wurde denn auch ausdrücklich festgehalten, dass sich unter Würdigung der aktuell vorliegenden neuropsychologischen, psychiatrischen und neurologischen Befunde eine mit 2009 vergleichbare Befundkonstellation ergebe (vgl. vorstehend E. 4.2.3). Insbesondere ist auch keine Verbesserung ausgewiesen.

Was sodann die HWS-Beschwerden angeht, so erscheint fraglich, ob bei einer Erstdiagnose im Jahr 2012 (vgl. vorstehend E. 4.2.1 und S. 15 Mitte des Gutachtens) ein Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis 2005 besteht. Der orthopädische Gutachter führte dazu lediglich aus, dass im Zusammenhang mit der Thoraxkontusion durchaus wahrscheinlich sei, dass die Struktur, nämlich die Halswirbelsäule, beim Unfall ebenfalls erheblichen Kräften ausgesetzt gewesen sei (vgl. vorstehend E. 4.2.5). Auch diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass anlässlich der erstmaligen Rentenverfügung im März 2011 von einem Endzustand auszugehen war und kein Anlass für eine erneute Kausalitätsprüfung besteht. Wie es sich damit verhält, kann jedoch offengelassen werden, da der orthopädische Gutachter rein aufgrund der Schulter- und der HWS-Beschwerden unverändert von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ausging und bezüglich der Auswirkungen eines allfällig dadurch verursachten Kopfschmerzes auf die neurologische Begutachtung verwies (vgl. vorstehend E. 4.2.5).

Eine zusätzliche zeitliche Relevanz für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht nicht (vgl. vorstehend E. 4.2.6). 5.3

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten somit festzuhalten, dass das Gerichtsgutachten bei unveränderten Befunden weder eine Verschlechterung noch eine Verbesserung aufzeigen konnte. Für eine neue Kausalitätsbeurteilung besteht weder ein Anlass noch ein Rechtsgrund. Damit ist ein Revisionsgrund zu verneinen; der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente entsprechend einer Erwerbseinbusse von 54%. Weitere Abklärungen sind nicht erforderlich; insbesondere ist bei Fehlen eines Revisionsgrundes kein neuer Einkommensvergleich vorzunehmen.

Dies führt zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides vom 9. Januar 2015 und zur teilweisen Gutheissung der am 11. Februar 2015 (Urk. 2/1) erhobenen und am 21. November 2018 (Urk. 27) ergänzten Beschwerde. 6.

6.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und sind beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (ohne MWSt)

bis Ende 2017 auf Fr. 3'400.-- (inkl. MWSt)

von 8 %

und Auslagenersatz) und ab Januar 2018 auf Fr. 2'700.-- (inkl. MWSt von 7.7 % und Auslagenersatz), insgesamt auf Fr. 6'100.--

festzusetzen. Zwar obsiegt der Beschwerdeführer nur teilweise (vgl. Urk. 2 7 S. 3). Da das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand jedoch nicht beeinflusst hat, rechtfertigt sich eine Reduktion der Prozessentschädigung nicht (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 9C\_466/2007 vom 25. Januar 2008 E. 5). 6.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für das Verfahren Prozess Nr. UV.2015.00032 eine Prozessentschädigung von Fr. 3'300.-- zu entrichten (vgl. Dispositiv-Ziffer 3 des Urteils vom 15. April 2016; dieser Betrag wurde von der Gerichtskasse noch nicht bezahlt).

6.3

Da

gemäss Feststellung des Bundesgerichts im Urteil 8C\_348/2016 (Urk. 1) Zweifel an der Schlüssigkeit und Beweiskraft der versicherungsinternen Beurteilung der Beschwerdegegnerin im

angefochtenen Entscheid vom 9. Januar 2015 (Urk. 2/2) bestanden, sind ihr die Kosten des Gerichtsgutachtens in der Höhe von Fr. 24'639.65 (Urk. 26) aufzuerlegen (BGE 140 V 70). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 9. Januar 2015 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Rente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 54 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten für das Gerichtsgutachten im Betrag von Fr. 24'639.65 zu ersetzen. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer

für das vorliegende Verfahren eine Prozessentschädigung von Fr. 6'100.-- und für das Verfahren Nr. UV.2015.00032 eine Prozessentschädigung von Fr. 3'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Suva unter Beilage einer Kopie von Urk. 26 - 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 dem 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 Die Vorsitzende i.V. Die Gerichtsschreiberin Kächi Tiefenbacher

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