

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00021 vom 13. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00021

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00021 du 13 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00021 del 13 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1981 geborene X.____ war seit 2005 bei der Y.____

tätig (Urk. 3/11) und in diesem Rahmen bei der Basler Versicherung AG (fortan: Basler) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 1. Juli 2010 zog er sich als Mitfahrer bei einem Autounfall in Kroatien eine Brustwirbelkörper (BWK) -12-Fraktur und ein Schädel-Hirn-Trauma mit commotio cerebri zu (Unfallmeldung vom 2. Juli 2010, Urk. 16/2.1). Noch gleichentags wurde die Fraktur in der Z.____ operativ versorgt (Urk. 16/3.1-3.2). Vom 7. bis zum 9. Juli 2010 befand sich der Versicherte zur weiteren medizinischen Versorgung im A.____ (Urk. 16/3.4). Zwecks stationärer Rehabilitation erfolgte so dann vom 9. Juli bis zum 6. Oktober 2010 (Urk. 16/3.8) sowie vom 14. Februar bis zum 2. Mai 2011 ein Aufenthalt in der B.____

(Urk. 16/3.14). Nach weiteren Hospitalisationen

in der C.____ und der Einholung einer medizinischen Standortbestimmung im

D.____ (Assessmentbericht der E.____ vom 23. August 2011 Urk. 16/4.1) veranlasste der Unfallversicherer bei der F.____ eine

Beurteilung (Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie) des Versicherten (Expertise vom

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). Dementsprechend 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 1. Juli 2010 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

Der orthopädische Gutachter hielt fest, es hätten pathologische Befunde an der thorakalen Wirbelsäule im Sinne eines postoperativen Zustandes aufgrund der

beim Autounfall erlittenen Berstungsfraktur von BWK12 erhoben werden können. Der rein orthopädische Befund habe sich dabei mit einer bildgebend und klinisch stabil wirkenden osteoartikulären Situation als korrekt gezeigt; die Hauptproblematik liege auf neurologischem Fachgebiet. Im Rahmen der orthopädischen Untersuchung hätten sich indes wiederholt Inkonsistenzen vor allem in Bezug auf die Funktionalität des linken Beins präsentiert, die vom Exploranden als hochgradig eingeschränkt bezeichnet werde. Spontan seien aber immer wieder Bewegungen und Belastungen, deutlich über das aufgrund der anamnestischen Angaben zu erwartende Ausmass hinausgehend, gelungen, weshalb von einer Symptomverdeutlichung auszugehen sei.

Unabhängig davon sei der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der erlittenen Verletzungen aber in jedem Fall in seiner Gehfähigkeit als deutlich eingeschränkt zu betrachten, sodass er vor allem für mehrheitlich im Sitzen durch zuführende Aktivitäten einsatzfähig sei. Dafür ergäben sich aus rein orthopädischer Sicht indes keine Einschränkungen (S. 32

f.).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen liess X.____ am 3. Februar 2020 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihm in Aufhebung des angefochtenen Entscheids eine Invalidenrente von 65 % zuzusprechen. Nach mehrmals erstreckter Frist schloss die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni

2020 (Urk. 13) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Juli 2020 angezeigt wurde (Urk. 17). Mit Eingabe vom 25. August 2020 nahm der Beschwerdeführer Stellung zur Beschwerdeantwort (Urk. 18 und 19) und erkundigte sich am 22. Oktober (Urk. 20) sowie am 30. November 2020 (Urk. 21) nach dem Verfahrensstand. Mit Beschluss vom 4. Januar 2021 zeigte das hiesige Gericht dem Beschwerdeführer eine mögliche reformatio in peius (Invaliditätsgrad 21 anstelle von 29 %) an (Urk. 22), wozu er sich innert hierfür gewährter Frist vernehmen und an seiner Beschwerde festhalten liess

(Stellungnahme vom 25. Januar 2021, Urk. 24).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid dafür, bestritten sei einzig die Rente beziehungsweise der Invaliditätsgrad und dabei insbesondere die Höhe des Valideneinkommens. Für die Behauptung des Beschwerdeführers, er hätte im Jahr 2018 ein Einkommen von Fr. 84'500.-- erzielt, fänden sich in den Akten keinerlei Hinweise. Es seien

keine konkreten Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass er einen Karrieresprung gemacht hätte, welcher auf eine Lohnerhöhung von 30 % innert 8 Jahren schliessen lassen würde. Mithin sei auf den Lohn gemäss der Unfallmeldung aus dem Jahr 2010 abzustellen (Urk. 2).

E. 2.2

Dem lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegenhalten,

eine berufliche Entwicklung werde gar nicht geltend gemacht. Die von der ehemaligen Arbeitgeberin gemachten Lohnangaben würden sich vielmehr auf den Lohn als Standleiter, mithin die Tätigkeit die er vor dem Unfallereignis ausgeübt habe, beziehen, weshalb dieser Lohn als Valideneinkommen zugrunde zu legen sei.

Was das Gutachten der H.____ anbelange, so sei dieses mit schweren Mängeln behaftet. Zum einen enthalte das Gutachten faktisch keinen psychiatrischen Teil und die darin gezogenen Schlüsse seien widersprüchlich. Zum andern habe Dr. phil. K.____, welcher nicht als Gutachter bestellt gewesen sei, an der Anamnese und Befundung mitgewirkt und es bestehe Grund zur Annahme, dass er Einfluss auf die Konsensbeurteilung genommen habe. Sodann ergäben sich aus dem Gutachten zahlreiche Hinweise dafür, dass die Gutachter die Beurteilung zielgerichtet und nicht ergebnis offen vorgenommen hätten. Endlich hätte ihm die Gelegenheit eingeräumt werden müssen, zu vermuteten Inkonsistenzen Stellung zu nehmen. Dass die im Gutachten angeführten Beobachtungen tatsächlich inkonsistent mit dem objektivierbaren Befund seien, treffe nicht zu. Zumindest genügten solche nicht zum Nachweis für ein bewusstseinsnahes und zielgerichtetes Handeln.

Dem gegenüber sei gestützt auf das Gutachten von Dr. J.____ erstellt, dass der Unfall neben den somatisch objektivierten funktionellen Einschränkungen auch zu funktionellen Einschränkungen durch eine leichte bis mittelschwere psychische Krankheit geführt habe, was eine Leistungsfähigkeit von (bloss)

E. 3

0. November 2012 befristete ganze Rente zusteht, abgewiesen.

E. 4

bis 5

Stunden täglich zur Folge habe (Urk. 1). 3.

Vorab ist festzuhalten, dass weder der Fallabschluss per Ende April 2018 noch die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung in Frage gestellt wurden. Ebenso wenig beanstandet der Beschwerdeführer den versicherten Verdienst sowie die gestützt auf Art. 21 UVG in Aussicht gestellte Kostenübernahme für Heilbehandlungen. Strittig ist demgegenüber, ob die Beschwerdegegnerin

den Invaliditätsgrad mit 29 %

korrekt festgesetzt hat.

E. 4.1.1

Am 17., 22. und 28. November 2017 wurde der Beschwerdeführer in der

H.____ polydisziplinär (Neurourologie, Psychiatrie, Neurologie, Orthopädie-Traumatologie) begutachtet (Gutachten vom 10. April 2018, Urk. 16/4.78). Im Rahmen dieser Exploration stellten die Gutachter die folgenden - überwiegend mit (teil-)kausalen Bezug zum Unfallereignis vom 11. Juli 2010 - Diagnosen (S. 37) : - Residuelle partielle vorwiegend linksbetonte Paraparese mit sensiblen Defiziten sub Th12 Grad ASIA D - posttraumatische Myelopathie mit inkomplettem Querschnittssyndrom sub Th12 - neurogene Blasenspeicher- und -entleerungsstörung mit Unmöglichkeit der Spontanmiktion - mittelschwere erektile Dysfunktion, am ehesten multifaktoriell - Status nach Laminektomie , offener Reposition, Spondyloplastik und Spondylodese

BWK10-LWK2 von dorsal am 12.07.2010 - Status nach Berstungsfraktur B W K 12 - Status nach leicht dislozierter Fraktur der anterioren und posterolateralen Wand des Sinus maxillaris rechts mit Hämatosinus , minimal dislozierter Fraktur des Os zygomaticum rechts sowie Frakturen der Orbita an Boden und lateraler Wand (Tripod-Fraktur) - Status nach leichter traumatischer Hirnverletzung ohne dauerhaft nachweisbare organisch-strukturelle Verletzungen oder nachweisbare klinisch-neurologische Ausfälle - Status nach beidseitiger leichter Lungenkontusion

Als überwiegend wahrscheinlich ohne kausalen Bezug zum genannten Ereignis diagnostizierten die Gutachter : - Schmerzverarbeitungsstörung mit Symptomausweitung und Selbstlimitation - Kongenitale autosomal rezessive polyzystische Nierenerkrankung

E. 4.1.3

, 4.1.6), beruht auf umfassenden Untersuchungen und wurde in Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage (Urk. 16/4.78 S. 34, 38f.), den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und unter Bezugnahme auf die anlässlich der Exploration erhobenen Inkonsistenzen (E. 4.1.3, Urk. 16/4.78 S. 34) abgegeben. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermag diese Einschätzung zu überzeugen.

E. 4.1.4

Die psychiatrische Gutachterin führte aus, eine eigenständige psychische Erkrankung, wie sie in der Vergangenheit im Sinne einer depressiven Störung festgestellt worden sei, lasse sich aktuell nicht mehr diagnostizieren. Die diagnostischen Kriterien einer depressiven Störung seien aufgrund der subjektiven Angaben des Versicherten und des erhobenen psychopathologischen Befundes eindeutig nicht erfüllt. Sodann seien auch die diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gegeben. Aufgrund der subjektiven Angaben des Exploranden, seiner Soziobiographie und den Angaben in den medizinischen Akten fänden sich zudem auch keine Hinweise auf eine vorbestehende Persönlichkeitsstörung (S. 35). Soweit in der Vergangenheit aus psychiatrischer Sicht eine dissoziative Störung als Ursache der neurologisch unklaren subjektiven Funktionsdefizite postuliert worden sei, könne diese Meinung nicht geteilt werden. Eine dissoziative Störung beinhaltet gemäss ICD-10 als wesentliche Eigenschaft, dass sich die Symptome der bewussten Kontrolle weitgehend entziehen würden, also dass die Symptome nicht willkürlich, absichtlich und gezielt herbeigeführt würden, sondern lediglich Ausdruck einer zugrundeliegenden Konfliktsituation oder einer anderen psychischen Störung sei. Vorliegend ergäben sich aber im Gesamtspektrum der durchgeführten körperlichen Untersuchungen und der von den Gutachtern angestellten Beobachtungen in den Untersuchungen eindruckliche Belege dafür, dass der Versicherte sehr wohl in der Lage sei, sein Verhalten in der Untersuchung und die in der Untersuchung

gezeigten Funktionsausfälle willkürlich und damit zielgerichtet zu steuern. Dieses Verhalten schliesse das Vorliegen einer dissoziativen Störung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus. Trotz anderslautender subjektiver Angaben habe der Beschwerdeführer in den Untersuchungen durch spontane Bewegungen und/oder Inkonsistenzen in den Befunden wiederholt bewiesen, dass die von ihm geltend gemachten Funktionsausfälle im Bereich der Beine geringer seien, als von ihm geltend gemacht. Letztlich handle es sich diagnostisch um eine Schmerzfehlverarbeitung mit Symptomausweitung und Selbstlimitation, wobei einer solchen Diagnose kein Krankheitswert erwachse, da es sich nicht um eine psychische Störung im engeren Sinn handle, sondern vielmehr um eine bewusstseinsnahe Form der Wahrnehmung und Bewertung von Beschwerden, die letztlich normalpsychologisch erklärbar sei. Damit bestehe weder ein unfallbedingtes noch ein unfallfremdes psychiatrisches Störungsbild, weshalb aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit nicht zu begründen sei (S. 36).

E. 4.1.5

Im neurourologischen Gutachten wurde eine Blasen Speicher- und -entleerungsstörung mit einer hyperkapazitiven, asensitiven und akontraktilen Harnblase diagnostiziert, wobei aufgrund der Anamnese mit Erstsymptombeginn seit dem Trauma überwiegend wahrscheinlich von einer Unfallfolge auszugehen sei, welche

aktuell als irreversibel zu betrachten sei. Der Beschwerdeführer sei daher auf eine Harnblasenentleerung mittels intermittierendem sterilen Einmalkatheterismus angewiesen, dessen Handhabung vom Beschwerdeführer problemlos selber drei- bis viermal täglich durchgeführt werde. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Blasenfunktionsstörung sei aus urologischer Sicht nicht gegeben. Grundvoraussetzung sei eine viermal tägliche Gewährleistung,

wofür eine ausreichend grosse, abschliessbare und hygienische Toilette zur Durchführung des Einmalkatheterismus zur Verfügung stehen müsse. Auch aus der Sexualfunktionsstörung ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/4.76-4.77).

E. 4.1.6

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, seit der Begutachtung des Beschwerdeführers in der F.____ Ende 2012 sei es zu einer objektiveren Verbesserung der somatischen Situation gekommen, indem der Versicherte mittlerweile nur noch auf der linken Seite einen Gehstock einsetze und auch wieder selber ein Auto lenke. Mithin sei es insgesamt zu einer deutlichen Verbesserung der Mobilität gekommen. Dass der Beschwerdeführer von sich aus das Opium in der Targan habe absetzen können, dürfe als Angewöhnung/Anpassung an die Schmerzen interpretiert werden. Ebenso sei es auf der psychiatrischen Ebene zu einer Verbesserung gekommen, als sich keine Zeichen einer wesentlichen depressiven Störung, wie sie 2012 noch feststellbar gewesen seien, mehr zeigen würden. Auch innerfamiliäre Konflikte würden aus Sicht des Versicherten keine Rolle mehr spielen, nachdem er sich von der Ehefrau habe scheiden lassen und gemäss eigenen Angaben wiederholte Beziehungen zu anderen Frauen habe aufbauen können (S. 37

f.).

Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit erklärten die Gutachter, die ursprüngliche Tätigkeit des Beschwerdeführers in Verkauf und Logistik sei als ungeeignet zu betrachten, weshalb dafür wahrscheinlich dauerhaft eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Körperlich leichte

Aktivitäten, die mehrheitlich im Sitzen, aber mit der Möglichkeit für gelegentliche Positionswechsel durchgeführt würden, seien dem Versicherten ganztags möglich. Dabei bestehe im Vergleich zu körperlich gesunden Durchschnittspersonen ein vermehrter Pausenbedarf, unter anderem auch zur Durchführung der Selbstkatheterisierung, allenfalls auch für kürzere Liegepausen, was insgesamt zu einer Leistungsreduktion um 20 % führe (S. 39).

E. 4.2.1

Am 26. April 2019 erstattete Dr. J.____ zu Händen der Rechtschutzversicherung des Beschwerdeführers ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 16/4.93).

Gestützt auf die am 9. April 2019 durchgeführte Exploration des Beschwerdeführers diagnostizierte sie eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4), eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21) sowie eine akzentuierte Persönlichkeit mit vorwiegend dependenten und misstrauischen Zügen (ICD-10: Z73.1, S. 49). Sie erklärte, die Antworttendenzen in den von ihr angewendeten Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumenten spreche klar dafür, dass der Beschwerdeführer sich selbst und anderen demonstrieren wolle, ausschliesslich körperlich beeinträchtigt und nicht psychisch belastet zu sein. Diese Selbst- und Fremdtäuschung müsse auch als limitierender Faktor im Hinblick auf eine allfällige berufliche Wiedereingliederung und die Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden. Selbsttäuschungsanteile könnten sowohl im Rahmen einer dissoziativen Störung als auch im Rahmen einer Anpassungsstörung auftreten. Fremdtäuschungsanteile könnten demgegenüber nicht ausschliesslich als unbewusst beziehungsweise bewusstseinsfern angenommen werden. Hier würden die über viele Jahre übereinstimmenden Beschreibungen und Interpretationen wie die aktuellen Angaben des Beschwerdeführers für eine partielle Zuordnung zur Anpassungsstörung (Kränkung durch die körperlichen Einschränkungen) und eine partielle Zuordnung zu einer Erwartung an Entschädigung für das erlittene Leid, nicht im Sinne einer gezielten Täuschung, sondern im Sinne einer Anerkennung sprechen. Unter Abzug der bewusstseinsnahen Anteile sei von einer gesamthaft leicht bis mittelschweren psychischen Symptomatik auszugehen, welche nach einer Einarbeitungszeit eine Leistungsfähigkeit von etwa vier bis fünf Stunden täglich in einer körperlich angepassten Tätigkeit erlaube (S. 50 f.).

Ergänzend führte Dr. J.____

mit Schreiben an die Rechtschutzversicherung vom 11. Juni 2019 (Urk. 16/4.93) aus, im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit sei keine klare Trennung von neuropathischen und arthrotischen Schmerzen, also somatisch erklärbaren Schmerzen, und psychisch bedingten Schmerzen möglich. Die Einschätzung von 4-5 Stunden schliesse deshalb die geschätzte Leistungsreduktion aufgrund des neuropathischen Schmerzanteils mit ein.

E. 4.2.2

Stellungnehmend zum von Dr. J.____

angefertigten psychiatrischen Gutachten hielten die Gutachter des H.____

(Stellungnahme vom 24. Oktober 2019, Urk. 16/4.94) fest, das entscheidende Problem in der Beurteilung des vorliegenden Falles liege ihrer Auffassung nach darin, dass der Versicherte auf der einen Seite subjektiv erhebliche gesundheitliche Einschränkungen

geltend mache, auf der anderen Seite aber die subjektiven Beschwerden sowohl organisch-strukturell als auch psychiatrisch nicht vollumfänglich erklärt werden könnten. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer sowohl in seinen subjektiven Beschwerdeangaben wie auch in den durchgeführten medizinischen Untersuchungen erhebliche Inkonsistenzen (wie etwa fehlende Beschwielung an der linken Hand bei behauptetem konstantem Stockeinsatz links, fehlende Umfangdifferenz der Oberarme bei gleichzeitiger Angabe von weniger Kraft im linken Arm, stark reduzierte Kraftentfaltung im linken Bein, während die Kraftentfaltung bei Ablenkung deutlich besser ausfalle, Belastung der linken Seite bei An- und Auskleiden, etc.) produziert habe. Eine vergleichbare Problematik mit Inkonsistenzen sei nun von Dr. J.____ beschrieben worden; sodann habe auch sie von «bewussten Anteilen» gesprochen, was sie damit erklärt habe, dass der Versicherte anerkannt werden wolle. Schliesslich habe die psychiatrische Gutachterin der H.____ sich sehr wohl mit der Diagnose einer dissoziativen Störung auseinandergesetzt, diese in der Folge indes verworfen. Damit bestätige sich - auf dem Boden der objektiven Fakten - das Vorliegen von Inkonsistenzen und bewusstseinsnahen Verhaltensweisen mit aggravierendem Inhalt in guter Übereinstimmung zwischen den Feststellungen von Dr. J.____ und dem Gutachten des H.____. Da in Fällen von erheblichen Inkonsistenzen und Selbstlimitierung die subjektiven Angaben zu Beschwerden und Funktionseinschränkungen nicht als valide beurteilt werden könnten, sei die Zumutbarkeit nur abgestützt auf objektivierbare medizinische Befunde festzulegen. Genau dies es Vorgehen hätten die Gutachter des H.____

gewählt, während dessen sich Dr. J.____ hauptsächlich auf die - durch Inkonsistenzen gekennzeichneten - subjektiven Angaben des Versicherten abgestützt habe. Mithin sei an den gutachterlichen Überlegungen festzuhalten.

E. 5.1

Anlässlich des Unfallereignisses vom 1. Juli 2010 erlitt der Beschwerdeführer durch die Berstungsfraktur eines Brustwirbelkörpers eine ernsthafte Verletzung am Rückenmark, an deren Folgen er noch immer leidet. Das ist aktenkundig und wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellt. Nach anfänglich vollständiger Paresse gelang es, den Versicherten an Unterarmgehstützen zu mobilisieren (Zusammenfassung Krankengeschichte, A.____, vom 29. Juli 2010, Urk. 16/3.4) und es trat im Verlauf eine Verbesserung der neurologischen Ausfälle von ASIA A zu ASIA D ein (E. 4.1.1; E. 4.1.3), sodass dem Beschwerdeführer nunmehr das Gehen an nur einem Stock möglich ist (vgl. etwa Urk. 16/4.78 S. 19 und 25). Die schon wenige Monate nach dem Unfallereignis gezeigte Gangstörung (Austrittsbericht der B.____ vom 16. Mai 2011, Urk. 16/3.14) liess sich trotz umfangreicher Abklärungen und mehrmaliger Rehabilitation weder verbessern noch einem somatischen Korrelat zuschreiben; vielmehr wurde das Bestehen einer funktionellen Komponente vermutet (Berichte der C.____ vom 8. März 2013, Urk. 16/3.39 und vom 15. April 2014, Urk. 16/3.57). Demgegenüber führten die behandelnden Ärzte und involvierten Gutachter die vom Beschwerdeführer im Bereich des linken Beines geklagten neuropathischen Schmerzen und sensorischen Defizite vornehmlich auf die durch die Wirbelkörperfraktur verursachte Myelopathie zurück (Bericht der B.____ vom 16. Mai 2011, Urk. 16/3.15, Gutachten der F.____ vom 29. November 2012, Urk. 16/4.20 S. 42).

E. 5.2.1

In Übereinstimmung mit dieser Aktenlage kamen die Gutachter des H.____ zum Schluss, die vom Beschwerdeführer geklagten Sensibilitätsstörungen und Schmerzen seien nachvollziehbar auf die Schädigung des Rückenmarks zurückzuführen, wenn auch das Ausmass der gezeigten Funktionsdefizite nicht vollumfänglich mit den neurologischen Befunden erklärbar sei. Ihre Einschätzung, wonach unter Berücksichtigung der Schmerzsymptomatik sowie der sensomotorischen Defizite eine Leistungseinschränkung von 20 % für optimal angepasste Tätigkeiten bestehe (E.

E. 5.2.2

Soweit er gestützt auf den von ihm aufgelegten Bericht des Dr. I.____ vom 10. August 2018 (Urk. 16/4.85) auf eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen will, vermag er nicht durchzudringen. Sowohl den von Dr. I.____ statuierten Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit als auch der Notwendigkeit von Pausen zur Durchführung der Selbstkatheterisierung

(Urk. 16/4.85 S. 6) wurde im gutachterlich formulierten Anforderungsprofil und mit der anerkannten Leistungsreduktion Rechnung getragen (E. 4.1.6; vgl. auch Urk. 16/4.91).

Gründe, welche darauf schliessen lassen würden, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers darüber hinaus eingeschränkt wäre, ergeben sich nicht aus der Stellungnahme von Dr. I.____. Vielmehr bestätigte Dr. I.____ die von den Gutachtern erhobenen somatischen Diagnosen und bezeichnete den mit 70 % bemessenen Integritätsschaden als korrekt (Urk. 16/4.85 S.

1 und 5). Übereinstimmend mit den Gutachtern hielt er zudem fest, die Gehfähigkeit des Beschwerdeführers habe sich verbessert und das Selbstkatheterisieren gelinge ihm offenbar sehr ordentlich, während sich in der Untersuchung Auffälligkeiten (fehlendes elektrophysiologisches Korrelat, keine Muskelatrophie) gezeigt hätten (S. 5). Seine Einschätzung, es bestehe eine Leistungseinschränkung von drei Stunden täglich (S. 6), vermag mithin mangels nachvollziehbarer Begründung die gutachterliche Beurteilung nicht in Frage zu stellen. Hieran ändert auch der unter anderem auf die Ausführungen von Dr. I.____ abgestützte Vorwurf, die Gutachter hätten die Lebenswirklichkeit des Beschwerdeführers bloss unzureichend abgebildet, nichts. Wenn Dr. I.____ in seiner vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen Stellungnahme zum Gutachten festhielt, dass der Beschwerdeführer mit seiner Lebensgefährtin zusammenlebe und im Januar 2018 Vater geworden sei, womit eine relevante Sexualfunktionsstörung nicht vorliegen könne und er danach weiter ausführte, dass die anstehende Geburt des Kindes und die Vaterschaft im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung Ende November 2017 Erwähnung hätten finden sollen (Urk. 16/4.85 S. 5), versteht sich von selbst, dass die Gutachter davon ausgehen mussten, dass der Beschwerdeführer ihnen gegenüber relevante Umstände bewusst verschwiegen hatte und dies mit einem Streben nach einem sekundärem Krankheitsgewinn und einer ausgesprochen bewusstseinsnahen und zielgerichteten Symptomverdeutlichungstendenz erklärten (Urk. 16/4.91: Stellungnahme der H.____ vom 6. September 2018). Soweit der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren nun geltend macht, er habe den Gutachtern gegenüber nichts verschwiegen, da er in keiner gefestigten Beziehung zur Kindsmutter gestanden habe und die Vaterschaft erst nach der Geburt des Kindes festgestellt worden sei (Urk. 1 S. 26), geht seine Rüge fehl. Wie bereits Dr. I.____ ausführte, besteht vor diesem Hintergrund keine relevante Sexualfunktionsstörung. Indem der Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtern allerdings Angaben machte, woraus diese

auf eine mittelschwere erektile Dysfunktion schließen (Urk. 16/4.77 S. 4), handelt es sich klarerweise um eine bewusstseinsnahe Verdeutlichung von Symptomen. Von einer zielgerichteten Beurteilung kann angesichts dieser Gegebenheiten keine Rede sein.

E. 5.2.3

Hervorzuheben ist sodann, dass es

nicht nur zu den Aufgaben des Gutachters gehört, den Befund anhand der Klinik zu überprüfen, sondern auch dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag substantiiert darzulegen sind. Dazu gehören insbesondere ebenfalls Angaben zum beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben wie auch Hinweise, die zur Annahme von Aggravation führen könnten (Urteil des Bundesgerichts 8C_390/2017 vom 9. November 2017 E. 4.1 mit Hinweisen). Dass die Gutachter die im Rahmen der Exploration festgestellten Inkonsistenzen benannten und gestützt hierauf darlegten, inwieweit die gezeigten Funktionsdefizite nicht erklärbar seien (E. 4.1.3, 4.1.4), ist entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers (E.

2.2) nicht als Mangel des Gutachtens zu werten, sondern gründet gegenteils in der sorgfältigen Auseinandersetzung mit den geklagten Beschwerden und den erhobenen Befunden. So legte der neurologische Gutachter zwar dar, dass sich das vom Beschwerdeführer dargebotene Gangbild in dieser Form nicht mit dem inkompletten Querschnittsyndrom erklären lasse und sich darüber hinaus in der Untersuchungssituation nicht erklärbare Inkonsistenzen ergeben hätten. Gleichwohl hielt er dafür, die geklagten Sensibilitätsstörungen seien durch die Schädigung des Rückenmarks verursacht und die geschilderten Schmerzen nachvollziehbar als neuropathische Schmerzen im Innervationsgebiet kaudal des Schädigungsniveaus zu qualifizieren. Seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit begründete denn der neurologische Gutachter mit der geklagten Schmerzsymptomatik und den vorliegenden sensomotorischen Defiziten (E. 4.1.3). Damit trug er - unter Berücksichtigung der genannten Inkonsistenzen - den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nachvollziehbar Rechnung. Im Übrigen stehen die vor genannten Beobachtungen mit der Aktenlage in Einklang. Bereits im Bericht der F.____, Wirbelsäulen Chirurgie und Neurochirurgie, vom 24. April 2012 (Urk. 16/3.87) war festgehalten worden, die residuellen Beschwerden stünden in Diskrepanz zur elektrophysiologischen Messung. Die Ärzte des L.____, C.____, notierten sodann, der Befund sei in seinem Ausmass nicht ausreichend für das klinisch auffallende Störungsbild (Bericht vom 8. März 2013,

Urk. 16/3.3) und berichteten am 14. März 2014, die Schwere der durch Schmerz und Spastik bedingt angegebenen Einschränkungen sei zu den objektiven Untersuchungsergebnissen diskrepant (Urk. 16/3.54).

Was der Beschwerdeführer dagegen einwendet, rechtfertigt keine andere Betrachtungsweise, zumal ihm im Verwaltungsverfahren Gelegenheit gegeben worden war, zum Gutachten der H.____ Stellung zu nehmen (Urk. 16/4.80). Die Beurteilung, was als Inkonsistenz zu werten ist, bedarf sodann klarerweise medizinischen

Wissens. Der medizinische Experte war nicht gehalten, die beschwerdeführerischen Angaben vorbehaltlos als richtig zu akzeptieren. Vielmehr war es seine gutachterliche Pflicht, im Rahmen seiner Fachkenntnisse Diskrepanzen zu den eigenen Wahrnehmungen darzulegen und zu würdigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_699/2019

vom 17. Februar 2020 E. 3.2).

E. 5.2.4

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, auch mit Blick auf die Einschätzung der Gutachter des H.____, wonach seit der Begutachtung des Beschwerdeführers im Jahr 2012 an der F.____ eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit von 70 auf 80 % eingetreten sei, ergäben sich an einer ergebnisoffenen Beurteilung durch die Gutachter Zweife (Ur k.1 S. 21 f.), kann ihm nicht gefolgt werden. Unbestrittenermassen attestierten die Gutachter der F.____ - aus somatischer Sicht - eine Arbeitsfähigkeit von (mindestens) 70 % . Zur Prognose hielten sie fest, eine Anpassung beziehungsweise Angewöhnung habe bei durch aus vorhandenen Voraussetzungen bislang nicht stattgefunden (Urk. 16/4.20 S.

50) . Im Zeitpunkt jener Begutachtung war die Fahreignung nicht gegeben (S.

52), bewegte sich der Beschwerdeführer an zwei Gehstöcken fort (S. 43) und wurde er unter anderem mit dem Medikament Targin behandelt (S. 42). Zwischenzeitlich setzte der Beschwerdeführer das Opioid -Analgetikum selbständig ab - was auf eine Reduktion der Schmerzsymptomatik schliessen lässt - (Urk. 16/3.73) und geht bloss noch an einem Gehstock , was - aus objektiver Sicht - ebenfalls Rückschlüsse auf seine Leistungsfähigkeit zulässt. Schliesslich ist der Beschwerdeführer seinen Angaben zufolge nunmehr wieder in der Lage , ein Auto zu lenken (Urk. 16/4.78 S. 19).

Dass mithin eine Angewöhnung stattgefunden hat, ist nicht von der Hand zu weisen. Hinzu kommt, dass sich die Diagnose einer dissoziativen Bewegungsstörung nicht erhärten liess (vgl. nachstehend) .

E. 5.2.5

Die Rüge des Beschwerdeführers, Dr. phil. K.____ sei weder Gutachter der H.____ , noch sei er zum Gutachter bestellt worden (Urk. 1 S. 25 f.), zielt ins Leere, wenn sie überhaupt als rechtzeitig zu betrachten wäre:

Bereits mit Verfügung vom 9. Juni 2016 , mit welcher die Beschwerdegegnerin an der Begutachtung des Beschwerdeführers durch die H.____ festgehalten hatte, war ausgeführt worden , das Erstgespräch werde durch Dr. K.____

erfolgen (Urk. 16/5.6). Die gegen die Begutachtung an sich sowie die in Aussicht genommenen Fachpersonen erhobene Beschwerde wurde vom hiesigen Gericht einzig insofern gutgeheissen, als zusätzlich der Beizug eines Facharztes oder einer Fachärztin der Urologie mit Schwerpunkt Neuro-Urologie für erforderlich erachtet wurde. Zu den beschwerdeweise erhobenen Einwänden gegen Dr. phil. K.____ , Dr. med. M.____ und Dr.

med. N.____ hielt das Gericht fest, sofern die Gutachterpersonen über die entsprechende Facharztausbildung verfügten, was vorliegend der Fall sei, sei grundsätzlich von einer ausreichenden Kompetenz zur Gutachtenserstellung auszugehen (Urk. 16/5.16 S. 15).

Dem ist nichts beizufügen. Die weitere Behauptung des Beschwerdeführers, Dr. phil. K.____ habe (massgeblichen) Einfluss auf die Gutachtenserstellung genommen (E. 2.2), blieb gänzlich unsubstantiiert . Hinweise auf Unregelmässigkeiten bei der Erstellung des Gutachtens sind nicht aktenkundig.

E. 5.3.1

Der Beschwerdeführer vertritt ferner die Ansicht, das Gutachten der H.____ enthalte faktisch kein psychiatrisches Gutachten, da sich die psychiatrische Gutachterin damit begnügt

habe, die früheren Diagnosen zu verwerfen und angebliche Inkonsistenzen aufzulisten (E. 2.2). Dieser Vorhalt ist nicht zutreffend. Die psychiatrische Gutachterin explorierte den Beschwerdeführer während einer Stunde und 25 Minuten und hielt den dabei umfassend erhobenen Befund detailliert fest (Urk. 16/4.78 S. 29). Gestützt auf diesen Befund

legte sie dar, dass sich eine eigenständige psychiatrische Erkrankung, wie sie in der Vergangenheit im Sinne einer depressiven Störung festgestellt worden sei, nicht mehr diagnostizieren lasse. Ebenso seien die diagnostischen Kriterien für eine posttraumatische Störung oder für eine Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt.

Eine dissoziative Störung schloss sie angesichts der - wie vorstehend schon dargelegt - bereits früher aktenkundig gemachten Inkonsistenzen nachvollziehbar aus (E. 4.1.4). Weshalb dieses Vorgehen gegen das Vorliegen eines beweiskräftigen psychiatrischen Gutachtens sprechen sollte, bleibt unklar. In pflichtgemässer Ausübung des Begutachtungsauftrags hat die Gutachterin im Rahmen ihrer Fachkenntnisse Diskrepanzen zu den anlässlich der Exploration gemachten Wahrnehmungen dargelegt und gewürdigt sowie unter Berücksichtigung der früheren medizinischen Aktenlage ihre Schlüsse plausibel dargelegt. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers haftete dem psychiatrischen Gutachten damit kein Mangel an. Vielmehr ist darauf hinzuweisen, dass auch die vom Beschwerdeführer beauftragte Gutachterin Inkonsistenzen benannte und bewusstseinsnahe Anteile beschrieb. Unerheblich bleibt dabei, ob die von Dr. J. ___

beschriebene Fremdtäuschung als gezielte Täuschung oder - wie von ihr formuliert (E. 4.2.1) - als im Sinne einer Anerkennung bezeichnet wird, können mithin die Funktions einschränkungen so oder anders nicht als valide beurteilt werden. Damit scheidet nicht nur die Diagnose einer dissoziativen Störung gemäss nachvollziehbarer Begründung der Gutachter des H. ___ (E. 4.1.4, E. 4.2.2) aus, sondern ist die Zumutbarkeit nur abgestützt auf die objektivierbaren medizinischen Befunde festzulegen (E. 4.2.2). Schliesslich räumte

Dr. J. ___ ein, eine klare Trennung der somatischen und psychischen Schmerzen sei nicht möglich, weshalb die von ihr geschätzte Leistungsreduktion den neuropathischen Schmerz an teil miteinschliesse (E. 4.2.1). Solchermassen fachübergreifende Einschätzungen sind indes der gutachterlichen Konse n s beurteilung im Rahmen einer polydisziplinären Exploration vorbehalten. Eine psychiatrische Beurteilung allein würde hier denn auch das Bild nicht ausreichend zu erklären vermögen (vgl. hierzu auch die Stellungnahme des vom Beschwerdeführer angerufenen Dr. I. ___ , wo nach nur im interdisziplinären Konsens die Fragen nach den Unfallfolgen beantwortet werden könnten, Urk. 16/4.88 S. 4). Soweit sie sodann festhielt, die Gutachter hätten zwar frustrierte, resignierte Anteile in der Verhaltensbeobachtung beschrieben, bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit aber nicht berücksichtigt (Urk. 16/4.92 S. 51), mag dies zutreffen, indes ein relevantes, psychiatrisches Störungsbild mit Leistungseinschränkung nicht zu begründen: Die Gutachterin des H. ___ führte aus, diagnostisch sei von einer Schmerzfehlverarbeitung mit Symptomausweitung und Selbstlimitation auszugehen, welcher aber kein Krankheitswert zuzumessen sei, da es sich um eine bewusstseinsnahe Form der Wahrnehmung und Bewertung von Beschwerden handle, die letztlich normalpsycho logisch erklärbar sei (E. 4.1.4). Dies vermag zu überzeugen. Aus den dargelegten Gründen kann das Gutachten von Dr. Hofmann-Richter das Gutachten der H. ___ nicht erschüttern.

E. 5.3.2

Ebenso wenig vermag das Gutachten der F.____ in psychiatrischer Hinsicht Zweifel an der Einschätzung der H.____ zu begründen. Zum einen liess sich - wie schon dargelegt - die Diagnose einer dissoziativen Störung nicht erhärten (E. 5.3), zum andern fehlte es gemäss Dr. G.____ an einem schlüssigen Bild aus psychiatrischer Sicht sowie an einer aktuellen Einschätzung einer allfälligen depressiven Störung (Urk. 16/4.3.9 S. 67). Es kommt hinzu, dass sich anlässlich der Begutachtung im Jahr 2012 der Psychostatus weitgehend unauffällig gezeigt hatte (Urk. 16/4.20 S. 31), dafür aber offensichtlich psychosoziale Faktoren imponierten (S. 48 f.). Letztere sind nunmehr - zumindest teilweise - weggefallen, was sich nicht nur aus dem psychiatrischen Gutachten der

H.____ ableiten (Urk. 16/4.78 S. 23, 29), sondern aufgrund der Aufzeichnungen von Dr. J.____ bestätigen lässt (vgl. etwa Urk. 16/4.92 S. 29, wonach es den Ausführungen des Beschwerdeführers über seine Trennung von der Ehefrau zufolge für ihn schwer war, mit einem Menschen zu leben, den er gar nicht kannte; S. 26, wo der Beschwerdeführer die Beziehung zu seinen Eltern als gut beschrieb; S. 23, wonach er mit seiner neuen Lebenspartnerin zusammenwohnt und ihm sein kleiner Sohn viel bedeutet). Beschwerdeweise führte der Beschwerdeführer gar selber aus, sein Kind, die feste Beziehung und der Auszug aus dem Elternhaus habe erneut subjektiv zu einer Verbesserung seiner Gesundheitssituation geführt, was mit dem langjährigen Verlauf konsistent sei (Urk. 1 S. 32). Damit ist auch der Vorwurf, die psychiatrische Gutachterin des H.____ habe sich nicht mit den diesbezüglichen Diskrepanzen auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 25), aus dem Weg geräumt.

E. 5.4

Zusammenfassend ist somit vollumfänglich auf das Gutachten der H.____ abzustellen, das umfassend, sorgfältig und schlüssig begründet wurde. Weder wird dessen Beweiswert durch Widersprüche geschmälert, noch fördert das Gutachten von Dr. J.____ eine zuverlässig begründete psychiatrische Pathologie zu Tage, noch vermochte die vom Beschwerdeführer beauftragte Privatgutachterin relevante, im Gutachten übersehene Aspekte darzutun.

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7; ferner BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem solchen abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_597/2019 vom 12. Dezember 2019 E. 7.2.3). Wie dargelegt, kann dem Gutachten von Dr. J.____ kein Beweiswert zugemessen werden, weshalb eine Befassung mit den massgeblichen Indikatoren entfallen kann.

E. 6.1.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbsein kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau er mittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommens differenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbs einkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Ein zelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so ge wonne nen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen .

Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch ein beruflicher Aufstieg im Gesundheitsfall zu berück sichtigten, den eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Blosser Absichtser klärungen genügen nicht. Die Absicht, beruflich weiterzukommen, muss durch kon krete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prü fungen usw. kundgetan worden sein. Die theoretisch vorhandenen beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 96 V 29; Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenver sicherung, 3. Auflage 2014, Rn 63 f. zu Art. 28a).

E. 6.1.2

Während die Beschwerdegegnerin dem Valideneinkommen das vor dem Unfall ereignis erzielte Einkommen von monatlich Fr. 5'000.-- zugrunde legte, was unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2018 einem Einkommen von Fr. 68'705.-- entspreche (Urk. 2), macht e der Beschwerdeführer geltend, er hätte im Jahr 2018 in der im Zeitpunkt des Unfalles ausgeübten Tätigkeit als Standleiter bei der O.____ gemäss Angaben des ehemaligen Arbeitgebers Fr. 84'500.-- erzielt (Urk. 1 S. 16 ff.).

E. 6.1.3

Der Beschwerdeführer erklärte anlässlich der Begutachtung, er habe die beiden ersten Schulklassen in Mazedonien absolviert . Nach der Einreise in die Schweiz habe er zuerst einen intensiven Deutschkurs gemacht, dann die Primar- und Oberschule besucht. Mangels im Zeitpunkt des Schulabschlusses verfügbarer Lehrstelle habe er keinen Beruf erlernt. Nach einer ersten Anstellung bei P.____

habe er als Lagerist in einer Parfümerie und danach als Pizzakurier gearbeitet.

Danach habe er eine Anstellung als Verkäufer bei einem Früchte- und Gemüsegrossisten gefunden, wo er sich nach fünf Jahren als Verkäufer zum Ge schäftsführer hochgearbeitet habe und ab Anfang 2010 als Geschäftsführer in einer anderen Filiale eingesetzt worden sei (Urk. 16/4.78 S. 21-23). Gegenüber Dr. J.____ erklärte der Beschwerdeführer, er sei bei der O.____ , der Filiale des Herrn Q.____ , ab 2010 als Geschäftsführer tätig gewesen (Urk. 16/4.92 S. 27, 38).

I n der Beschwerdeschrift wurde vorgebracht,

der Be schwer deführer sei seit 2010 als «Standleiter» bei der O.____ angestellt gewesen. Weil er infolge des Unfallereignis ses ausgefallen sei, habe man die O.____ indes wieder

stilllegen müssen (Urk. 1 S. 16 f.). Schliesslich erklärte R.____ von der Y.____

mit E- Mail vom 25. September 2019 auf ausdrückliche Nachfrage der Beschwerdegegnerin, in welcher Funktion der Beschwerdeführer angestellt gewesen sei (Urk. 16/5.31) , der Beschwerdeführer sei im Zeitpunkt des Unfalles Geschäftsführer der Firma O.____ gewesen (Urk. 16/5.32).

Der Arbeitgeberfragebogen vom 30. September 2010 (Urk. 10/14 im Verfahren IV.2019.00238) wurde demgegenüber von der Y.____ ausgefüllt und unterzeichnet. Auch die Unfallmeldung vom 12. Juli 2010 erfolgte durch die

Y.____ (Urk. 16/2.1). Ebenso stammen die Lohnblätter von der Y.____ (Urk. 16/5.2) und im IK-Auszug wird - auch für die Jahre 2010 und 2011 - als Arbeitgeber die Y.____ genannt (Urk. 16/2.149). Sodann zeigt ein Blick ins Handelsregister, dass der Beschwerdeführer nie als Geschäftsführer der O.____

eingetragen war (Urk. 14). Angesichts dieser Gegebenheiten scheint die Angabe der Y.____ zur Lohnentwicklung und insbesondere ihre Aussage , wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2018 einen Lohn von Fr.

E. 6.1.4

Nachdem die Berücksichtigung einer mutmasslichen überproportionalen Einkommenssteigerung nach konkreten Anhaltspunkten für Lebensgeschehnisse, welche schon in der Zeit vor Eintritt des versicherten Ereignisses ihren Anfang genommen haben, verlangt (E. 6.1.1) - was auch für junge Versicherte gilt (vgl. Urteil des Bundesgerichts

8C_550/2009 vom 12. November 2009 E. 4.2) - und auch gute Arbeitszeugnisse (vgl. Urk. 1 S. 16) sowie Berufserfahrung für eine mutmassliche Lohnerhöhung nicht ausreichen, ist am zuletzt erzielten, der Teuerung angepassten Verdienst anzuknüpfen.

Demzufolge ist das Valideneinkommen ausgehend von dem vom Beschwerdeführer zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten und der Nominallohnentwicklung angepassten Verdienst zu ermitteln. Mithin beläuft sich das Valideneinkommen für das Jahr 2018 auf Fr. 68'250.-- (2010: Fr. 65'000.-- [Urk. 16/2.1]; 100×105.0 [T1.1.10, Nominallohnindex , Männer, 2011-2018, G 45-47, Grosshandel und Reparatur von Motorfahrzeugen , 2018 , Index-Basis 2010 = 100]).

E. 6.2.1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zu mutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen gegeben

namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zu mutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweisen), wobei grundsätzlich die im

Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3).

E. 6.2.2

Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ihm aber eine angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 80 %

zumutbar ist (E. 5.4, 4.1.6), sind zur Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 heranzuziehen. Dabei ist auf das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Hilfskräfte (LSE 2016, TOTAL in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) von Fr. 5'340.-- abzustellen. Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2018 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2018, TOTAL) und an die Nominallohnentwicklung angepasst (Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, 2010-2019, Männer, 2016: 2239, 2018: 2260) auf ein Jahreseinkommen für eine 80%ige Tätigkeit hochzurechnen, was Fr. 53'944.-- ergibt (Fr. 5'340.-- x 12 : 40 x 41,7 : 2239 x 2260 x 0.8).

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5).

Den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers ist mit dem Anforderungsprofil einer körperlich leichten, mehrheitlich im Sitzen, aber mit der Möglichkeit für gelegentliche Positionswechsel, auszuführende Arbeit und der Beschränkung der Arbeitsfähigkeit auf ein 80% -Pensum bereits hinreichend Rechnung getragen, weshalb sie im Rahmen eines Abzuges nicht erneut zu berücksichtigen sind. Angesichts des Zumutbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, umfasst doch der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). Folglich können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind. Weder das Alter noch die Nationalität - der Beschwerdeführer ist Schweizer (Urk. 16/4.78 S. 22) -

rechtfertigen einen Abzug vom Tabellenlohn. Ebenso wenig sind mangelnde Sprachkenntnisse oder ungenügende Ausbildung abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7), welche Vorgabe mit dem Kompetenzniveau 1 erfüllt ist. Soweit der Beschwerdeführer vortragen lässt, es brauche ein besonderes Entgegenkommen der Arbeitgeberin, damit er vermehrt Pausen machen und sich auch hinlegen könne (Urk. 1 S. 33), vermag dies keinen Abzug zu begründen, beinhaltet der ausgeglichene Arbeitsmarkt doch auch Nischenarbeitsplätze und Arbeitsplätze, bei welchen mit dem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers gerechnet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_277/2016 vom 15. März 2017 E. 4.1). Der Umstand schliesslich, dass dem Beschwerdeführer eine ganztägige Beschäftigung (mit Abzug von 20%) zumutbar ist (E. 4.1.6), rechtfertigt ebenfalls keinen Abzug (Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1 unter Hinweis auf Urteil 9C_581/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3). Angesichts dessen, dass aus neurourologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht gegeben, sondern einzig die Gewährleistung der Selbstkatheterisierung vorausgesetzt ist (Urk. 16/4.77 S. 3), die Gutachter in Kenntnis dieses Umstandes - nebst der Beschränkung auf eine körperlich leichte Tätigkeit - wegen der Notwendigkeit des Selbstkatheterisierens aber dennoch eine Leistungseinschränkung attestierten (E. 4.1.6), verbietet sich diesbezüglich die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges, würde der Notwendigkeit des Selbstkatheterisierens andernfalls doppelt Rechnung getragen, was nicht statthaft ist.

Mithin hat es bei einem Invalideneinkommen von

Fr. 53'944.-- sein Bewenden.

E. 6.3

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'250.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'944.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 14'306.-- und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 21% (Fr. 14'306.-- : Fr. 68'250.-- x 100).

Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher im Sinne einer reformatio in peius insoweit abzuändern, als

festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer ab 1. Mai 2018 Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 21% hat. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Einspracheentscheid der Basler Versicherung AG vom 17. Dezember 2019 wird in soweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Mai 2018 Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 21% hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Bohren - Rechtsanwalt Oskar Müller unter Beilage der Doppelurk. 24 und 25 - 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 1

5. 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
Vogel Muraro

E. 8

7'100.-- (Fr. 6'700.-- x 13, Urk. 16/5.32) erzielt hätte, nicht den tatsächlichen Gegebenheiten zu entsprechen, sondern auf falscher Grundlage zu beruhen, wurde doch ausdrücklich erklärt, der Beschwerdeführer sei Geschäftsführer der O.____ gewesen. Dass der Beschwerdeführer im Jahr 2018 Fr. 87'100.--

erzielt hätte - mit E-Mail-Nachricht vom 20. November 2017 war noch ein Lohn von Fr. 84'500.-- (Fr. 6'500.-- x 13) für das Jahr 2018 genannt worden (Urk. 16/5.18) - ist damit nicht als überwiegend wahrscheinlich, sondern vielmehr mit erheblichen Unsicherheiten behaftet und als Gefälligkeit anzusehen. Der Beschwerdeführer lässt denn im Rahmen seiner Stellungnahme zum vom Gericht angedrohten reformatio in peius

zunehmend vortragen, er habe nicht behauptet, Geschäftsführer der O.____ gewesen zu sein; er sei als Leiter eines Standes in der S.____ für die Y.____ tätig gewesen. Ein Arbeitsverhältnis zwischen ihm und der O.____ habe nie existiert (Urk. 24). Damit sind nicht bloss die Angaben des vormaligen Arbeitgebers widersprüchlich, sondern setzt sich auch der Beschwerdeführer zu seinen bisherigen Angaben in Widerspruch (vgl. vorstehend).

Infolgedessen bilden die Angaben des vormaligen Arbeitgebers keine verlässliche Grundlage zur Festsetzung des Validen Einkommens des Beschwerdeführers.

Auch

unter der Annahme, der Beschwerdeführer sei als «Standleiter» tätig gewesen (Urk. 24), lässt sich gestützt auf die Akten ein über Fr. 65'000.-- liegendes Valides Einkommen nicht mit dem nötigen Beweisgrad erstellen. Eine Einkommenssteigerung aufgrund eines Funktionswechsels auf das Jahr 2010 hin – gemäss Beschwerdeführer war er ab Anfang 2010 als Geschäftsführer (vgl. vorstehend) beziehungsweise als «Standleiter» tätig - ergibt sich nicht aus den Akten. Im Gegenteil verharrete das Einkommen bei Fr. 5'000.-- monatlich, was sich für das Jahr 2009 aus dem IK-Auszug (Urk. 16/2.149; Fr. 65'000.--) und für das Jahr 2010 aus der Unfallmeldung (Urk. 16/2.1; jährliches Einkommen von Fr. 65'000.--) ergibt.

Ebenso wenig sind konkrete Anhaltspunkte dafür aktenkundig, dass eine Beförderung bereits angekündigt, aber noch nicht vollzogen worden wäre, oder dass eine Umschulung oder Weiterbildung, welche den Beschwerdeführer befähigt hätte, eine anspruchsvolle Tätigkeit mit entsprechender Entlohnung auszuüben, vereinbart und angeschlossen worden wäre. Auch mit Blick auf das Lohnniveau in der betreffenden Branche lässt sich nichts für das Vorbringen des Beschwerdeführers gewinnen: Gemäss LSE 2016 erzielten Männer im Grosshandel, Sektor 45-46, Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/

Pflege/Datenverarbeitung und Administration etc.) ,

- der Beschwerdeführer war mit dem Ein- und Verkauf von Waren und der Administration befasst (Urk. 16/5.32; gemäss Arbeitgeberbericht im Verfahren IV.2019.00238, Urk.

E. 10

/14 war er mit dem Verkauf und dem Rüsten von Bestellungen beschäftigt) - einen Medianlohn von Fr. 5'530.-- monatlich respektive einen Jahreslohn von Fr. 66'840.--. Alleine die Tatsache, dass der vormalige Arbeitgeber mit der Arbeit des Beschwerdeführers sehr zufrieden gewesen sei (Urk. 1 S. 16), vermag ein über dem branchenüblichen Lohn liegendes Einkommen nicht zu begründen, zumal eine mehrjährige Berufserfahrung zwar nicht ausser Acht zu lassen ist, für die Einstufung in ein höheres Kompetenzniveau heutzutage indessen in den meisten Berufssparten ein Abschluss oder zumindest (formalisierte) Aus- und Weiterbildungen verlangt werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_728/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 3.3 und 8C_807/2012 vom 21. Februar 2013 E. 5.1.3). Für die Anwendung des Kompetenzniveaus 3 im Grosshandel der LSE 2016 (komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) , welches zu einem monatlichen Einkommen von Fr. 7'021.-- und einem Jahreseinkommen von Fr. 84'252.-- führte, fehlt es dem Beschwerdeführer angesichts der schulischen Laufbahn und der damit verbundenen bescheidenen Bildung offenkundig an den hierfür notwendigen Fähigkeiten und der Ausbildung .

Anhaltspunkte dafür, dass sich die Y.____ mit anderem als vornehmlich mit dem Handel mit Gemüse und Früchten (vgl. Zweck der Gesellschaft, Urk. 14) beschäftigt hätte, sind jedenfalls nicht aktenkundig. Mithin sind keine rlei Gründe ersichtlich , weshalb die Y.____ für einen un qualifizierten Mitarbeiter ein dermassen hohes, weit über den branchenüblichen Lohn hinaus gehendes Salär

ausrichten sollte . Vielmehr erhellt aus der Aktennotiz zum Telefon gespräch der Beschwerdegegnerin mit dem Arbeitgeber vom 17. Oktober 2011 (Urk. 16/2.69), wonach aufgrund der Eurokrise bereits drei Mitarbeiter hätten entlassen werden müssen und nun auch dem Beschwerdeführer gekündigt werde, dass sich auch die Y.____ den (normal)wirtschaftlichen Regeln nicht zu entziehen vermag. Zusammenfassend liegen keine konkreten Anhaltspunkte vor , die auf ein höheres Valideneinkommen schliessen lassen würden. Das Vorbringen des Beschwerdeführers , bei den vom früheren Arbeitgeber genannten Einkommensangaben handle es sich um marktconforme Löhne, welche die Y.____ ihren Standleitern ausrichte (Urk. 1 S. 17, Urk. 24), vermag - wie dargelegt - nicht zu überzeugen, zumal es an substantiierten Angaben zur Berufsausbildung der für den Vergleich ins Auge gefassten Mitarbeiter mangelt. Aus der Formulierung der Y.____ , im Jahr 2018 habe ein Mitarbeiter, der gleichwertige Aufgaben ausgeführt habe, «z.B.» Fr. 6'700.-- x 13 verdient (Urk. 16/5.32), ist vielmehr auf unterschiedliche Lohneinreihungen und mit Blick auf das Vorge nannte auf eine bessere berufliche Qualifikation, als sie der Beschwerdeführer besitzt, zu schliessen.

Da sich die - auf ausdrückliche Nachfrage der Beschwerdegegnerin - getätigten Angaben der vormaligen Arbeitgeberin widersprüchlich erweisen, sind weder von der Einholung weiterer schriftlicher Auskünfte noch von einer Zeugenbefragung, wie sie der Beschwerdeführer beantragt (Urk. 24), wesentliche neue Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierender Beweiswürdigung (BGE 136 I 229) davon abgesehen werden kann. Ergänzend ist der Beschwerdeführer darauf hinzu weisen, dass die Aktenstücke Urk.

16/5.31 und 5.32 bereits im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung vorlagen und überdies mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2020 darauf ausdrücklich Bezug genommen wurde (Urk.

E. 13

S. 10). Mithin wäre es dem Beschwerdeführer bereits anlässlich der Beschwerdeerhebung, spätestens indes mit seiner Eingabe vom 25. August 2020 (Urk. 18) möglich gewesen, zu den fraglichen Aktenstücken Stellung zu nehmen. Eine weitere Fristeinräumung, wie sie der Beschwerdeführer nunmehr beantragt (Urk. 24),

rechtfertigt sich damit nicht, zumal es sich vorliegend um ein rasches und einfaches Verfahren handelt und sich der Beschwerdeführer denn auch bereits zweimalig nach dem Verfahrensstand erkundigte (vgl. Sachverhalt).

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