

200 13 724 UV  
KNB/SCC/SEE

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. September 2014

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

**SUVA**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 23. Juli 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1964 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete ab März 1994 bis Ende Juni 2013 als ... für die D. \_\_\_\_\_ und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Akten der SUVA, Antwortbeilage [AB] 2, vgl. auch AB 255, 256).

Am 22. März 2010 hatte der Versicherte in ... einen Unfall mit einem Motorroller (AB 2, 15). Dabei erlitt er u.a. ein Schädelhirntrauma und diverse Gesichtsschädelfrakturen (AB 27). Vom 25. Mai bis 22. Juli 2010 hielt sich der Versicherte in der Klinik E. \_\_\_\_\_ auf (AB 66). Ende Juli 2010 nahm er die ursprüngliche Tätigkeit zu einem Pensum von 60 % wieder auf (AB 72, 82) und Ende September 2010 wurde die Arbeitsfähigkeit auf 40 % reduziert (AB 88 S. 8). Der Versicherte meldete sich im Oktober 2010 zudem bei der IV-Stelle Bern an (AB 88).

Am 26. Oktober 2010 erfolgten eine Untersuchung durch den SUVA-Kreisarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (AB 89) und am 3. Dezember 2010 wurde eine neuropsychologische Untersuchung in der Klinik E. \_\_\_\_\_ durchgeführt (AB 107). Vom 23. Februar bis 30. März 2011 erfolgte ein weiterer Aufenthalt in der Klinik E. \_\_\_\_\_ (Austrittsbericht vom 30. März 2011 [AB 150]). Am 5. Dezember 2011 erlitt der Versicherte einen Herzinfarkt (vgl. AB 210). Bei der SUVA wurden der Bericht der Abklärungsstelle G. \_\_\_\_\_ vom 3. August 2012 (AB 227) – gestützt auf eine arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung (AMA) vom 4. Juni bis 1. Juli 2012, welche von der IV-Stelle Bern (IVB) veranlasst wurde – und das von der IVB in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten des H. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2013 (MEDAS-Gutachten [AB 246]) eingereicht. Am 18. April 2013 führte der Kreisarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Fähigkeitsausweis manuelle Medizin SAMM, eine Abschlussuntersuchung durch (AB 260). Am 22. April 2013 teilte die SUVA dem Versicherten, vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, mit, es erfolge der Fallabschluss und die Taggeldleistungen würden per 1. Juli 2013 eingestellt (AB 265).

Mit Verfügung vom 21. Mai 2013 sprach die SUVA dem Versicherten eine UV-Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 33 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 30 % zu (AB 276). Hiergegen erhob der Versicherte am 20. Juni 2013 Einsprache (AB 282). Mit Einspracheentscheid vom 23. Juli 2013 hiess die SUVA die Einsprache gegen die Verfügung vom 21. Mai 2013 teilweise gut, sprach dem Versicherten ab dem 1. Juli 2013 eine UV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 37 % zu, hob den Integritätsschaden auf insgesamt 45 % an und wies die Einsprache soweit weitergehend ab (AB 286).

**B.**

Nach verschiedenen Abklärungen lehnte die IVB mit Verfügung vom 12. Juli 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 28 % die Zusprechung einer Rente ab (AB 81). Über die hiergegen am 9. August 2013 erhobene Beschwerde befindet das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil heutigen Datums (IV/2013/677).

**C.**

Am 23. August 2013 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er liess beantragen, Ziffer 1 des Dispositivs des Einspracheentscheids vom 23. Juli 2013 sei teilweise aufzuheben und es sei der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers ab dem 1. Juli 2013 auf 62 % festzusetzen, unter Kosten und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2013 beantragte die SUVA, vertreten durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 23. Juli 2013, mit welchem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2013 eine UV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 37 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 45 % zugesprochen hat (AB 286). Streitig und zu prüfen ist die Höhe der UV-Rente, denn der Beschwerdeführer beantragt beschwerdeweise die Ausrichtung einer UV-Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 62 %.

Nicht angefochten wird die Integritätsentschädigung, weshalb der Einspracheentscheid vom 23. Juli 2013 diesbezüglich in (Teil-)Rechtskraft erwachsen ist.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**2.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.3** Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

**2.4** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausge-

glichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.5** Die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs entbindet die verschiedenen Sozialversicherungsträger nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem anderen Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung. Der Unfallversicherer ist mangels "Berührtseins" im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG nicht zur Einsprache gegen die Verfügung oder zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt (BGE 131 V 362 E. 2.2 S. 366).

### **3.**

**3.1** Nicht bestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 22. März 2010 einen Unfall im Rechtsinn erlitten hat. Es liegen Unfallfolgen vor, welche natürlich und adäquat zum Ereignis vom 22. März 2010 sind, die Beschwerdegegnerin sprach denn auch eine UV-Rente zu (vgl. AB 276 S. 1, 286 S. 6). Nicht umstritten ist zudem die von der Beschwerdegegnerin per Ende Juni 2013 vorgenommene Taggeldeinstellung und Prüfung der Rentenfrage (vgl. AB 265). Demgegenüber ist die Höhe der Erwerbsunfähigkeit und damit die Rentenhöhe strittig.

Zu prüfen ist vorab die Restarbeits- und Leistungsfähigkeit im Zusammenhang mit den Unfallfolgen. Soweit entscheidrelevant kann diesbezüglich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnommen werden:

**3.1.1** Im Austrittsbericht – gestützt auf den Aufenthalt vom 23. Februar bis 30. März 2011 – hielten die Ärzte der Klinik E. \_\_\_\_\_ fest, es liege eine leichte kognitive Leistungsminderung infolge einer neuropsychologischen

Funktionsstörung vor, die Folge einer primär hirnganischen Schädigung sei. Sie attestierten in der angestammten Tätigkeit, ohne repetitive Arbeiten über Kopf mit dem rechten Arm und ohne besondere Kälteeinwirkungen, eine Arbeitsfähigkeit von 40 % (zwei Tage pro Woche, günstigerweise nicht unmittelbar hintereinander folgend). Eine mittelschwere Arbeit, mit leichten bis mittelschweren kognitiven Anforderungen, erachteten sie ganztags, mit zusätzlichen Kurzpausen, für zumutbar (AB 150 S. 2).

**3.1.2** In der Beurteilung vom 11. Juli 2012 hielt die RAD-Psychiaterin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ fest, dass trotz somatisch gutem Verlauf der Beschwerdeführer zunehmend Symptome entwickelt habe, die nicht objektiviert werden könnten (Taubheitsgefühl und Schwäche im Bein und Arm, Lärmempfindlichkeit, Augendruck, reduzierte Belastbarkeit, Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Müdigkeit). Diese seien einer somatoformen Schmerzstörung und einer nicht remittierten leichten (schwankend bis mittelgradigen) depressiven Episode zuzuordnen. Die Störungen hätten sich nach dem Herzinfarkt verstärkt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe der Beschwerdeführer seit seiner Kindheit und Jugend eine Persönlichkeitsstörung entwickelt, die nun zur Beeinträchtigung führe. Die psychischen Störungen, zusammen mit der Persönlichkeitsstörung und den leichten neuropsychologischen Störungen hätten zu einem Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geführt. Eine angepasste Tätigkeit in einem halben Pensum mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 10 % sei dem Beschwerdeführer zumutbar. Eine angepasste Arbeit sei eine Tätigkeit ohne Führungsverantwortung, ohne das Bedienen gefährlicher Maschinen oder das Erfordernis, komplexe Abläufe zu erfassen. Weiter habe die Möglichkeit zu bestehen, Pausen zu machen; vorteilhaft sei eine Arbeit mit wenigen Sozialkontakten, mit regelmässigen, überschaubaren und strukturierten Abläufen (AB 225 S. 6).

**3.1.3** Im MEDAS-Gutachten vom 22. Januar 2013 diagnostizierten die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (AB 246 S. 30 f. Ziff. 5.1):

1. Status nach Polytrauma vom 22. März 2010 (ICD-10 S06.21) mit organischem Psychosyndrom (ICD-10 F07.2)
2. Chronische Nacken-Schulter-Armbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M54.2/M79.60)
3. Chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10 M23.51)

4. Koronare 2-Ast-Erkrankung (ICD-10 I25.1)

Die MEDAS-Gutachter hielten zusammenfassend fest, aus orthopädischer Sicht bestehe aufgrund der chronischen Nacken-Schulter-Armbeschwerden rechts und der chronischen Kniebeschwerden rechts in der angestammten Tätigkeit, ebenso wie in jeder anderen körperlich schweren Tätigkeit, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, selten mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung liege dagegen aus rein orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten von 10 kg, selten 15 kg, sollte dabei ebenso wie die Einnahme kniender und hockender Positionen sowie das Überwinden von Treppen und das Gehen auf unebenem Grund vermieden werden. Aus neurologischer und aus neuropsychologischer Sicht müsse aufgrund der vorliegenden leichten bis mittelschweren kognitiven Einschränkungen infolge der traumatischen Hirnverletzung von einer verminderten Belastbarkeit ausgegangen werden. Somit sei die Leistungsfähigkeit in jeglicher beruflicher Tätigkeit um 20 % vermindert. Höhergradige Einschränkungen auch in der angestammten beruflichen Tätigkeit könnten aus neurologischer Sicht nicht festgestellt werden. Eine zusätzliche psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht festgestellt werden. Aus allgemeininternistischer Sicht finde sich keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Insgesamt sei aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in jeder anderen körperlich schweren Tätigkeit festzustellen. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten bestehe hingegen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, vollschichtig umsetzbar bei vermehrtem Pausenbedarf (AB 246 S. 31 f. Ziff. 6.2).

**3.1.4** Im anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 18. April 2013 erstellten Bericht diagnostizierte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ eine traumatische Hirnverletzung mit kleinen Kontusionsblutungen temporal rechts bzw. temporo okzipital rechts, Gesichtsschädelfrakturen (Oberkiefer rechts einschliesslich Orbita-Boden und lateraler Orbitalrand, posterolateraler und anteriore Wände der rechten Kieferhöhle einschliesslich Alveolarfortsatz, segmentale Fraktur rechter Jochbeinbogen, Fraktur Nasenscheidewand), Fraktur der Lamina von HWK5 inkl. oberer Teil inferiorer Gelenkfortsatz, Fraktur 8. Rippe links lateral, Schulterkontusion rechts, im Verlauf

leichte neuropsychologische Störungen mit kognitiven Einschränkungen, Verhaltensauffälligkeiten und leicht depressiver Stimmung im Rahmen eines postkontusionellen Syndroms (AB 260 S. 12). Der Kreisarzt hielt fest, aufgrund der unfallkausalen Befunde ohne aktuell vorgesehene weitere therapeutische Massnahmen könne der versicherungsmedizinische Fallabschluss vorgenommen werden (AB 260 S. 13). Nicht mehr zumutbar seien Schwerarbeiten, Tätigkeiten mit der rechten Schulter oberhalb der Horizontalen und mit Lasten heben über 10 kg. Aufgrund der Befunde im rechten Bein mit stattgehabtem Knieeingriff vor dem Unfallereignis seien Tätigkeiten mit Zwangshaltungen des rechten Beins inkl. Kauern und Knien, monotones Stehen oder Gehen nicht zumutbar. Aufgrund der neuropsychologischen leichten Einschränkung seien Tätigkeiten mit hohen kognitiven Anforderungen ungünstig, vermehrte Pausen (vormittags und nachmittags zweimal je 20 Minuten) dürften erforderlich sein. Bei Beachtung obiger Zumutbarkeiten sei aufgrund der unfallkausalen Veränderungen eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz realisierbar (AB 260 S. 13 f.).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen

Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Juli 2013 auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 22. Januar 2013 ab (AB 246). Dieses erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiervor). Die MEDAS-Gutachter hatten Einblick in die Vorakten (AB 246 S. 5 f.) und sie berücksichtigten die geltend gemachten Beschwerden (AB 246 S. 10, 15, 21, 24, 27 f.). Die Beurteilungen in den einzelnen (psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch, allgemein-internistisch und kardiologisch) Fachgebieten sind schlüssig und sie stimmen mit der Gesamtbeurteilung, insbesondere bezüglich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, überein. Damit erbringt das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Die Beurteilung der MEDAS-Gutachter weicht nicht wesentlich von der Einschätzung der Ärzte der Klinik E.\_\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 30. März 2011, welche gestützt auf eine neurologische, neuropsychologische und orthopädische Abklärung erfolgte, ab. Darin wird auch von einer leichten kognitiven Leistungsminderung infolge einer neuropsychologischen Funktionsstörung als Folge einer primär hirnorganischen Schädigung ausgegangen. Auch die Ärzte der Klinik E.\_\_\_\_\_ erachteten eine Arbeit mit leichten bis mittelschweren kognitiven Anforderungen für zumutbar. Sie attestierten in einer solchen angepassten Tätigkeit überdies eine volle Arbeitsfähigkeit mit zusätzlichen Kurzpausen (AB 150 S. 2). Nicht gegen das MEDAS-Gutachten vom 22. Januar 2013 spricht ebenso die Einschätzung des SUVA-Kreisarztes Dr. med. I.\_\_\_\_\_ (AB 260 S. 14). Auch er geht von einer zumutbaren leidensangepassten ganztägigen Tätigkeit, mit einer Leistungseinschränkung wegen vermehrter Pausen, aus (vgl. auch AB 286 S. 5 unten).

**3.4** Der Beschwerdeführer bringt vor (Beschwerde S. 6), die Beurteilung der MEDAS-Gutachter weiche in erheblichem Ausmass von den bisherigen Berichten, insbesondere aus psychiatrischer Sicht, ab. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hatte Kenntnis, dass die RAD-Psychiaterin Dr. med. J.\_\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit einem

halben Pensum attestiert (AB 225 S. 6) und die Diagnosen einer leichten depressiven Episode, einer somatoformen Störung, einer Persönlichkeitsstörung und einer Schlafstörung gestellt hatte (AB 225 S. 4). Dr. med. J.\_\_\_\_\_ war denn auch davon ausgegangen, dass die psychischen Störungen zusammen mit der Persönlichkeitsstörung und den leichten neuropsychologischen Störungen zu einem Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geführt hätten (AB 225 S. 5). Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hat sich damit auseinandergesetzt (AB 246 S. 14) und überzeugend begründet, weshalb keine vorbestehende Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden könne. Zudem hat er ausdrücklich festgehalten, dass die Einschränkungen weitgehend auf das erlittene Schädel-Hirntrauma zurückzuführen seien. Weitere psychische Einschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte er nicht fest. Da die hirnorganische Störung im Vordergrund steht, ist auch nicht zu beanstanden, dass er keine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen, sondern vielmehr auf die Einschätzung aus neurologisch-neuropsychologischer Sicht verwiesen hat (AB 246 S. 14 Ziff. 4.1.8). Damit vermag die Einschätzung der RAD-Psychiaterin Dr. med. J.\_\_\_\_\_ keine Zweifel an der Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens hervorzurufen.

Ebenso sprechen die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. K.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nicht gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ ging in den Berichten vom 9. September 2011 (AB 185), 22. Dezember 2011 (AB 194) und 24. Mai 2012 (AB 213) von einer depressiven Störung, mindestens mittleren Grades, einer gemischten Angststörung mit erheblichen Existenz- und Zukunftsängsten sowie von einer erhöhten Reizbarkeit und emotionalen Instabilität im Sinne einer Affektdysregulation, bei Status nach traumatischer Hirnverletzung mit nachgewiesenen neuropsychologischen Störungen, aus (AB 185 S. 2, 194 S. 2, 213 S. 1). Einerseits wurden seine Diagnosen vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter, welcher Kenntnis seiner Berichte hatte (vgl. AB 246 S. 13 f.), nicht bestätigt. Andererseits hat sich der behandelnde Psychiater lediglich zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit geäußert und dazu ausgeführt, dass die bisherige Tätigkeit mit einem Pensum von 40 % den Beschwerdeführer an die Limite bringe. Diese Einschätzung ist von den MEDAS-Gutachtern insoweit

bestätigt worden, als sie (bereits aus orthopädischer Sicht) in der angestammten und jeder anderen körperlich schweren Tätigkeit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgingen (AB 246 S. 31). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich der behandelnde Psychiater Dr. med. K.\_\_\_\_\_ jedoch nicht.

Der Beschwerdeführer beanstandete weiter die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der MEDAS-Gutachter aus neurologisch-neuropsychologischer Sicht (Beschwerde S. 7): In der neurologischen Beurteilung hat sich der neurologische MEDAS-Gutachter mit den vom Beschwerdeführer berichteten chronischen Kopfschmerzen, den belastungsabhängigen Schmerzen am rechten Arm und der allgemeinen Belastungsintoleranz sowie dem beklagten Muskelschwund am rechten Oberschenkel auseinandergesetzt; weiter wurde festgehalten, dass gewisse Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Kopfseite aufgrund des Traumas nachvollziehbar seien, es bestehe jedoch kein ausgeprägtes neuropathisches Schmerzsyndrom (AB 246 S. 23). Aus neuropsychologischer Sicht fiel bei der Testung die Verlangsamung im Bereich des visuell-motorischen Arbeitstempos auf, die Aufmerksamkeitsfunktionen waren deutlich unterdurchschnittlich und die Reaktionsgeschwindigkeit herabgesetzt sowie die Merkfähigkeit für Wörter und Texte deutlich reduziert (AB 246 S. 27). Die MEDAS-Gutachter haben die verminderte Belastbarkeit in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten mit den kognitiven Einschränkungen infolge der traumatischen Hirnverletzung und damit genügend begründet. Weiter haben sie sich auch mit den früheren Einschätzungen aus neurologischer-neuropsychologischer Sicht auseinandergesetzt (AB 246 S. 24, 27).

Ferner bringt der Beschwerdeführer vor, das Ergebnis der AMA in der Abklärungsstelle G.\_\_\_\_\_ sei nicht näher diskutiert worden (Beschwerde S. 7). In der medizinischen Abklärung wurde festgehalten, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit im Halbtagespensum zumutbar sei (vgl. AB 227 S. 9), weshalb er in der Abklärungsstelle G.\_\_\_\_\_ auch ein Pensum von 50 % hatte, wobei der Leistungsrückgang 50 % betrug, was schliesslich lediglich eine Leistungsfähigkeit von 25 % ergab. Die in der AMA gezeigte Leistung spricht dennoch nicht gegen die Schlüssigkeit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten, da einerseits in der

AMA vor allem auch die subjektive Arbeitsleistung rapportiert wird und andererseits im Abklärungsbericht AMA vom 3. August 2012 eine polydisziplinäre Begutachtung empfohlen wurde (AB 227 S. 10).

Nicht zu prüfen ist hier die Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht, da der am 5. Dezember 2011 erlittene Myokardinfarkt keine Unfallfolge darstellt. Im Übrigen ist ohnehin erstellt, dass der Herzinfarkt lediglich insoweit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, als dem Beschwerdeführer schwere körperliche Anstrengungen nicht mehr zumutbar sind (AB 246 S. 29).

**3.5** Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Juli 2013 von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit, mit einer Leistungsminderung von 20 %, ausgegangen ist (AB 286 S. 5 unten).

#### **4.**

Zu prüfen bleibt der sich aus dem vorstehend Dargelegten ergebende Invaliditätsgrad.

**4.1** Gemäss Rechtsprechung ist das Valideneinkommen in der Unfallversicherung unabhängig davon zu bestimmen, ob die versicherte Person vor dem Unfall ihre Arbeitskraft ganz oder nur teilweise eingesetzt hat (BGE 119 V 475 E. 2b S. 481). Diesem Faktor wird nämlich bereits dadurch Rechnung getragen, dass aufgrund des geringeren versicherten Verdienstes eine bloss teilzeitlich tätige Person eine kleinere Rente erhalten wird, als eine vollzeitlich erwerbstätige. Bei der Festlegung des hypothetischen Valideneinkommens ist somit von einer vollzeitlich erwerbstätigen Person auszugehen, die hinsichtlich Fähigkeiten, Ausbildung, Alter und örtlicher Verhältnisse mit der versicherten Person vergleichbar ist (BGE 135 V 287 E. 3.2 S. 289).

**4.2** Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellen-

löhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475).

Die Vorlage von fünf zumutbaren Arbeitsplätzen erscheint in quantitativer Hinsicht in der Regel als genügend. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben sind im Sinne einer qualitativen Anforderung zusätzlich Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben. Ist die Verwaltung nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480). Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Profile sind Abzüge vom System der DAP her nicht sachgerecht und nicht zulässig (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 482).

**4.3** Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Juli 2013 (AB 286) beim Valideneinkommen zu Recht auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers vom 25. Oktober 2012 ab (AB 242). Danach hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2013 einen monatlichen Lohn von Fr. 5'341.-- erzielen können (AB 242 S. 2), was aufgerechnet auf ein Jahr (inkl. 13. Monatslohn) und zuzüglich der vom Arbeitgeber angegebenen Prämie von Fr. 300.--, ein Valideneinkommen von Fr. 69'733.-- ergibt (Fr. 5'341.-- x 13 = Fr. 69'433.-- + Fr. 300.-- = Fr. 69'733.--; AB 286 S. 6) und auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird.

**4.4** Beim Invalideneinkommen zog die Beschwerdegegnerin fünf ausgewählte DAP-Profile bei (AB 263/264, 274) und ging davon aus, dass der Beschwerdeführer ein hypothetisches Einkommen von Fr. 54'581.60 (vgl. AB 264 S. 1) erzielen könnte. Unter Berücksichtigung der Einschränkung

von 20 % (vgl. E. 3.5 hiavor) ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 43'665.30 (vgl. AB 286 S. 6). Soweit sich der Beschwerdeführer dagegen ausspricht, für die Festsetzung des Invalideneinkommens auf DAP-Zahlen abzustellen, kann ihm nicht beigespflichtet werden. Die fünf dokumentierten Tätigkeiten als ..., ..., ... und ... entsprechen dem im MEDAS-Gutachten vom 22. Januar 2013 (AB 246 S. 33) beschriebenen Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.5 hiavor). Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers können bei den DAP-Profilen bei den Verdienstverhältnissen nicht einzelne Zulagen unberücksichtigt gelassen werden, da es sich bei der Berechnung des hypothetischen Invalideneinkommens gestützt auf die DAP ohnehin um Durchschnittswerte handelt. Im Übrigen ist – wie nachfolgend aufgezeigt – das Abstellen auf die DAP-Profile sicher nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers erfolgt.

Die IVB stellte bei der Berechnung des hypothetischen Invalideneinkommens auf die LSE ab (IV/2013/677). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (vgl. E. 2.5 hiavor), weshalb diese Berechnung auch nicht zwingend zu übernehmen ist. Bei einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'901.-- (LSE 2010, Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Männer, Total), angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (Die Volkswirtschaft, Heft 6, 2014, Tabelle B9.2, Total, 2013, 41,7), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2013 (Tabelle T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Männer, 2011: 2151, 2013: 2204) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 62'822.20 (Fr. 4'901.-- / 40 x 41,7 x 12 : 2151 x 2204). Unter Berücksichtigung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % und einem Abzug vom Tabellenlohn von 10 %, da der Beschwerdeführer vermehrt Pausen benötigt, ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 45'232.-- (Fr. 62'822.20 x 0,8 x 0,9).

**4.5** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 69'733.-- und einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 43'665.30 (gestützt auf die DAP-Profile) resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 26'067.70 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 37 %. Wird mit einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 45'232.-- (gestützt auf die LSE) gerechnet, so

ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 24'501.-- (Fr. 69'733.-- abzüglich Fr. 45'232.--) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 35 %.

**4.6** Der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Juli 2013 erweist sich damit als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.