

200 18 591 UV  
KOJ/SCM/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. Januar 2019**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG**  
Postfach, 8010 Zürich  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 26. Juni 2018 (2011 7291851)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1941 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war am 20. April 2011 teilzeitlich bei der C. \_\_\_\_\_ AG als Verwaltungsratsmitglied und Geschäftsführer tätig und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (Allianz bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 21. Juni 2011 bei einem Sturz mit dem Velo ein Schädel-Hirn-Trauma erlitt (Akten der Allianz, Antwortbeilage [AB] 18). Die Allianz erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. u.a. AB 15) und holte medizinische Unterlagen, insbesondere ein interdisziplinäres Gutachten bei der Begutachtungsstelle D. \_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2013 (AB 67) ein. In der Folge passte sie die Taggeldleistungen per 1. August 2013 an (AB 71) und liess am 9. September 2015 bei der Begutachtungsstelle D. \_\_\_\_\_ ein neurologisch-neuropsychologisches Verlaufsgutachten einholen (AB 118). Gestützt darauf (siehe AB 118/26) sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 12. April 2017 (AB 144) eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 50 % zu, was unangefochten blieb (vgl. auch AB 120/3 f., 127/1). Mit einer weiteren Verfügung vom 1. Juni 2017 (AB 147) stellte sie die Taggeldleistungen und Heilbehandlung rückwirkend per 31. August 2015 ein und sprach dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 16 % ab dem 1. September 2015 eine Invalidenrente zu (AB 147/5; siehe auch AB 120, 144). Die dagegen erhobene Einsprache (AB 152) wies die Allianz mit Entscheid vom 26. Juni 2018 (AB 156) ab.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 24. August 2018 Beschwerde und stellte den Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei ihm ab dem 1. September 2015 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 44 % auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. September 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin auf 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 26. Juni 2018 (AB 156). Streitig und zu prüfen ist im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. April 2011 (AB 18) hauptsächlich (vgl. zum einheitlichen Streitgegenstand BGE 144 V 354) der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine (höhere) Invalidenrente und dabei insbesondere, ob das Alter des Beschwerdeführers in Anwendung von Art. 28 Abs. 4 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) bei der Bemessung des Invaliditätsgrades zu berücksichtigen ist (vgl. Beschwerde S. 3 Rz. 9 und S. 4 ff.).

**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** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der UVV in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Der Beschwerdeführer erlitt den Unfall am 20. April 2011 (AB 18), womit das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht zur Anwendung gelangt.

**2.2** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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).

**2.3** 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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.4** Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und

Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Juli 2018, 8C\_210/2018, E. 3.2.3.1).

**2.5** Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

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 ausgeglichenen 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).

**2.6** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu

beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 20. April 2011 (AB 18) die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. u.a. AB 15, 71). Ebenfalls wird von den Parteien nicht bestritten und ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ab dem Zeitpunkt der neurologisch-neuropsychologischen Verlaufsbegutachtung bei der Begutachtungsstelle D.\_\_\_\_\_ vom 27. August 2015 (AB 118) vom medizinischen Endzustand ausgegangen ist und die bis dahin erbrachten Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 31. August 2015 eingestellt sowie den Rentenanspruch geprüft hat (AB 147; vgl. E. 2.4 hiervor). Die Verfügung vom 12. April 2017 (AB 144) hinsichtlich Integritätsentschädigung erwuchs zudem unangefochten in Rechtskraft, so dass darüber vorliegend nicht zu befinden ist (vgl. auch E. 1.2 hiervor).

**3.2** Der medizinische Sachverhalt ist gestützt auf das Gutachten der Begutachtungsstelle D.\_\_\_\_\_ vom 9. September 2015 (AB 118), welchem voller Beweiswert zukommt (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352), hinreichend abgeklärt und zwischen den Parteien auch unbestritten (vgl. AB 147/2 f., Beschwerde S. 3 Rz. 10). Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. F.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP, stellten die folgenden Diagnosen (AB 118/21):

- ICD-10 S06.9: Zustand nach Schädel-Hirntrauma durch Velosturz vom 20. April 2011 mit Contusio Cerebri und subduralem Hämatom, nachfolgend Kraniotomie am 4. Mai 2011 (vgl. AB 7) und Entwicklung eines epiduralen Abszesses mit Revisionsoperation am 22. Mai 2011 (vgl. AB 11 - 13)  
aktuell mit / bei:
- ICD-10 G81.9: residuelle armbetonte Hemisymptomatik rechts, einhergehend mit Symptomen einer zentralen Dystaxie, leicht rechts betonter Muskeigenreflexe und rechts gering erhöhtem Muskeltonus sowie leichten Einschränkungen der Feinmotorik rechts (unverändert gegenüber Vorgutachten vom 8. Juli 2013 [AB 67])
- ICD-10 F06.7: residuelle leichte neuropsychologische Defizite (restaphasische Symptome, leichte Aufmerksamkeitsstörungen, erhöhte Ermüdbarkeit, leichte exekutive Störungszeichen), insgesamt deutlich verbessert im Vergleich zum Vorgutachten vom 8. Juli 2013 (AB 67)
- Unfallfremd: ICD-10 S42.00: Status nach Klavikulafraktur rechts anlässlich eines Sturzes vom Velo im August 2010

Bei irreversiblen Hirnverletzungen sei mehr als vier Jahre nach dem Trauma nicht mehr von weiteren funktionellen Verbesserungen auszugehen (AB 118/24). Der Endzustand sei mit Datum der medizinischen Expertise (27. August 2015) erreicht worden (AB 118/25). Die infolge des Unfalls vom 20. April 2011 erlittenen und bildgebend nachgewiesenen Hirnverletzungen führten aktuell weiterhin zu neurologischen Defiziten und neuropsychologischen Einschränkungen, wobei letztere heute jedoch weniger stark ausgeprägt seien als noch bei der ersten Begutachtung im Jahr 2013 (AB 118/22; vgl. im Vorgutachten AB 67/13-16, 67/21). Aufgrund der Fatigue-Symptomatik sei der Beschwerdeführer in der zeitlichen Belastbarkeit eingeschränkt und wegen der persistierenden neuropsychologischen und neurologischen Defizite sei er in seinem Arbeitstempo vermindert, ebenso bestehe auch eine erhöhte Fehleranfälligkeit und eine Überforderung bei komplexeren Aufgaben (AB 118/24). Mit den Verbesserungen im neuropsychologischen Bereich postulierten die Gutachter in der bisherigen Tätigkeit als ... nun eine höhere Arbeitsfähigkeit mit einer zeitlichen Belastung von täglich sechs Stunden (zwei Blöcke à drei Stunden mit einer ausreichend langen Mittagspause, an fünf Tagen pro Woche [AB 118/25]) und einer – bezogen auf ein 100%-Pensum – um 20 % reduzierten Leistungsfähigkeit (AB 118/24; vgl. demgegenüber im Vorgutachten 2 x 2.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche mit einer Leistungsminderung von 30 - 40 % [AB 67/24]). Bei intellektuell einfacheren Tätigkeiten (einfache Büro-, Sortier- und Überwachungstätigkeiten) dürften sich die leichten neuropsychologischen Einschränkungen in geringerem Ausmass leistungsmindernd auswirken, so dass bezogen auf ein 100%-Pensum von einer Leistungs-

minderung im Umfang von 10 % ausgegangen werde (AB 118/24). Auf dieses Zumutbarkeitsprofil ist für die nachfolgende Invaliditätsbemessung abzustellen (vgl. E. 4 hiernach).

#### **4.**

**4.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136). Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Einkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a S. 313, 107 V 17 E. 2d S. 22, 104 V 135 E. 2b S. 137; SVR 2017 IV Nr. 70 S. 217 E. 2.2).

**4.2** Auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses per 27. August bzw. 1. September 2015 (vgl. E. 2.4 und 3.1 hiervor) ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand eines – implizit auf einem Prozentvergleich beruhenden – Vergleichs der vor dem Unfall geleisteten und nach dem Unfall in medizini-

scher Hinsicht noch zumutbaren Wochenarbeitsstunden einen Invaliditätsgrad von 16 % (AB 147/3, 156/11). Dabei vertritt sie die vom Beschwerdeführer bestrittene Ansicht, das Alter des Beschwerdeführers sei im Sinne von Art. 28 Abs. 4 UVV zu berücksichtigen (vgl. AB 156/10 f., Beschwerde S. 3 Rz. 9 und S. 4 ff., Beschwerdeantwort S. 4 - 7).

**4.3** Nimmt ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbsfähigkeit altershalber nicht mehr auf (Variante I) oder wirkt sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit aus (Variante II), so sind für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte (Art. 28 Abs. 4 UVV i.V.m. Art. 18 Abs. 2 UVG; siehe hierzu auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 141 f.). Nach der Rechtsprechung liegt das mittlere Alter im Sinne dieser Bestimmung bei etwa "42 Jahren" oder zwischen "40 und 45 Jahren" und das vorgerückte Alter im Bereich von "rund 60 Jahren", wobei für letztes der Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend ist (BGE 122 V 418 E. 1b S. 419).

**4.3.1** Mit Art. 28 Abs. 4 UVV wird bei der Invaliditätsbemessung einerseits dem Umstand Rechnung getragen, dass nebst der – grundsätzlich allein versicherten – unfallbedingten Invalidität auch das vorgerückte Alter eine Ursache der Erwerbslosigkeit oder -unfähigkeit bildet. Denn sehr oft ist ein und derselbe Gesundheitsschaden im Alter aus verschiedenen Gründen wie etwa schlechtere Umschulungs-, Wiedereingliederungs-, Anpassungs- und Angewöhnungsfähigkeit mit wesentlich erheblicheren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit verbunden als bei einem jüngeren Versicherten. Andererseits muss in diesem Zusammenhang berücksichtigt werden, dass die Invalidenrenten der Unfallversicherung bis zum Tod der Versicherten zur Ausrichtung gelangen (Art. 19 Abs. 2 UVG), wobei sie – in Abweichung von Art. 17 Abs. 1 ATSG – ab dem Monat, in dem die berechtigte Person eine Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab Erreichen des Rentenalters nach Art. 21 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10), nicht mehr revidiert werden können (Art. 22 UVG). Bei Zusprechung an einen Versicherten im vorgerückten Alter hat damit die Invalidenrente der Unfallversi-

cherung in wesentlichen Teilen die Funktion einer Altersversorgung. Mit Art. 28 Abs. 4 UVV soll demnach verhindert werden, dass bei älteren Versicherten zu hohe Invaliditätsgrade resultieren und Dauerrenten zugesprochen werden, wo sie mit Blick auf die unfallbedingte Invalidität eher die Funktion von Altersrenten aufweisen (BGE 122 V 418 E. 3a S. 421 f., SVR 2018 UV Nr. 14 S. 47 f.).

**4.3.2** Die Anwendung von Art. 28 Abs. 4 UVV setzt hinsichtlich seiner (hier allein in Frage kommenden) Variante II eine physiologische Altersgebrechlichkeit voraus, welcher im gesamten Ursachenspektrum der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit eine im Vergleich zur unfallbedingten Körperschädigung wesentliche Bedeutung zukommt (BGE 122 V 418 E. 3b S. 422, E. 4c S. 424; Entscheid des BGer vom 11. November 2013, 8C\_594/2013, E. 4.2). Entscheidend ist, ob konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich das Alter der Versicherten erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt. Dies kann einerseits aus medizinischer Sicht in einer physiologischen Altersgebrechlichkeit in dem Sinne auftreten, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch den erlittenen Unfall und seine Folgen bei einer Person im mittleren Alter geringer ausgefallen wäre. Der Altersfaktor kann sich andererseits aber auch erwerblich auswirken in dem Sinne, dass beispielsweise die Wiedereingliederung schwieriger ist, eine Umschulungsmassnahme nicht (mehr) gewährt wird oder aber sich kein Arbeitgeber mehr findet, welcher eine Person im oder kurz vor dem AHV-Alter mit gesundheitlichen Einschränkungen einstellen würde. Diese erwerbliche Auswirkung des Altersfaktors wurde in der jüngeren Rechtsprechung vermehrt betont, indem verdeutlicht wurde, dass Art. 28 Abs. 4 UVV auch dann zur Anwendung gelangt, wenn das vorgerückte Alter das Zumutbarkeitsprofil nicht zusätzlich beeinflusst, also keine zusätzlichen Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens mit sich bringt, aber einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit trotzdem entgegensteht, weil sich kein Arbeitgeber mehr findet, der die betroffene Person einstellen würde (vgl. SVR 2018 UV Nr. 14 S. 48 E. 4.2.2; Entscheide des BGer vom 10. September 2013, 8C\_346/2013, E. 4.2, vom 12. Februar 2013, E. 5.2.2, und vom 12. Juli 2012, 8C\_209/2012, E. 5.3).

**4.4** Der Beschwerdeführer, geboren am 22. August 1941, war im Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. September 2015 (vgl. E. 4.2 hiavor) 74 Jahre alt, womit die altersmässige Voraussetzung gemäss Variante II zweifellos erfüllt ist (vgl. E. 4.3 hiavor). Hinsichtlich der zweiten Voraussetzung – das vorgerückte Alter wirkt sich erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit aus – ist zunächst festzuhalten, dass die Gutachter der Begutachtungsstelle D. \_\_\_\_\_ schlüssig ausgeführt haben, der inzwischen 74-jährige Beschwerdeführer weise sicherlich langsamere und weniger effiziente körperliche Regenerations- und Kompensationsmechanismen auf, als dies bei einer Person im mittleren Alter nach einem Schädel-Hirntrauma der Fall wäre. Eine Person mittleren Alters hätte sich gesundheitlich besser von den gleichen Unfallfolgen erholt, dies sowohl neurologisch wie auch neuropsychologisch. Es sei schwierig konkrete Aussagen dazu zu machen, wie sich dies auf die Leistungsfähigkeit einer Person mittleren Alters ausgewirkt hätte, aber es sei davon auszugehen, dass sie eine höhere Leistungsfähigkeit erreicht hätte. Hypothetisch könne angenommen werden, dass eine Person mittleren Alters mit den gleichen Unfallfolgen in der angestammten Tätigkeit eine zeitliche Belastbarkeit von zwei mal vier Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche bei einer zusätzlichen Leistungsminderung von 10 % (bezogen auf ein 100%-Pensum) erreicht hätte (AB 118/25). Demgegenüber attestierten die Gutachter dem Beschwerdeführer in der ursprünglichen Tätigkeit eine zeitliche Belastung von täglich sechs Stunden (zwei Blöcke à drei Stunden mit einer ausreichend langen Mittagspause, an fünf Tagen pro Woche [AB 118/24 i.V.m. 118/25]) bei einer um 20 % reduzierten Leistungsfähigkeit (AB 118/24). Auch in einer angepassten – intellektuell und körperlich einfachen – Tätigkeit wäre bei einer Person mittleren Alters von einer besseren Leistungsfähigkeit auszugehen (volle zeitliche Belastbarkeit und 100 % Leistung [AB 118/25]), als sie dem Beschwerdeführer nunmehr attestiert wurde (100%ige Arbeitsfähigkeit bei einer Leistungsminderung von 10 % [AB 118/24]). Damit ist die von den Gutachtern bezifferte Leistungsfähigkeit bei einer Person mittleren Alters markant höher. Zwar ist ein Schädel-Hirntrauma der erlittenen Art als schwere Gesundheitsschädigung zu bezeichnen, jedoch gelangten die medizinischen Experten überzeugend und nachvollziehbar zum Schluss, dass die erwerblichen Auswirkungen bei einer jüngeren Person geringer ausgefallen wären (vgl. hierzu auch v. Ri-

CKELS/PIEK [Hrsg.], Handbuch Schädelhirntrauma, 2018, Ziff. 13.6.2, PETER BERLIT, Basiswissen Neurologie, 6. Aufl. 2014, S. 251 Ziff. 13.3.2, DEUSCHL/REICHMANN [Hrsg.], Gerontoneurologie, 2006, S. 172). Entgegenstehende medizinische Einschätzungen bringt der Beschwerdeführer denn auch nicht vor, womit auf die schlüssigen gutachterlichen Ausführungen abzustellen ist.

Weiter ist Variante II auch erfüllt, weil davon ausgegangen werden muss, dass die in einer angepassten Tätigkeit theoretisch höher ausfallende Leistungsfähigkeit – Leistungsminderung von 10 % – bereits deshalb nicht umgesetzt werden kann, weil sich (auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, siehe hierzu BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459, SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1) kein Arbeitgeber mehr findet, der den 74-jährigen Beschwerdeführer einstellen würde (E. 4.3.2 hiervor).

**4.5** Unter den dargelegten Umständen ist es korrekt, dass die Rentenberechnung unter Anwendung von Art. 28 Abs. 4 UVV bzw. unter Heranziehung der Leistungsfähigkeit einer Person mittleren Alters vorgenommen wurde. Dabei beanstandet der Beschwerdeführer den von der Beschwerdegegnerin getätigten Prozentvergleich mit Berücksichtigung einer Arbeitsleistung von 42.5 Wochenstunden im Gesundheitsfall (obwohl der Beschwerdeführer teilzeitlich arbeitete [AB 67/7 Ziff. 2.5.1] ist von einem Vollpensum auszugehen [BGE 135 V 287 E. 3.2 S. 289]) und einer solchen von 40 Wochenstunden nach Eintritt des Gesundheitsschadens (zeitliche Belastbarkeit von zwei mal vier Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche bei einer Person mittleren Alters [vgl. AB 118/25]) zu Recht nicht. Ausgehend von diesen Vergleichswerten resultiert eine unfallbedingte Arbeits- bzw. Leistungsunfähigkeit von 2.5 Wochenstunden bzw. von 5.89 % ( $100 \cdot [40h \times 100 / 42.5h]$ ), welche unter Anrechnung der gutachterlich attestierten Leistungsminderung von 10 % (vgl. AB 118/25) einem gerundeten Invaliditätsgrad von 16 % entspricht (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123, siehe hierzu auch AB 127/2 Fn. 1 und 2, 147/3, 156/11, Beschwerdeantwort S. 7).

**5.**

Nach dem Ausgeführten ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich wie auch der ermittelte Invaliditätsgrad von 16 % nicht zu beanstanden. Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Juni 2018 (AB 156) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

**6.**

**6.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteienschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
  - 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.