

200 20 368 UV  
KOJ/SCC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 25. Mai 2021**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

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

gegen

**Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG**  
Richtplatz 1, 8304 Wallisellen, Zustelladresse: Postfach, 8010 Zürich  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 16. April 2020



## Sachverhalt:

### A.

Der 1956 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war im C. \_\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der Allianz Versicherungsgesellschaft AG (Allianz bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als er am 5. August 2009 mit dem Motorrad verunfallte und Polytraumata erlitt; u.a. zog er sich eine sensorisch inkomplette Paraplegie sub Th9 (AIS C) zu (Akten der Unfallversicherung [act. II] 1, 11, 22, 35, 36). Die Allianz erbrachte in der Folge Leistungen für die Unfallfolgen, wobei sie nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (act. II 50, 65) am 8. September 2010 wegen grobfahrlässigen Verhaltens eine Kürzung der Taggeldleistungen von 20 % verfügte (act. II 80). Die hiergegen erhobene Einsprache (act. II 86) wies die Allianz mit Entscheidung vom 12. November 2010 ab (act. II 90). Nachdem der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde erhoben (act. II 93) und die Allianz einen Antrag auf eine reformatio in peius gestellt hatte, in dem Sinne, als sämtliche Geldleistungen um 20 % zu kürzen seien (act. II 102), zog der Versicherte die Beschwerde zurück. Mit Urteil vom 8. April 2011 schrieb das Verwaltungsgericht des Kantons Bern das Beschwerdeverfahren als erledigt vom Protokoll ab (UV/2010/131 [act. II 104]).

Die Allianz veranlasste weiter eine Begutachtung durch die D. \_\_\_\_\_ GmbH (MEDAS-Gutachten vom 18. Juni 2013 [Akten der Unfallversicherung {act. IIA} 134]). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (act. IIA 136, 146) sprach sie mit Verfügung vom 7. November 2013 dem Versicherten ab 1. April 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 41 % eine UV-Rente zu und übernahm weiterhin die Heilungskosten gemäss Art. 21 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20; act. IIA 159). Mit Verfügung vom 9. Dezember 2013 sprach sie zudem als Folge des Unfalls bei einem Integritätsschaden von 67.5 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 85'050.-- zu (act. IIA 164). Nachdem die Allianz bei der D. \_\_\_\_\_ eine Stellungnahme vom 4. Februar 2014 eingeholt hatte (act. IIA 180), zog der Versicherte eine Einsprache betreffend fehlende Kosten-

gutsprache für wöchentliche Physiotherapiesitzungen (act. IIA 165) zurück (act. IIA 184).

**B.**

Die IV-Stelle Bern (IVB), bei welcher sich der Versicherte am 15. Oktober 2009 zum Bezug von Leistungen angemeldet hatte, gewährte eine Ausbildung zum ... (act. II 107) und sprach mit Verfügung vom 30. April 2014 dem Versicherten ab 1. April 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 41 % eine Viertelsrente zu (act. IIA 193). Nach einer Revision wegen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (act. IIA 213, 215) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 7. März 2017 ab 1. Juni 2016 eine ganze IV-Rente zu (act. IIA 228).

**C.**

Am 27. Februar 2017 ersuchte der Versicherte die Allianz um eine Rentenrevision (act. IIA 225; vgl. auch act. IIA 229). Diese veranlasste eine interdisziplinäre Begutachtung durch die D. \_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 5. September 2017; Akten der Unfallversicherung [act. IIB] 237) und gewährte das rechtliche Gehör (act. IIB 239, 242, 244). Mit Verfügung vom 7. Februar 2018 kürzte die Allianz die Geldleistungen ab 1. Juni 2016 um 20 % (Ziff. 1) und sprach dem Versicherten ab 1. Juni 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 55 % eine entsprechend gekürzte UV-Rente von Fr. 2'393.70 zu (Ziff. 2). Sie lehnte einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ab (Ziff. 4) und stellte die Heilbehandlungskosten per 31. März 2021 ein (Ziff. 5). Einer Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (Ziff. 6; act. IIB 248). Hiergegen erhoben der Versicherte am 12. März 2018 und die Krankenkasse E. \_\_\_\_\_ am 29. März 2018 (act. IIB 251, 256), letztere bezüglich der Einstellung der Heilbehandlungskosten, Einsprache. Nachdem die Allianz am 1. November 2019 auf eine reformatio in peius aufmerksam gemacht hatte, indem die Kürzung der Geldleistungen von 20 % auf 50 % erhöht werden könnte (act. IIB 301), reichte der Versicherte

eine Stellungnahme ein (act. IIB 306). Mit Entscheid vom 16. April 2020 wies die Allianz die Einsprachen ab (act. IIB 310).

#### D.

Am 18. Mai 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragte das Folgende:

1. Der Einsprache-Entscheid vom 16. April 2020 der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Juni 2016 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine jährliche UVG-Komplementärrente in der Höhe von Fr. 65'282.40 auszurichten, zuzüglich Verzugszinsen von 5 % ab dem 1. Juni 2016.
3. Eventualiter: Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers neu zu berechnen, wobei das beschwerdeführerische Invalideneinkommen
  - a. nach Massgabe der LSE-Tabelle 2014, T1, monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Sektor 3, Dienstleistungen, Männer, Kompetenzniveau 2 sowie
  - b. unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von mindestens 20 %festzusetzen sei und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, dem Beschwerdeführer gestützt auf den so berechneten Invaliditätsgrad rückwirkend ab dem 1. Juni 2016 eine UVG-Komplementärrente auszurichten, zuzüglich Verzugszinsen von 5 % ab dem 1. Juni 2016.
4. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. Juni 2016 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades auszurichten, zuzüglich Verzugszinsen von 5 % ab dem 1. Juni 2016.
5. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, von einer Kürzung der dem Beschwerdeführer gemäss Ziff. 1 bis 3 hiervoor geschuldeten Geldleistungen abzusehen.
6. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer die Kosten für die Physiotherapie mit einer 14-täglichen Therapiefrequenz auch weiterhin zu vergüten.
7. Subeventualiter: Der Einsprache-Entscheid vom 16. April 2020 der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben und die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen verbunden mit der Anordnung, eine neue Verfügung im Sinne der Beschwerderügen zu erlassen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 18. September 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 3. Dezember 2020 und Duplik vom 10. Februar 2021 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

### **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 16. April 2020 (act. IIB 310), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 7. Februar 2018 bestätigte und die Geldleistungen ab 1. Juni 2016 um 20 % kürzte, dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2016 eine UV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 55 % zusprach, einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ablehnte sowie die Heilbehandlungskosten per 31. März 2021 einstellte. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers, die Kürzung von Geldleistungen sowie der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und die Kostenübernahme für die Heilbehandlung in Form von Physiotherapie ab 1. April 2021.

**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** 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).

**2.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

**2.2.1** 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). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**2.3** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.3.1** Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. Mai 2020, 8C\_86/2020, E. 6).

**2.3.2** Die Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung, welche Voraussetzung für eine Revision der Rente der Unfallversicherung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist, bejaht das BGer, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 Prozentpunkte ändert. So wurde ein Revisionsgrund verneint in einem Fall, in dem die Differenz des Invaliditätsgrades gegenüber der ursprünglichen Rentenverfügung (von 70 % auf 74 %) weniger als 5 Prozentpunkte betrug, obwohl die prozentuale Erhöhung des Invaliditätsgrades 5,7 % ausmachte (BGE 145 V 141 E. 7.3.1 S. 148, 140 V 85 E. 4.3 S. 87; BGer 8C\_86/2020, E. 2.3).

**2.3.3** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; Entscheid des BGer vom 4. Dezember 2017, 8C\_643/2017, E. 2.3).

**2.4** 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** Vorab ist festzustellen, dass die IVB mit Verfügung vom 7. März 2017 dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2016 bis auf weiteres bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze IV-Rente zugesprochen hatte (act. IIA 228), wobei die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet (BGE 131 V 362 E. 2.2 S. 366), weshalb vorliegend darauf nicht abzustellen ist.

Der Beschwerdeführer machte gegenüber der Beschwerdegegnerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend und ersuchte diese am 27. Februar 2017 um eine Rentenrevision (act. IIA 225, 229). Zu prüfen ist, ob seit der Rentenzusprechung gemäss Verfügung vom 7. November 2013 (act. IIA 159), mit welcher dem Beschwerdeführer ab 1. April 2013 eine UV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % zugesprochen worden war, bis zum angefochtenen Entscheid vom 16. April 2020 (act. IIB 310) eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Sachverhalts eingetreten ist (vgl. E. 2.3 hiavor).

**3.2** Aus medizinischer Sicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Die mit Verfügung vom 7. November 2013 ab 1. April 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 41 % zugesprochene UV-Rente (act. IIA 159) basierte aus medizinischer Sicht auf dem MEDAS-Gutachten vom 18. Juni 2013 (act. IIA 134). Die Dres. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Manualmedizin, G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Dr. phil. H. \_\_\_\_\_, Neuropsychologe FSP, diagnostizierten das Folgende:

Frontalkollision als Motorradfahrer mit einem entgegenkommenden Fahrzeug am 5. August 2009 mit/bei:

Instabiler BWK10-Fraktur mit (S22.0)

sensomotorisch inkompletter Paraplegie sub Th9 (S24.0)

Processus transversi-Frakturen LWK5 beidseits (S32.0)

Schädel-Hirntrauma (S06.6) mit subarachnoidaler Blutung und petechialen Blutungen im Putamen (S06.8), mit leichter kognitiver Störung im Sinne einer hirnanorganischen Fatigue-Symptomatik (F06.7)

Gesichtsschädeltrauma mit Fraktur des Os zygomaticum rechts, Fraktur des Sinus maxillaris rechts (S02.4)

Stumpfes Thoraxtrauma mit Rippenfraktur 11 rechts mit Hämatothorax (S22.3/S27.1)

Mehrfragmentäre Femurschaftfraktur rechts (S72.3)

Gefässläsion der Arteria iliaca interna rechts (S35.5)

Tuberculum majus-Fraktur rechts (S42.2)  
Luxation im Chopart-Gelenk (S93.3) und zweitgradig offene OSG-Fraktur lateral (S82.8)  
Dislozierte Calcaneusfraktur rechts (S92.0)  
Eingestauchte Tibiakopffraktur medial links (S82.1)  
Ruptur der langen Bizepssehne rechts (S46.1)  
Temporäre autonome Dysregulation mit Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen, inzwischen voll kompensiert

Die Experten hielten fest, der Beschwerdeführer sei im Rollstuhl erschienen, den er geschickt führe. Das rechte komplett plegische Bein werde mit einer Orthese stabilisiert, die mit einem Kniescharnier gebeugt und bei Streckung arretiert werden könne. Dem Beschwerdeführer sei es damit möglich, aufzustehen und ca. 50 Meter mit Unterarmgehstützen zu laufen. Das linke Bein sei voll belastungsfähig und muskulär bestünden keine Einschränkungen (im neurologischen Bereich bestünden allerdings gewisse Defizite im linken Bein). Beim Einsatz des passiv nach vorne geführten rechten plegischen Beines werde das Körpergewicht mit den Gehstützen von den oberen Extremitäten übernommen. Funktionell entspreche der Zustand der rechten unteren Extremität einem Beinverlust. Erheblich beeinträchtigt sei der Beschwerdeführer durch die mehrmals pro Tag auftretenden schmerzhaften Krämpfe, die spontan auftreten und nach kurzer Zeit wieder abklingen würden. Aus neurologischer Sicht bestünden periphere sensomotorische Ausfallzeichen rechtsseitig distal von TH12 bzw. L1 mit hochgradigen Muskelatrophien, einer Anästhesie und einer hochgradigen Parese der Hüft- und Beinmuskulatur. Die Ätiologie werde aus den vorliegenden Berichten nicht klar. Die einschliessenden Schmerzen im rechten Bein seien neuropathisch verursacht. Am linken Bein ergäben sich diskrete myelopathische Zeichen. Deren pathologische Relevanz sei angesichts der Rollstuhlpflicht des Beschwerdeführers gering. Die Standsicherheit bzw. die Sicherheit des Einbeinstandes links sei jedoch wahrscheinlich leichtgradig eingeschränkt (act. IIA 134/29 Ziff. 5.3). Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung hätten keine spezifischen kognitiven Defizite objektiviert werden können. Eine spezifische kognitive Störung könne nicht postuliert werden, was auch gut damit vereinbar sei, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall die Umschulung erfolgreich abgeschlossen habe. Darüber hinaus bestünden dennoch klinische Hinweise auf eine hirnorganische Symptomatik. Vor dem Hintergrund des erlittenen Schädelhirn-Traumas mit nachgewiesener Subarachnoidalblutung und petechialen Blutungen im Putamen müsse davon ausgegangen werden, dass eine hirnorganisch be-

gründbare Fatigue-Symptomatik bestehe, welche sich unter Belastung im Tagesverlauf als nachlassende intellektuelle Belastbarkeit manifestiere. Die Folge davon seien Ermüdungserscheinungen, die im vorliegenden Fall in der Untersuchung klinisch fassbar gewesen seien und sich auch als zunehmende Fehleranfälligkeit bei einer Aufgabe mit konzentrativ hoher Beanspruchung manifestiert habe. Eine derartige Fatigue-Symptomatik lasse sich – vergleichbar mit Schmerzen – nicht mit standardisierten Testinstrumenten messen. Sie stelle ein subjektives Phänomen dar, welche im vorliegenden Fall klinisch fassbar gewesen sei und zudem aufgrund der nachgewiesenen Hirnverletzungen hirnorganisch plausibel sei. Damit gingen gewisse qualitative Leistungseinschränkungen einher (act. IIA 134/29 f. Ziff. 5.3). Der Beschwerdeführer sei bis zum Unfall langjährig in der ..., dann im ...bereich als ... und sodann als ... tätig gewesen und habe auch ... sowohl theoretisch wie praktisch einen „grossen Rucksack“ erworben, sodass trotz eines fehlenden Diploms im administrativen Bereich eine Umschulung zum ... gewährt worden sei. Die Ausbildung habe er Ende März 2013 erfolgreich abgeschlossen. Eine volle Leistungsfähigkeit könne nach der Umschulung aber nicht erwartet werden. Es bestünden trotz des guten Verlaufes klare Befunde einer inkompletten Paraplegie sub Th9, die eine volle Leistungsfähigkeit verunmöglichten. Einschränkend seien vor allem die mehrmals pro Tag auftretenden schmerzhaften krampfartigen Missempfindungen vor allem der rechten, aber auch der linken unteren Extremität. Obwohl die Schmerzattacken nur kurzzeitig aufträten, klängen sie noch nach. Funktionell sei das rechte Bein trotz noch nachweisbarer muskulärer und sensorischer Restaktivitäten praktisch ausgeschaltet (act. IIA 134/31 Ziff. 5.4). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im ...bereich sei aufgrund der inkompletten Paraplegie sub Th9 dauerhaft nicht mehr zumutbar (act. IIA 134/35 Ziff. 3.1.1). Der Beschwerdeführer sei zum ... HF umgeschult worden; er könne morgens und nachmittags jeweils drei Stunden arbeiten; es komme nachmittags wegen der Fatigue-Symptomatik zu einem graduellen Leistungsabfall, woraus faktisch eine Leistungsfähigkeit von fünf Stunden pro Tag ohne zusätzliche Leistungsminderung resultiere (act. IIA 134/35 Ziff. 3.1.3).

**3.2.2** Im Bericht vom 21. März 2016 führte der behandelnde Arzt der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ aus, in Bezug auf die bekannte Syrinx bestehe offenbar eine langsam fortschreitende Problematik. Der Patient berichte von fluktuie-

renden, jedoch häufig auftretenden Schmerzen und einem Spannen, vor allem im rechten Bein. Im Hinblick auf die Tatsache, dass er in den letzten Jahren einer stetigen Verschlechterung unterworfen worden sei, werde sich langsam die Frage stellen, zu welchem Zeitpunkt allenfalls eine operative Intervention sinnvoll und vom Patienten auch wünschbar sei (act. IIA 213). Im Verlaufsbericht vom 21. April 2016 hielt die behandelnde Ärztin der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ fest, Hauptproblem seien weiterhin die attackenartig auftretenden neuropathischen Schmerzen des rechten Beines, welche auch während der aktuellen Untersuchung zweimal aufgetreten seien. Die schleichende Zunahme der neuropathischen Schmerzen stehe im Zusammenhang mit einer langsam progredienten Myelopathie bei bekannter Syring (act. IIA 215).

**3.2.3** Im MEDAS-Gutachten vom 5. September 2017 diagnostizierten Dr. phil. H. \_\_\_\_\_ sowie die Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ aus neuropsychologischer, chirurgisch-traumatologischer und neurologischer Sicht das Folgende (act. IIB 237/29 Ziff. 6):

Frontalkollision als Motorradfahrer mit einem entgegenkommenden Fahrzeug am 05.08.2009 mit/bei

Instabiler BWK10-Fraktur (S22.0) mit

- sensomotorisch inkompletter Paraplegie sub Th9 (S24.0)
- aktuell im Vergleich zu 2013 mit diskreter Besserung der Kraftverhältnisse im Bereich der unteren rechten Extremität, bei allerdings weiterhin vorhandener hochgradiger Einschränkung der Kraftverhältnisse mit inkompletter Plegie, damit einhergehend auch mit Verschlechterung der neuropathischen Schmerzsymptomatik (M79.2) durch verstärkte Stimulierung/Triggerung im Bereich der betroffenen Nerven

Processus transversi-Frakturen LWK5 beidseits (S32.0)

Schädelhirntrauma (S06.6) mit subarachnoidaler Blutung und petechialen Blutungen im Putamen (S06.8)

- aktuell im Vergleich zu 2013 mit schmerzbedingter Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit (stärker ausgeprägte Aufmerksamkeitsprobleme, vermehrte Pausen durch häufiger auftretende neuropathische Schmerzattacken), dadurch stärker ausgeprägte Fatigue Symptomatik (entsprechend einer kognitiven Störung gemäss F06.7)

Gesichtsschädeltrauma mit Fraktur des Os zygomaticum rechts, Fraktur des Sinus maxillaris rechts (S02.4)

Stumpfes Thoraxtrauma mit Rippenfraktur 11 rechts mit Hämatothorax (S22.3/S27.1)

Mehrfragmentäre Femurschaftfraktur rechts (S72.3)

Gefässläsion der Arteria iliaca interna rechts (S35.5)

Tuberculum majus-Fraktur rechts (S42.2)

Luxation im Chopart-Gelenk (S93.3) und zweitgradig offene OSG-Fraktur lateral (S82.8)

Dislozierte Calcaneusfraktur rechts (S92.0)

Eingestauchte Tibiakopffraktur medial links (S82.1)

Ruptur der langen Bizepssehne rechts (S46.1)

Temporäre autonome Dysregulation mit Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen, aktuell weiterhin voll kompensiert

Die Gutachter führten aus, zusammenfassend ergebe sich objektiv im Rahmen der neurologischen Untersuchung im Vergleich mit den 2013 erhobenen Befunden eine diskrete Besserung der Kraftverhältnisse im Bereich der unteren rechten Extremität, bei allerdings weiterhin vorhandener hochgradiger Einschränkung der Kraftverhältnisse mit inkompletter Plegie. Subjektiv mache der Beschwerdeführer im Vergleich zu 2013 eine Verschlechterung mit nunmehr häufigeren und intensiveren neuropathischen Schmerzattacken im Bereich des rechten Beines geltend, was ihn zu häufigeren Unterbrechungen bei seinen Aktivitäten zwingen würde, um aus dem Rollstuhl aufzustehen und das Bein mit Dehn- oder Streckübungen wieder zu entlasten. Dies führe nach seinen Angaben in ca. 50 % der Fälle zu einer anschliessenden Minderung der neuropathischen Schmerzen. Die Ärzte der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ hätten diesbezüglich ein Verkleben von Narbengewebe im Bereich des betroffenen Rückenmarks vermutet, während eine Verschlimmerung der thorakalen Syrinx MR-tomographisch habe ausgeschlossen werden können. Dies wäre grundsätzlich möglich, sie seien jedoch der Auffassung, dass die Verschlimmerung der neuropathischen Schmerzsymptomatik auch damit zusammenhängen könne, dass der Beschwerdeführer durch die diskret verbesserte Kraft im Hüftbereich rechts das rechte Bein etwas mehr bewege, was wiederum zu einer vermehrten sensiblen Stimulation der Nerven mit Triggerung von neuropathischen Schmerzen führe. Therapeutische Möglichkeiten, welche zu einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes führen könnten, würden sich nicht anbieten (act. IIB 237/28). Zusammenfassend bestehe aus neuropsychologischer Sicht im Vergleich zur 2013 erhobenen Situation eine Verschlechterung, die hauptsächlich auf die verstärkte neuropathische Schmerzproblematik zurückgehen dürfte. Es sei davon auszugehen, dass es im Zusammenhang mit den verstärkt auftretenden neuropathischen Schmerzen zu einem vermehrten Pausenbedarf und einer erhöhten Ermüdung und Erschöpfung komme, die als Fatigue-Symptomatik zusammengefasst werden könne. Die Fatigue wiederum gehe einher mit verschlechterten Aufmerksamkeitsleistungen, was einerseits objektiv nachweisbar sei und sich andererseits auch schon im Alltag des Versicherten negativ ausgewirkt habe, indem er wenige Tage vor dem Untersuchungstermin vom 17. August 2017 einen selbstverschuldeten Autounfall auf der Autobahn

erlitten habe, der nach Angaben des Beschwerdeführers wahrscheinlich auf Sekundenschlaf (Übermüdung) zurückzuführen sei (act. IIB 237/28 f.).

Aufgrund der jetzt nachgewiesenen Verschlechterung der neuropsychologischen Befunde könne nicht mehr an der Leistungsbeurteilung von 2013 festgehalten werden, es bestehe heute eine im Vergleich zu damals geringere Leistungsfähigkeit (act. IIB 237/29). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... sei nicht zumutbar (act. IIB 237/31 Ziff. 7/4.1.1). Grundsätzlich könne der Beschwerdeführer weiterhin Tätigkeiten im Sitzen ausüben. Die neurologisch und neuropsychologisch ausgewiesene Verschlechterung des Gesundheitszustandes führe dazu, dass der Beschwerdeführer häufiger als 2013 Pausen einlegen müsse, um die auftretenden neuropathischen Schmerzattacken zu lösen. Die Leistungsfähigkeit in einer angepassten, d.h. sitzenden Tätigkeit (z.B. als ...) liege bei drei bis maximal vier Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche (act. IIB 237/32 Ziff. 7/4.2.1). Optimal wäre eine Tätigkeit im Homeoffice, da für die Bewältigung des Arbeitsweges für den auf den Rollstuhl angewiesenen Beschwerdeführer ein hoher zeitlicher und kraftmässiger Aufwand anfalle (act. IIB 237/32 Ziff. 7/4.2.2).

**3.2.4** Im Bericht vom 22. Mai 2018 hielten die Ärzte der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ u.a. fest, anlässlich der ambulanten Jahreskontrolle vom 3. Mai 2018 hätten sie den Patienten in stabilem bis leicht verschlechtertem Rehabilitationszustand gesehen. Das Schmerzsyndrom des rechten Beins sei weiterhin stark ausgeprägt. Es bestehe zudem der Verdacht auf eine spastische Komponente (act. IIB 263/2).

Am 5. November 2018 erfolgte eine psychologische Standortbestimmung im Rahmen einer Evaluation einer Spinal-Cord-Stimulator-Implantation. Der Beschwerdeführer habe von einigen aktiven Schmerzbewältigungsstrategien berichtet, z.B. Ablenkung, Anwendung eines TENS-Geräts und Dehnen. Es liege eine psychosoziale Belastung vor (Rechtsstreit mit Unfallversicherung, finanzielle Belastung, Erkrankung der Ehefrau; act. IIB 297).

Laut Operationsbericht der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2019 wurde aufgrund der zunehmenden Spastik und des neuropathischen Schmerzsyndroms, möglicherweise im Rahmen eines symptomatischen Tetherings bei sensomotorisch inkompletter Paraplegie sub Th12 nach

BWK10-Fraktur im Rahmen eines Motorradunfalls im Jahr 2009, die Implantierung einer Rückenmarkstimulation durchgeführt (act. IIB 287/5).

Im Austrittsbericht der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2019 führten die behandelnden Ärzte aus, intra- sowie postoperativ habe sich der Verlauf unkompliziert gestaltet (act. IIB 287/3).

Im Bericht vom 10. März 2020 hielten die behandelnden Ärzte der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ u.a. fest, die neuropathische Schmerzproblematik im Bereich des rechten Beines sei schon seit einigen Jahren tendenziell progredient und die Implantation eines Neurostimulators habe diesbezüglich nur beschränkt eine Linderung gebracht (act. IIB 309/2).

### **3.3**

**3.3.1** 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.2** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4** Bezüglich des Revisionsgrundes ist den Akten zu entnehmen, dass die Experten im MEDAS-Gutachten vom 5. September 2017 von einer Verschlechterung aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht ausgehen, da der Beschwerdeführer häufiger als im Jahr 2013 Pausen einlegen müsse, um die auftretenden neuropathischen Schmerzattacken zu lösen (act. IIB 237/28). Im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2013 hatten sie noch postuliert, dem Beschwerdeführer sei eine angepasste sitzende Tätigkeit während fünf Stunden pro Tag ohne zusätzliche Leistungsminde- rung zumutbar (vgl. act. IIA 134/35). An dieser Einschätzung hielten sie bei der Begutachtung im Jahr 2017 nicht mehr fest. In der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit führten sie vielmehr aus, dem Beschwerde- führer sei eine sitzende Tätigkeit an drei bis maximal vier Stunden pro Tag zumutbar (vgl. act. IIB 237/32). Dabei stützten sie sich auch auf die Beurteil- ung der behandelnden Ärzte der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_, welche in den Berichten vom 21. März und 21. April 2016 von einer langsam progredienten Myelopathie bzw. einer schleichenden Zunahme der neuropathischen Schmerzen im Zusammenhang mit einer langsam progredienten Myelopa- thie bei bekannter Syring berichteten (act. IIA 213, 215). Die Experten berücksichtigten ebenso die Einschätzung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 15. August 2016, welche die Verschlechterung des Gesundheitszustandes als plausibel beurteilte und von einer zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähig- keit von drei bis maximal vier Stunden pro Tag ausging (act. IIB 237/25/32). Es liegt somit ein Revisionsgrund vor, wobei nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin den Zeitpunkt auf den 1. Juni 2016 festlegte (vgl. act. II 248/3). Der Rentenanspruch ist damit frei zu prüfen (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

**3.5** Das MEDAS-Gutachten vom 5. September 2017 erfüllt die Anforde- rungen an den Beweiswert eines medizinischen Berichts. Die Ausführun- gen und Feststellungen der Experten beruhen auf eingehenden fachärztli- chen Abklärungen (act. IIB 237/18 ff.) und sind in Kenntnis der Vorakten (act. IIB 237/3 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwer- den (act. IIB 237/14 f.) getroffen worden. Basierend darauf haben die Ex- perten die medizinischen Befunde, die zu stellenden Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen schlüssig und einleuchtend dar-

gestellt. Dem ausführlichen MEDAS-Gutachten vom 5. September 2017 ist voller Beweiswert im Sinne der einschlägigen Rechtsprechung (vgl. 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) beizumessen. Es wurden rein die Unfallfolgen beurteilt (act. IIB 237/29 f.); die Gutachter stellten überzeugend fest, dass grundsätzlich alle vom Beschwerdeführer geltend gemachten subjektiven Beschwerden durch entsprechende objektive Befunde erklärt werden können, insbesondere die inkomplette Paraplegie im rechten Bein, die verstärkt auftretenden neuropathischen Schmerzen im rechten Bein sowie damit zusammenhängend auch die verstärkte Fatigue-Symptomatik und der erhöhte Pausenbedarf (act. IIB 237/30). Die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, wonach der Beschwerdeführer nunmehr eine zumutbare sitzende Tätigkeit (z.B. die mit Hilfe der Invalidenversicherung erfolgreich abgeschlossene Ausbildung als ...) zu einem Pensum von drei bis maximal vier Stunden pro Tag, verteilt auf mehrere Blöcke wegen den Pausen, ausüben kann, ist schlüssig und überzeugt (act. IIB 237/32). Das neuropathische Schmerzsyndrom war den Experten bei der Begutachtung bekannt. Es gibt keine Hinweise in den Berichten der behandelnden Ärzte der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_, welche auf eine Verschlechterung nach der Begutachtung hindeuten würden; die neuropathische Schmerzproblematik ist im Bereich des rechten Beines seit einigen Jahren tendenziell progredient. Auch wenn die Implantation eines Neurostimulators diesbezüglich nur beschränkt eine Linderung gebracht hat (vgl. act. IIB 309/2), ist eine Veränderung hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht postuliert worden. Obwohl ohnehin keine Bindungswirkung der IV-Verfügung besteht (vgl. E. 3.1 hier vor), ist dennoch zu bemerken, dass der RAD ebenso von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von drei bis maximal vier Stunden in einer angepassten Tätigkeit ausging (vgl. act. IIA 228).

#### **4.**

##### **4.1**

**4.1.1** Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die ver-

sicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfallbedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.1).

**4.1.2** Bereits in der Verfügung vom 7. November 2013, mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine UV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % zugesprochen hatte (act. IIA 159), ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den im Rahmen eines Vollpensums als ... auf der ...abteilung, C.\_\_\_\_\_, erzielten Lohn im Jahr 2009 von Fr. 79'736.40 aus, was indexiert auf das Jahr 2013 ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 82'394.-- ergab (act. IIA 159/3). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. April 2020 indexierte die Beschwerdegegnerin dieses hypothetische Valideneinkommen zu Recht auf das Jahr 2016 auf, was Fr. 82'972.-- ergibt (act. IIB 310/4) und auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird.

## **4.2**

**4.2.1** 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 Tabellenlöhne 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 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297).

**4.2.2** Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit

einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

### **4.3**

**4.3.1** Da der Beschwerdeführer keine angepasste Tätigkeit ausübt, hat die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Ziff. 45-96 Sektor Dienstleistungen, Männer, abgestellt. Sie geht vom Kompetenzbereich 3, „praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen“, somit von monatlich Fr. 7'065.-- bzw. Fr. 84'780.-- pro Jahr aus. Weiter erfolgt – entgegen dem angefochtenen Entscheid vom 16. April 2020 (act. IIB 310/4 Ziff. 8) – eine Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (2016; Sektor III: 41.7 Stunden pro Woche), was bei einem Pensum von 100 % Fr. 88'383.15 ergibt (Fr. 7'065.-- / 40 x 41.7 x 12 = Fr. 88'383.15; act. IIB 310/4 Ziff. 8). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 5. September 2017 ist von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von drei bis maximal vier Stunden pro Tag (act. IIB 237/32 Ziff. 4.2.3), d.h. 17.5 Stunden pro Woche auszugehen, weshalb ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 37'091.25 resultiert (Fr. 88'383.15 / 41.7 x 17.5 = Fr. 37'091.25).

**4.3.2** Der Beschwerdeführer moniert, es sei ihm aus gesundheitlichen Gründen (Rollstuhlpflicht, regelmässig auftretende, heftige Spasmen im rechten Bein, Fatigue-Symptomatik) nicht mehr möglich, ein Invalideneinkommen zu erzielen (Beschwerde S. 13). In Übereinstimmung mit der Invalidenversicherung sei davon auszugehen, dass er aufgrund der ausgewiesenen Einschränkungen seit dem 1. Juni 2016 über keine verwertbare

Resterwerbsfähigkeit mehr verfüge und ihm kein Invalideneinkommen mehr angerechnet werden könne. Zudem sei er am 7. März 2020 64 Jahre alt geworden, weshalb auch aufgrund des Alters keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit vorliege (Beschwerde S. 14).

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Es ist deshalb nicht darauf abzustellen, ob der Beschwerdeführer unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob er die verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4). Bezüglich der von den MEDAS-Gutachtern attestierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit liegen keine Hinweise vor, dass auf ihre Einschätzung nicht abgestellt werden könnte (vgl. E. 3.5 hiervor). Das Zumutbarkeitsprofil lautet auf eine sitzende Tätigkeit, z.B. eine Arbeit als ..., zu drei bis maximal vier Stunden pro Tag, aufgeteilt in mehrere Blöcke wegen den zusätzlichen Pausen, wobei eine im Homeoffice ausgeübte Tätigkeit optimal wäre, da die Bewältigung des Arbeitsweges nicht mehr anfele (vgl. act. IIB 237/32 Ziff. 4.2.2 und Ziff. 4.2.3). Das Zumutbarkeitsprofil ist nicht so eng formuliert, dass es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, welcher gekennzeichnet ist durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2), keine für den Beschwerdeführer geeigneten Stellen geben würde. Die wirtschaftlichen Faktoren des effektiven Arbeitsmarkts sind hier nicht zu berücksichtigen (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 7). Der Beschwerdeführer war vor

dem Unfallereignis langjährig in der ... und danach im ...bereich tätig, zuletzt als ... und ..., weshalb er über eine entsprechende Erfahrung im Gesundheitsbereich verfügt. Die ... Arbeit ist ihm zwar nicht mehr zumutbar, er hat jedoch Kenntnisse in Führung und in administrativer sowie planerischer Hinsicht, weshalb er weiterhin die erworbenen Kenntnisse in einer zumutbaren sitzenden Tätigkeit anwenden kann. Die Invalidenversicherung ermöglichte ihm zudem eine Umschulung zum ... HF, welche er im März 2013 erfolgreich abschloss (vgl. act. IIA 122). Damit verfügt er über genügend Kenntnisse, um eine angepasste ...tätigkeit aufzunehmen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er habe keinerlei Berufserfahrung auf diesem Gebiet, er sei ausgesteuert und nach diversen erfolglosen Bewerbungen ohne realistische Aussicht auf eine Stelle – was er auch gegenüber den Gutachtern erwähnte (act. IIB 237/26 Ziff. 5.2) –, so bezieht er sich damit auf den realen Arbeitsmarkt, welcher hier nicht massgebend ist. Auch soweit sich der Beschwerdeführer auf sein fortgeschrittenes Alter beruft, kann ihm nicht gefolgt werden. Zur Massgeblichkeit des Faktors Alter im Bereich der Unfallversicherung ist vorab auf die spezialgesetzliche Bestimmung von Art. 28 Abs. 4 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) zu verweisen, wonach in Fällen, in denen ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt oder sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt, für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend sind, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte. Vorliegend bestehen indessen keine Anhaltspunkte, dass die Beschwerdegegnerin diese Bestimmung im Rahmen des Einkommensvergleichs angewendet hätte (zu den Voraussetzungen vgl. BGE 122 V 418 E. 3b S. 422), was nicht zu beanstanden ist und vom Beschwerdeführer zu Recht auch nicht gerügt wird. Soweit dieser im Übrigen geltend macht, zufolge seines Alters verfüge er „in Übereinstimmung mit der Invalidenversicherung“ über keine Resterwerbsfähigkeit mehr (Beschwerde S. 14 Art. 5; vgl. in diesem Zusammenhang BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16), ist festzuhalten, dass ihm eine angepasste Tätigkeit mit dem formulierten Zumutbarkeitsprofil, welche die Experten erstmals im MEDAS-Gutachten vom 18. März 2013 definierten (act. IIA 134/35 f. Ziff. 3.1.3 und 3.2.1), seit März 2013, d.h. nach Abschluss der erfolgreichen Umschulung zum ... HF, zu-

mutbar ist. Entscheidend wäre somit nicht, dass er am 7. März 2020 64 Jahre alt geworden ist (Beschwerde S. 14), sondern dass ihm ab März 2013, d.h. als er 57 Jahre alt war, eine angepasste Tätigkeit zumutbar war, als ihm eine Aktivitätsdauer von mehreren Jahren verblieb (vgl. auch BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25).

**4.3.3** Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, die Heranziehung des Tabellenlohns (Sektor Dienstleistungen, Kompetenzniveau 3) sei mit den tatsächlichen Verhältnissen nicht mehr zumutbar. Der Beschwerdeführer verfüge über keinen ...abschluss im universitären Bereich. Mit dem ...diplom habe er eine nicht näher spezifizierte Grundausbildung und nicht einen Ausbildungsabschluss, welcher ihm „ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet“ vermittelt hätte (Beschwerde S. 15). Vielmehr rechtfertige das abgeschlossene Nachdiplomstudium in „...“ an der K. \_\_\_\_\_ und die langjährige Arbeitslosigkeit ein Abstützen auf die LSE TA1 2014, Sektor 3 Dienstleistungen, Männer, Kompetenzniveau 2 (Beschwerde. S. 17).

Weder die mangelnde Berufserfahrung noch die erfolglose Stellensuche auf dem realen Arbeitsmarkt vermögen ein Abstellen auf das Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) zu begründen. Der Beschwerdeführer hatte bereits in seiner vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit eine ...funktion inne und erzielte einen entsprechenden Verdienst (Fr. 6'133.60 x 13 = Fr. 79'736.80; act. II 44); es überzeugt deshalb nicht, dass er unter Berücksichtigung des vorerwähnten Zumutbarkeitsprofils mit einer zusätzlichen Ausbildung nurmehr ein tieferes Einkommen (Ziff. 45-96 Sektor Dienstleistungen, Kompetenzniveau 2, Männer, von Fr. 5'312.--) erzielen könnte.

**4.3.4** Der Beschwerdeführer beantragt ferner, es sei ihm aufgrund der Umstände (Ausmass der Behinderung, Lebensalter und mehrjähriger Arbeitslosigkeit) ein Tabellenlohnabzug von 20 % zu gewähren (Beschwerde S. 18).

Die gesundheitliche Einschränkung ist vorliegend bereits im Rahmen der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden und darf nicht zu einer doppelten Anrechnung führen (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20). Auch die weiteren

Merkmale (Alter [zum Alter in der UV vgl. E. 4.3.2 hiavor sowie Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2017, 8C\_439/2017, E. 5.6.3 f.], Dienstjahre und Beschäftigungsgrad) rechtfertigen keinen Tabellenlohnabzug; selbst wenn der Beschwerdeführer nicht mehr im eigentlichen ... Bereich arbeiten kann, ist doch seine Erfahrung im ...bereich zu berücksichtigen. Zudem wirkt sich eine sitzend ausgeübte Tätigkeit zu drei bis maximal vier Stunden pro Tag, verteilt über mehrere Blöcke, wegen den Pausen, optimal ausgeübt im Homeoffice, nicht lohnmindernd aus. Dies gilt auch für den Umstand, dass der Beschwerdeführer arbeitslos ist, da er auf dem realen Arbeitsmarkt keine Stelle gefunden hat, wobei auch zu bemerken ist, dass er eine ehrenamtliche Tätigkeit ausübt (vgl. act. IIB 237/26).

**4.4** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'972.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 37'091.25 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 45'880.75 (Fr. 82'972.-- ./ Fr. 37'091.25 = Fr. 45'880.75) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 55 % (Fr. 45'880.75 / Fr. 82'972.-- x 100 = 55.2 %).

## **5.**

**5.1** Umstritten ist weiter, dass die Beschwerdegegnerin die Rente gestützt auf Art. 37 Abs. 3 UVG mit Wirkung ab 1. Juni 2016 um 20 % kürzte (act. IIB 310/7 Ziff. 24, 310/8 Ziff. 29). Der Beschwerdeführer moniert, diese Kürzung der Geldleistungen sei mit Verfügung vom 7. Februar 2018 erstmals erwähnt worden und mit Schreiben vom 1. November 2019 sei sogar eine Kürzung von 50 % angedroht worden. Der Begründung der Beschwerdegegnerin, infolge des Revisionsgrundes sei der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, was auch bezüglich der angedrohten Leistungskürzung gelte, könne nicht gefolgt werden (Beschwerde S. 7). Die Beschwerdegegnerin habe mit Verfügung vom 8. September 2010 – bestätigt mit Einspracheentscheid vom 12. November 2010 – eine Kürzung des Taggeldes gestützt auf Art. 37 Abs. 2 UVG vorgenommen; dieser Entscheid habe Gegenstand des Beschwerdeverfahrens vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern gebildet (UV/2010/1313). Damit habe die Beschwerdegegnerin die Frage nach all-

fälligen Kürzungen der Geldleistungen bereits im Jahr 2010 beurteilt. Bei dieser Ausgangslage gehe es nicht an, nach erfolgter rechtskräftig verfügbarer Taggeldkürzung wegen Grobfahrlässigkeit plötzlich daraus eine solche wegen Vergehen bzw. Wagnis zu machen. Die angedrohte Rentenkürzung sei nicht zulässig (Beschwerde S. 9). Weiter beanstandet der Beschwerdeführer, entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin könnten im Rahmen der Rentenrevision die zufolge Rechtskraft der ursprünglichen (Renten-)Verfügung damals bejahten Anspruchsvoraussetzungen und festgesetzten Leistungsbemessungskriterien nicht erneut überprüft werden (Beschwerde S. 10).

Es steht fest, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 8. September 2010 (act. II 80), bestätigt mit Einspracheentscheid vom 12. November 2010 (act. II 90), eine Taggeldkürzung gestützt auf Art. 37 Abs. 2 UVG anordnete. Im Rahmen des damaligen Beschwerdeverfahrens (Duplik vom 17. März 2011) machte die Beschwerdegegnerin eine Kürzung der Taggeldleistungen gestützt auf Art. 37 Abs. 3 UVG geltend (act. II 102). Dem Beschwerdeführer wurde in der Folge eine reformatio in peius angedroht (act. II 103). Nach Rückzug der gegen den Einspracheentscheid vom 12. November 2010 (act. II 90) erhobenen Beschwerde (act. 104) erwuchs der Einspracheentscheid in Rechtskraft (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2011 [UV/2010/13; act. II 104]). Eine gerichtliche Beurteilung war mithin nicht erfolgt, was der Zulässigkeit einer Wiedererwägung durch die Beschwerdegegnerin gegebenenfalls entgegengestanden wäre.

**5.2** Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG).

**5.2.1** Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17; SVR 2019 IV Nr. 47 S. 153 E. 2.1; Entscheid des BGer vom 30. Oktober 2012, 9C\_396/2012, E. 2.1). Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen bzw. Einspracheentscheide nur in Betracht kommen,

wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn die notwendigen (fachärztlichen) Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden, oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde. Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414; SVR 2019 IV Nr. 47 S. 153 E. 2.1).

**5.2.2** Die Wiedererwägung setzt voraus, dass die Berichtigung der zweifellos unrichtigen Verfügung von erheblicher Bedeutung ist. Massgebend für die Beantwortung dieser Frage sind nach der Rechtsprechung die gesamten Umstände des Einzelfalls, zu denen auch die Zeitspanne gehört, die seit der zu Unrecht erfolgten Leistungsgewährung verstrichen ist. Eine allgemeingültige betragliche Grenze lässt sich allerdings nicht festlegen. Die Höhe des unrechtmässig ausbezahlten Betrages ist dabei insofern von Bedeutung, als das Interesse der Verwaltung an der richtigen Durchführung des objektiven Rechts gegenüber demjenigen an der Rechtssicherheit in der Regel umso weniger ins Gewicht fällt, je geringer die zu Unrecht ausgerichteten Leistungen sind. Bei periodischen Leistungen wird die Erheblichkeit praktisch immer bejaht, während bei punktuellen Leistungen die Grenze praxisgemäss bei einigen hundert Franken liegt. Die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung dient im Übrigen der Verwaltungs- und Prozessökonomie (BGE 107 V 180 E. 2b S. 182; ARV 2000 S. 211 E. 3b; Entscheid des BGer vom 4. Mai 2017, 8C\_18/2017, E. 3.2.2).

### **5.3**

**5.3.1** Hat die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so können ihr die Geldleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden (Art. 21 Abs. 1 ATSG).

**5.3.2** Hat der Versicherte den Unfall bei nicht vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, so können ihm in Abweichung von Art. 21 Abs. 1 ATSG die Geldleistungen gekürzt oder in besonders schweren Fällen verweigert werden (Art. 37 Abs. 3 Satz 1 UVG).

**5.3.3** Die Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist eine verwaltungsrechtliche Sanktion. Sie bezweckt den Schutz der Versicherung vor ungerechtfertigter Inanspruchnahme und hat nicht pönalen Charakter (BGE 129 V 354 E. 3.2 in fine S. 359; BGE 119 V 241 E. 4b in fine S. 249). Die Versicherung soll nicht über Gebühr mit Schäden belastet werden, welche die Betroffenen bei Anwendung der ihnen zumutbaren Sorgfalt hätten vermeiden können (BGE 111 V 186 E. 2a S. 187; vgl. auch BGE 114 V 190 E. 4b/bb S. 192). Deshalb kann in objektiver Hinsicht grundsätzlich allein das abstrakte oder konkrete Gefährdungspotential für die versicherte Person selber von Bedeutung sein. Desgleichen kann subjektiv die Vorgehensweise, namentlich die Rücksichtslosigkeit des Verhaltens, nur insofern beachtlich sein, als dadurch die Gefahr, sich selber ernstlich und irreversibel zu verletzen oder allenfalls von Dritten verletzt zu werden, erst geschaffen oder erhöht wird. Nicht erforderlich ist eine richtige Vorstellung von der genauen Art des durch das vorwerfbare Verhalten eingegangenen Gesundheitsrisikos (BGE 111 V 186 E. 4b S. 195). Nur soweit reicht der Vorwurf, der eine Leistungskürzung oder sogar die Verweigerung der Leistung rechtfertigt. Die Beurteilung hat aufgrund der gesamten Umstände des konkreten Falles zu erfolgen (BGE 134 V 315 E. 4.5.1.1 S. 319 f.). Es ist zu prüfen, ob subjektiv oder objektiv bedeutsame Entlastungsgründe vorliegen, die das Verschulden in einem milderem Licht, somit die Verkehrsregelverletzung nicht als schwerwiegend erscheinen lassen (BGE 118 V 305 E. 2b S. 307; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 203; Entscheid des BGer vom 2. März 2020, 8C\_707/2019, E. 2.2).

**5.3.4** Der Begriff des Vergehens gemäss Art. 37 Abs. 3 UVG bestimmt sich nach Art. 10 Abs. 3 des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0), wonach Vergehen Taten sind, die mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bedroht sind.

**5.3.5** Nach Art. 90 Abs. 2 des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958 (SVG; SR 741.01) wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wer durch grobe Verletzung der Verkehrsregeln eine ernstliche Gefahr für die Sicherheit anderer hervorrufft oder in Kauf nimmt.

**5.3.6** Der objektive Tatbestand verlangt nach der Rechtsprechung, dass der Täter eine wichtige Verkehrsvorschrift in objektiv schwerer Weise missachtet und die Verkehrssicherheit ernstlich gefährdet. Eine ernstliche Gefahr für die Sicherheit anderer ist bereits bei einer erhöhten abstrakten Gefährdung gegeben. Diese setzt die naheliegende Möglichkeit einer konkreten Gefährdung oder Verletzung voraus. Eine konkrete Gefahr oder Verletzung ist nicht verlangt (BGer 8C\_707/2019, E. 5.1.1).

Subjektiv erfordert der Tatbestand ein rücksichtsloses oder sonst schwerwiegend verkehrsregelwidriges Verhalten, d.h. ein schweres Verschulden, bei fahrlässigem Handeln mindestens grobe Fahrlässigkeit. Diese ist jedenfalls zu bejahen, wenn der Täter sich der allgemeinen Gefährlichkeit seiner verkehrsregelwidrigen Fahrweise bewusst ist. Grobe Fahrlässigkeit kommt aber auch in Betracht, wenn der Täter die Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer pflichtwidrig gar nicht in Betracht gezogen, also unbewusst fahrlässig gehandelt hat. In solchen Fällen ist grobe Fahrlässigkeit zu bejahen, wenn das Nichtbedenken der Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer auf Rücksichtslosigkeit beruht. In diesem Sinn rücksichtslos ist nicht nur das bedenkenlose Verhalten gegenüber fremden Rechtsgütern, sondern auch ein blosses (momentanes) Nichtbedenken der Gefährdung fremder Interessen. Je schwerer die Verkehrsregelverletzung objektiv wiegt, desto eher wird Rücksichtslosigkeit subjektiv zu bejahen sein, sofern keine besonderen Gegenindizien vorliegen. Grundsätzlich ist von einer objektiv groben Verletzung der Verkehrsregeln auf ein zumindest grobfahrlässiges Verhalten zu schliessen. Die Rücksichtslosigkeit ist ausnahmsweise zu verneinen, wenn besondere Umstände vorliegen, die das Verhalten subjektiv in einem

milderen Licht erscheinen lassen (BGer 8C\_707/2019, E. 5.1.2 mit Hinweisen).

**5.3.7** Bei Fehlverhalten im Strassenverkehr ist grobe Fahrlässigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 2 UVG in der Regel dann anzunehmen, wenn in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfall eine elementare Verkehrs Vorschrift oder mehrere wichtige Verkehrsregeln schwerwiegend verletzt wurden. Der Begriff der groben Fahrlässigkeit nach Art. 37 Abs. 2 UVG ist in diesen Fällen weiter zu fassen als derjenige der groben Verletzung von Verkehrsregeln nach Art. 90 Ziff. 2 SVG, welcher ein rücksichtsloses oder sonst schwerwiegend regelwidriges Verhalten voraussetzt (BGer 8C\_707/2019, 5.2 mit Hinweisen).

## **5.4**

**5.4.1** Wie erwähnt begründete die Beschwerdegegnerin die Leistungskürzung ursprünglich gestützt auf Art. 37 Abs. 2 UVG (act. II 80). Indessen ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer laut Akten der Kantonspolizei L. \_\_\_\_\_ vom 11. August 2009 wegen Überholen trotz Gegenverkehr, mit Behinderung (Art. 35 Abs. 2 SVG, Art. 90 Abs. 2 SVG), Überholen in einer unübersichtlichen Kurve oder vor Kuppe (Art. 11 Abs. 3 der Verkehrsregelverordnung vom 13. November 1962 [VRV; SR 741.11], Art. 35 Abs. 4 und Art. 90 Abs. 2 SVG) und mangelnder Aufmerksamkeit (Art. 3 Abs. 1 VRV, Art. 31 Abs. 1 und Art. 90 Abs. 2 SVG) angezeigt wurde (act. II 35); bei den unter Art. 90 Abs. 2 SVG fallenden Tatbeständen handelt es sich um Vergehen (vgl. Art. 10 Abs. 3 StGB). Wird ein Unfall gleichzeitig grobfahrlässig und bei Ausübung eines Vergehens – beispielsweise bei Verstössen gegen das SVG – herbeigeführt, so findet Art. 37 Abs. 3 als *lex specialis* Anwendung (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., 4. Aufl. 2012, S. 213 mit Hinweisen). Demnach wurde Art. 37 UVG bei der ursprünglichen Leistungsfestsetzung unrichtig angewendet (vgl. BGE 127 V 10 E. 4b S. 13) und es liegt bei der unrichtigen Anwendung einer massgeblichen Bestimmung eine zweifellose Unrichtigkeit vor (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 53 = EVGE vom 30. Mai 1995). Die weitere Voraussetzung der erheblichen Bedeutung ist zu bejahen, wird sie doch bei periodischen Leistungen praktisch immer bejaht (vgl. E. 5.2.2 hiavor). Sind somit die (strengeren) Wiedererwägungs-Voraussetzungen erfüllt, kann die von der Beschwerdegegnerin auf-

geworfene Frage, ob bei Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG im Rahmen der freien Überprüfung des Rentenanspruchs auch das Kürzungsmass überprüft werden kann (vgl. Beschwerdeantwort, Ziff. III/17), offenbleiben.

**5.4.2** Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, ändern die Vorbringen des Beschwerdeführers an der Zulässigkeit der Wiedererwägung nichts.

Der Anzeige der Kantonspolizei L. \_\_\_\_\_ vom 11. August 2009 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 5. August 2009 mit seinem Motorrad auf der ...strasse von ... kommend in Richtung ... fuhr. Im Gebiet „...“ habe er einen vor ihm fahrenden Anhängerzug überholen wollen. Weil die Strasse an dieser Stelle nicht sehr übersichtlich sei und eine Kurve aufweise, müsse der Beschwerdeführer das entgegenkommende Fahrzeug auf der anderen Fahrbahn übersehen haben. Unmittelbar nachdem der Beschwerdeführer zum Überholen angesetzt habe, sei es zur Frontalkollision gekommen (act. II 35).

In rechtlicher Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass Überholen nur gestattet ist, wenn es nicht überhaupt verboten ist, der nötige Raum übersichtlich und frei ist und andere Verkehrsteilnehmer nicht behindert oder gefährdet werden. Gemäss konstanter Rechtsprechung muss nicht nur die für den Überholvorgang benötigte Strecke übersichtlich und frei sein, sondern zusätzlich jene, die ein entgegenkommendes Fahrzeug bis zu jenem Punkt zurücklegt, wo der Überholende die linke Strassenseite freigegeben haben wird. Der Überholende muss von Anfang an die Gewissheit haben, sein Überholmanöver sicher und ohne Gefährdung Dritter abschliessen zu können (Entscheid des BGer vom 2. März 2020, 8C\_707/2019, E. 6.3 mit Hinweisen).

Mit Blick auf die Angaben der Kantonspolizei L. \_\_\_\_\_ zum Unfallhergang steht ausser Frage, dass der Beschwerdeführer den objektiven Straftatbestand einer groben Verkehrsregelverletzung im Sinne von Art. 90 Abs. 2 SVG (früher: Art. 90 Ziff. 2 SVG) erfüllte. Die Voraussetzungen zum Überholen waren offensichtlich nicht gegeben, da keine freie Sicht für ein gefahrloses Überholmanöver bestand (act. II 35). Aufgrund der fehlenden freien Sicht (unübersichtliche Stelle mit Kurve und der Anhängerzug) hätte

dem Beschwerdeführer die allgemeine Gefährlichkeit seines Verhaltens bewusst sein müssen. Er setzte zum Überholen an, ohne dass er die Gewissheit hatte, dies gefahrlos für sich und die anderen Verkehrsteilnehmer beenden zu können. Der entgegenkommende Fahrzeugführer habe eine Vollbremsung eingeleitet und versucht, nach rechts auszuweichen, trotzdem habe er eine Frontalkollision nicht verhindern können (act. II 35). Damit ist auch der subjektive Tatbestand nach Art. 90 Abs. 2 SVG erfüllt.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die angedrohte Rentenkürzung sei nicht zulässig, da die Strafverfolgungsbehörden des Kantons N. \_\_\_\_\_ auf den Antrag nicht eingetreten seien und der Sachverhalt längst beurteilt wäre (Beschwerde S. 9), kann ihm nicht gefolgt werden. Ebensowenig überzeugt der Einwand, dem Beschwerdeführer könne lediglich ein bloss leichtes Verschulden bezüglich des Unfalles vom 5. August 2009 angelastet werden, da die Untersuchungsrichterin den Sachverhalt dahingehend gewürdigt habe, dass der Beschwerdeführer „den entgegenkommenden Personenwagen übersehen haben“ müsse (Replik, S. 6). Dem Antrag der Untersuchungsrichterin vom 15. März 2010, es sei auf die Anzeige der Kantonspolizei L. \_\_\_\_\_ vom 11. August 2009 – in Anwendung von Art. 4 Abs. 1 Ziff. 4 i.V.m. Art. 2 des Gesetzes vom 15. März 1995 über das Strafverfahren (StrV; BSG 321.1) gestützt auf Art. 54 StGB – nicht einzutreten, da der Beschwerdeführer beim Unfall schwer verletzt worden sei, folgte die Staatsanwaltschaft des M. \_\_\_\_\_ am 16. März 2010 (act. II 45). Weder erfolgte eine gerichtliche Beurteilung noch wurde der Nichteintretensbeschluss mit einem geringen Verschulden des Beschwerdeführers begründet. Die Strafverfolgungsbehörden sahen vielmehr von einer Überweisung an das Gericht oder von einer Bestrafung ab wegen der schweren Betroffenheit des Beschwerdeführers durch die unmittelbaren Folgen des Unfalles (schwere Verletzungen), wobei die rechtliche Qualifikation der zur Anzeige gebrachten Delikte in keiner Art und Weise in Frage gestellt wurde. Festzuhalten ist insoweit zum einen, dass es nicht erforderlich ist, dass ein Strafscheid vorliegt, und es gegebenenfalls Sache der Verwaltung und des Sozialversicherungsrichters ist, selbstständig zu prüfen, ob eine für die Leistungskürzung oder -verweigerung relevante strafbare Handlung vorliegt. Zum andern bedeutet die verfügte Einstellung des Strafverfahrens nicht, dass sich der Beschwerdeführer keines Vergehens schuldig gemacht

hat. Es würde zu stossenden Rechtsungleichheiten führen, wenn Versicherte, die von Bestrafung befreit werden, nicht unter die Kürzungsregel fallen würden. Diese bezweckt wie erwähnt (E. 5.3.3 hiervor) den Schutz der Versicherung vor ungerechtfertigter Inanspruchnahme und hat nicht pönalen Charakter (vgl. BGE 129 V 354 E. 3.2 S. 358 f. mit Hinweisen).

**5.4.3** Nach dem Gesagten erfolgte die ursprüngliche Rentenzusprechung mit Verfügung vom 7. November 2013 (act. IIA 164) ohne 20%ige Kürzung der Geldleistungen. Als rechtsfehlerhafte Verfügung ist sie zweifellos unrichtig. Zudem ist die Korrektur von erheblicher Bedeutung. Mithin ist sie in Wiedererwägung zu ziehen (vgl. auch E. 5.2 hiervor). Art. 37 Abs. 3 UVG räumt kein Erschliessungsermessen in dem Sinn ein, dass der Unfallversicherer frei darüber entscheiden könnte, ob eine Kürzung zu verfügen ist oder nicht (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., 4. Aufl. 2012, S. 214). Bezüglich des Grades der Kürzung steht der Beschwerdegegnerin jedoch ein Ermessen zu, in welches der Sozialversicherungsrichter nicht ohne triftigen Grund eingreifen soll. Die Kürzung von 20 % ist hier dem Verschulden des Beschwerdeführers angemessen (act. IIB 310/7 Ziff. 28) und es besteht kein Anlass in das Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen. Nicht zu beanstanden ist, dass die Kürzung mit Wirkung ex nunc et pro futuro ab 1. Juni 2016 erfolgt; darüber kann die Beschwerdegegnerin ebenfalls ermessensweise befinden (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Rz. 77 zu Art. 53 mit Hinweis auf BGE 110 V 291 E. 3c S. 295).

**5.5** Der Höchstanspruch der ab 1. Juni 2016 zugesprochenen monatlichen UV-Rente beträgt Fr. 2'992.10 (act. IIB 310/6 Ziff. 18) und ist somit um 20 % zu kürzen, was Fr. 2'393.70 (Fr. 2'992.20 x 0.80) ergibt (vgl. act. IIB 310/8 Ziff. 29).

## **6.**

**6.1** Der Beschwerdeführer beantragt sodann die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung leichten Grades ab 1. Juni 2016, da er in den alltäglichen Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Abliegen sowie bei der Fortbewegung im oder ausser Haus und der Pflege gesellschaftlicher Kon-

takte (Kontaktaufnahme) hilflos im Sinne des Gesetzes sei (Beschwerde S. 19 f.).

**6.2** Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Bei Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) hat der Versicherte Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 26 Abs. 1 UVG).

**6.3** Gemäss Art. 38 Abs. 4 UVV gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a) oder einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c) oder wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d).

Nach der herrschenden Praxis (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91). Gelegentliche Zwischenfälle der Hilfsbedürftigkeit können nicht zur Annahme einer Notwendigkeit regelmässiger Dritthilfe führen. Die

Hilfe ist erst dann regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich oder eventuell (nicht voraussehbar) täglich benötigt (SVR 2017 IV Nr. 42 S. 126 E. 5.3).

**6.4** Mit Blick auf die schlüssigen Angaben im MEDAS-Gutachten vom 5. September 2017 (act. IIB 237/17 Ziff. 2.9) benötigt der Beschwerdeführer für die obgenannten alltäglichen Lebensverrichtung Ankleiden/Auskleiden, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft keine direkte oder indirekte Hilfe Dritter.

Bezüglich Aufstehen, Absitzen, Abliegen ist dem MEDAS-Gutachten vom 5. September 2017 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Rollstuhl ist, wobei er sich in der Zwischenzeit ein Handbike mit Elektrounterstützung angeschafft habe. Er gehe ins Rollstuhlturnen, um Basketball zu spielen (act. IIB 237/15 Ziff. 2.2, 237/26 Ziff. 5.2). Er müsse gelegentlich aufstehen und könne weiterhin ca. 50 Meter mit Stöcken und mit Schiene gehen (act. IIB 237/15 Ziff. 2.3). Damit benötigt der Beschwerdeführer in dieser alltäglichen Lebensverrichtung nicht regelmässig in erheblicher Weise direkte oder indirekte Dritthilfe.

Bei der Fortbewegung (im oder ausser Haus) und der Kontaktaufnahme ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 5. September 2017 zu bemerken, dass der Beschwerdeführer sich im Rollstuhl im und ausser Haus selbstständig fortbewegen kann, somit nicht auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist, auch wenn er viel mehr Zeit als früher benötige, um den Rollstuhl in das Auto zu packen und mit dem Auto loszufahren (act. IIB 237/15 Ziff. 2.3).

**6.5** Damit sind die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer leichten Hilflosenentschädigung nicht erfüllt, ist der Beschwerdeführer doch nicht in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen.

**7.**

**7.1** Der Beschwerdeführer beanstandet weiter die Einstellung der Heilbehandlungskosten per 31. März 2021; insbesondere beantragt er, die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer die Kosten der 14-täglichen Physiotherapie rückwirkend ab 1. Juni 2016 zu vergüten. Er begründet dies mit der Beurteilung der Ärzte der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_, wonach durch die Physiotherapie sein Gesundheitszustand vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden könne (Beschwerde S. 21 f.).

**7.2** Gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG werden nach der Festsetzung der Rente dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10–13) gewährt, wenn er: an einer Berufskrankheit leidet (lit. a); unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. b); zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (lit. c); erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. d). Sind die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen; an seine Stelle tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132; 134 V 109 E. 4.2 S. 115).

### **7.3**

**7.3.1** Im MEDAS-Gutachten vom 5. September 2017 führten die Experten zu weiteren medizinischen Massnahmen aus, die medikamentöse Behandlung mit Lyrica, Citalopram und Magnesium sei weiterhin notwendig, um die neuropathischen Schmerzen einzudämmen. Alle zwei Jahre solle eine klinisch-neurologische und MR-tomographische Kontrolle erfolgen, am besten in der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_, um den Verlauf der Syrinx und der neurologischen Symptome zu überwachen. Bei Verschlechterung wären weitere Behandlungsmassnahmen indiziert, allenfalls auch ein operatives Vorgehen. Selbstverständlich bedürfe der Beschwerdeführer weiterhin lebenslanglich der notwendigen technischen Vorrichtungen (Rollstuhl, Schienen, Absatzerhöhungen, Kompressionsstrumpf, Unterarmgehstützen, Sitzerhöhung). Eine Fortsetzung der Physiotherapie erscheine hingegen wie schon 2013 erläutert nicht indiziert, da dadurch keine Verbesserung der

Mobilität zu erwarten sei. Der Beschwerdeführer könne von sich aus selbstständig entsprechende Übungen durchführen und z.T. auch Schwimmen gehen, um den aktuellen Zustand zu erhalten (act. IIB 237/33 Ziff. 6.1).

**7.3.2** Im Bericht vom 9. November 2017 führte Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Paraplegiologie, Rehaklinik I.\_\_\_\_\_, aus, die ambulante Physiotherapie sei zur Instruktion und Kontrolle von Heimübungen für die oberen Extremitäten (Kräftigung, Schulterzentrierung) zur Vermeidung von Überlastungsbeschwerden im Rahmen der Rollstuhlmobilität, zur Tonusregulation des linken Beines zur Vermeidung von progredienten Gelenkseinschränkungen und als schmerzlindernde Massnahme weiterhin indiziert. Bei stabilem Verlauf sei eine Physiotherapiefrequenz alle 14 Tage (ca. drei Serien jährlich) mit Durchführung eines Heimprogrammes ausreichend. Die Erfahrungen zeigten, dass Patienten mit Syring oder Tethering von reizlindernden Massnahmen physiotherapeutischer Art oder Craniosacraltherapie profitierten. Dies sei auch beim Beschwerdeführer der Fall. Nach der physiotherapeutischen Behandlung berichte er über eine geringere Frequenz der einschliessenden Schmerzen und über einen verbesserten Nachtschlaf während einiger Tage (act. IIB 252).

**7.3.3** Im Bericht vom 10. März 2020 hielten die behandelnden Ärzte der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_ fest, seit Sistieren der ambulanten Physiotherapie sei eine tendenzielle Kraftabnahme der oberen und unteren Extremitäten sowie eine leichte Verschlechterung der Gelenkbeweglichkeit der unteren Extremitäten zu verzeichnen. Wie bereits bei der letzten Kontrolle erwähnt, sei zum langfristigen Erhalt der Mobilität eine physiotherapeutische Behandlung respektive ein regelmässiges Krafttraining unter Anbetracht der Altersinvolution dringend indiziert. Aufgrund der versicherungstechnischen Problematik hätten sie dem Patienten vorerst eine Serie ambulante Physiotherapie mit Instruktion eines Eigentrainings ausgestellt. Bei weiterer Verschlechterung sei eine physiotherapeutische Langzeitbehandlung jedoch unumgänglich (act. IIB 309/2).

**7.4** Die MEDAS-Gutachter äusserten sich in aller Deutlichkeit über die Notwendigkeit weiterer Physiotherapie wie sie der Beschwerdeführer beantragt. Die Ausführung, die Mobilität könne mit weiteren Physiotherapiebe-

handlungen nicht verbessert werden, ist nachvollziehbar und überzeugt. Der danach eingereichte Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. O. \_\_\_\_\_ ändert nichts daran; sie geht zwar davon aus, dass sich die verbleibende Erwerbsfähigkeit beim Sistieren der ambulanten Physiotherapie verschlechtern würde. Den Gutachtern war jedoch bekannt, dass die Erwerbsfähigkeit vor allem wegen des neuropathischen Schmerzsyndroms eingeschränkt ist. Sie erachteten jedoch eher eine medikamentöse Behandlung als notwendig, um die neuropathischen Schmerzen einzudämmen (act. IIB 237/32 Ziff. 6.1). Zudem gingen die Gutachter davon aus, dass der Beschwerdeführer selbstständig (Heim)-Übungen durchführen könne (vgl. act. IIB 237/33 Ziff. 6.1). Die Beschwerdegegnerin hat die Physiotherapieleistungen deshalb zu Recht eingestellt. Allfällig weitere durchzuführende Heilbehandlungen gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG wurden per 31. März 2021, d.h. mit Erreichen des 65. Altersjahrs, terminiert, wobei der Beschwerdeführer diesbezüglich keine konkreten Einwände vorbringt.

**7.5** Der Beschwerdeführer bringt schliesslich vor, falls seiner Berechnung des rentenbegründenden Invaliditätsgrades, mithin der UV-Rente, einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades und einer Vergütung der Heilbehandlungen, namentlich der 14-täglichen Physiotherapie, nicht gefolgt werden könne, so rechtfertige sich eine ergänzende Sachverhaltsabklärung. Diesem Vorbringen kann nicht gefolgt werden, ist doch der Sachverhalt nach dem oben Erwähnten rechtsgenügend abgeklärt und es kann in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

**7.6** Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2016 (vgl. E. 3.4 hiavor) bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 55 % (vgl. E. 4.6 hiavor) Anspruch auf eine UV-Rente, welche gestützt auf Art. 37 Abs. 3 UVG um 20 % zu kürzen ist (vgl. E. 5.5 hiavor). Er hat zudem weder Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (vgl. E. 6.5 hiavor) noch auf Kostenübernahme der 14-täglichen Physiotherapie rückwirkend ab 1. Juni 2016. Allfällig weitere Heilbehandlungen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG werden von der Beschwerdegegnerin bis 31. März 2021 übernommen (vgl. E. 7.4 hiavor). Damit erweist sich der angefochte-

ne Einspracheentscheid der Allianz vom 16. April 2020 (act. IIB 310), welcher auf der Verfügung vom 7. Februar 2018 basiert (act. IIB 248), als rech- tens und die Beschwerde ist abzuweisen.

## 8.

**8.1** Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) ist das Verfahren für die Parteien kostenlos.

**8.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Be- schwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (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 Parteien- tschädigung 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.