



**Fall-Nr.:** UV 2012/7  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.11.2012  
**Entscheiddatum:** 22.11.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.11.2012**

**Art. 18 UVG. Art. 16 ATSG. Bemessung der Unfallrente. Festlegung der unfallbedingten Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. November 2012, UV 2012/7).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

#### **Entscheid vom 22. November 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.



## St.Galler Gerichte

A.a A.\_\_\_\_ war als Lastwagenchauffeur bei der B.\_\_\_\_ AG tätig und dadurch bei der Suva unfallversichert, als er am 25. August 2008 von der Ladefläche stürzte und sich dabei unter anderem eine LWK1-Fraktur sowie eine Schädelbasisfraktur mit Subduralhämatom zuzog. Initial lagen ein GCS (Glasgow Coma Scale) von 13 sowie eine retrograde Amnesie vor (UV-act. 1, 3, 11). Nach einem operativen Eingriff hielt sich der Versicherte vom 22. September bis 16. Oktober 2008 stationär in der Klinik Valens zur neurologischen Rehabilitation auf (UV-act. 17). Nach Durchführung von weiteren umfangreichen Behandlungen und medizinischen Abklärungen wurde er in der Medas Interlaken GmbH interdisziplinär begutachtet (Gutachten vom 7. Februar 2011; UV-act. 89).

A.b Mit Verfügung vom 7. Juni 2011 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass ihm ab 1. Januar 2011 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 52% (Valideneinkommen 2011 von Fr. 60'700.-- und Invalideneinkommen von Fr. 28'837.--) und eines versicherten Verdienstes von Fr. 58'770.-- zustehe. Gleichzeitig sprach sie ihm eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 65% zu (UV-act. 105). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache mit dem Begehren, es sei eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von mehr als 52% zuzusprechen (UV-act. 106, 107), hiess die Suva mit Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2011 teilweise gut und erhöhte den Invaliditätsgrad rückwirkend auf 57% (UV-act. 110).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 31. Januar 2012 Beschwerde mit dem Antrag, der Entscheid sei aufzuheben. Zur Begründung legte er unter anderem dar, da er nur halbtags arbeiten könne und dies nur verlangsamt, könne er kaum eine 50%ige Leistung erbringen, wie das im Medas-Gutachten behauptet werde. Das Medas-Gutachten widerspreche der EFL-Abklärung der Klinik Valens. Das Ausmass der kognitiven Einschränkungen sei nie genau abgeklärt worden. Gemäss der ärztlichen Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie mit Fähigkeitsausweis Manuelle Medizin (SAMM), müsse diese Abklärung noch erfolgen. Die von ihm verlangte MRI-tomographische Abklärung sei von der Beschwerdegegnerin nicht in Auftrag gegeben worden. Dies sei nachzuholen, damit



## St.Galler Gerichte

der Invaliditätsgrad korrekt bestimmt werden könne. Gemäss Dr. D.\_\_\_\_ müsse ferner eine psychiatrische und neuropsychologische Untersuchung durchgeführt werden, weil eine Anosognosie vorliege, die das Medas-Gutachten nicht berücksichtigt habe. Mit der Untersuchung sei festzustellen, ob unfallbedingte hirnorganische Wesensveränderungen vorhanden und wie diese zu gewichten seien. Zudem sei die Ermüdung im Verlauf des Tages aufzuzeigen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Entscheids. Eventuell sei die Medas Interlaken (insbesondere der Neurologe Dr. med. C.\_\_\_\_) seitens des Gerichts mit den Einwänden von Dr. D.\_\_\_\_ zu konfrontieren und aufzufordern, eine diesbezügliche Stellungnahme abzugeben. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid und führte unter anderem aus, dass die von ihr im Rahmen der Invaliditätsbemessung angenommene Arbeitsfähigkeit von 50% in leidensadaptierter Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei. Alle anderslautenden Behauptungen des Beschwerdeführers, welche auf dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ basierten, seien unzutreffend. Art und Umfang der neuropsychologischen Einschränkungen seien am 8. Juni 2009 bereits durch die Klinik Valens erhoben worden. Bei der Medas-Begutachtung seien alle weiteren, hirnorganisch bedingten Unfallfolgen mit Untersuchungen vollständig erhoben und in die Zumutbarkeitsbeurteilung mit einbezogen worden. Insgesamt seien beweismässige Weiterungen in jeder Hinsicht obsolet. Die Behauptung von Dr. D.\_\_\_\_, beim Beschwerdeführer lägen eine hirnorganisch bedingte Persönlichkeitsstörung und eine wahrscheinliche Anosognosie vor, entspreche einer blossen Hypothese/Vermutung. Sollte das angerufene Gericht die Beschwerde nicht bereits aufgrund der gegenwärtigen Aktenlage abweisen wollen, sei eine Stellungnahme der Medas Interlaken (Eventualantrag) einzuholen.

B.c Mit Replik vom 16. März 2012 bestätigte der Beschwerdeführer seinen Standpunkt. Zusätzlich stellte er den Eventualantrag, es sei durch einen unabhängigen Experten ein Obergutachten zu erstellen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht von der Medas Interlaken vorzunehmen, sondern von einer neutralen Expertenstelle.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik.



B.e Das Versicherungsgericht legte den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 7. August 2011 der Medas Interlaken am 8. September 2012 zur Stellungnahme vor (act. G 8). Die Medas-Gutachter äusserten sich in der Folge mit Eingabe vom 18. September 2012 (act. G 9). In der Stellungnahme vom 11. Oktober 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Ausführungen fest (act. G 11).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist vorliegend die Höhe der dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2011 zustehenden Invalidenrente (IV-Grad). Die Integritätsentschädigung blieb insofern unangefochten als der Beschwerdeführer sich diesbezüglich in der Beschwerdebegründung nicht äusserte (vgl. act. G 1). Hierauf ist dementsprechend nicht einzugehen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen der Bemessung von Invalidenrenten zutreffend dar (Erwägung 1); darauf ist zu verweisen.

2.

2.1 Eine neuropsychologische Untersuchung des Beschwerdeführers in der Klinik Valens ergab gemäss Bericht vom 19. August 2009 eine leichte Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Die Fahreignung (Kat. B) wurde bejaht (UV-act. 49). Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, hielt im Bericht betreffend ärztliche Abschlussuntersuchung vom 11. September 2009 unter anderem fest, die bisherige Tätigkeit als Chauffeur sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (maximale Gewichtsbelastung 10-15 kg), die in Wechselbelastung und ohne längere Belastungen in vorgebeugter Körperhaltung durchgeführt werden könnten, seien zumutbar. Weitere Behandlungsmassnahmen seien nicht angezeigt. Als dauernde und erhebliche Unfallrestfolgen lägen ein Status nach Sturzverletzung mit Berstungsfraktur des ersten LWK, Fortsatzfrakturen des 12. BWK bis zum zweiten LWK, Schädelbasisfraktur, Subduralhämatom und zweimaliger Spondylodeseoperation sowie eine verminderte Belastbarkeit und Beweglichkeit der Wirbelsäule, ein rezidivierendes lumbales



Schmerzsyndrom und ein leicht beeinträchtigt kognitives Leistungsprofil vor (UV-act. 51). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis auf Ende November 2009 (UV-act. 53, 57). Am 6. Oktober 2009 legte der Kreisarzt den unfallbedingten Integritätsschaden auf 40% (20% für die kognitive Beeinträchtigung und 20% für die Wirbelsäulenproblematik) fest (UV-act. 60). Der Bericht der Klinik Valens betreffend die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 18. Dezember 2009 bestätigte die Zumutbarkeit von leichten wechselbelastenden Tätigkeiten mit seltenen horizontalen Gewichtsbelastungen bis 12.5 kg halbtags. Rotationen im Stehen, Hockstellung, vorgeneigtes Stehen, wiederholte Kniebeugen und das Ziehen und Stossen von Gewichten sollten nur selten vorkommen. Arbeiten über Schulterhöhe (mit Hantieren von Gewichten von maximal 7.5 kg) seien maximal eine Stunde pro Tag zumutbar. Zu vermeiden seien Arbeiten, die ein gutes Gleichgewicht erfordern würden. Das Gehtempo sei leicht vermindert. Wegen des leicht beeinträchtigten kognitiven Leistungsprofils empfehle sich ein praktischer Versuch der angepassten Tätigkeit, um die Ausdauer und die Belastbarkeit zu evaluieren (UV-act. 69, 70).

2.2 Die Gutachter der Medas Interlaken GmbH diagnostizierten im Bericht vom 7. Februar 2011 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes, posttraumatisches thorako-lumbospondylogenes Syndrom bei Status nach dorsaler und ventraler Stabilisierung einer Berstungsfraktur LWK1 im August 2008, eine Dekonditionierung der hüftzentrierten Muskulatur beidseits sowie ein residuelles ataktisches Syndrom und leichtgradige neuropsychologische Einschränkungen bei Status nach Schädelhirntrauma. In der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich eine Anosmie, eine Gangunsicherheit und Unsicherheit der Extremitäten linksbetont sowie ein Taubheitsgefühl über der linken Flanke ergeben. Die Hirnverletzung und die Fraktur des thorakalen Übergangs seien auf den Unfall vom 25. August 2008 zurückzuführen. Die Arbeitsfähigkeit bestehe in zeitlicher und leistungsmässiger Hinsicht im Rahmen eines halben Pensums für einfache Arbeiten ohne Heben von Lasten über 10kg und mit der Möglichkeit von Positionswechseln und Ruhepausen. Der Integritätsschaden betrage gemäss Suva-Tabellen bezüglich Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit 20%, bezüglich des Verlustes des Geruchsinns 15% und für die schmerzhaft Funktionseinschränkung der Wirbelsäule 50%. Unfallfremd seien das subacromiale Impingement der linken Schulter und die Bizepstendinitis (UV-act. 89). Kreisarzt Dr. E. \_\_\_ stimmte der Medas-Beurteilung am 2. März 2011 zu und legte den



Integritätsschaden auf 65% fest (UV-act. 90f). In der ärztlichen Beurteilung vom 7. August 2011 legte Dr. D.\_\_\_\_ unter anderem dar, es bestehe eine hirnorganische Persönlichkeitsstörung aufgrund der bifrontalen Hirnkontusionen mit einer wahrscheinlichen Anosognosie. Die Anosognosie sei im Medas-Gutachten nicht berücksichtigt worden. Ein bidisziplinäres Gutachten (neurologisch und orthopädisch) entspreche nicht den festgestellten Defiziten. Da eine hirnorganische Persönlichkeitsstörung vorliege, müsse zwangsläufig eine psychiatrische Mitbegutachtung erfolgen. Auch sei eine (weitere) neuropsychologische Beurteilung sinnvoll. Sodann fehle eine MRI-tomographische Abklärung des Gehirns. In orthopädischer Hinsicht würden sich die Medas-Gutachter mit den Befunden und Schlüssen anlässlich der EFL-Untersuchung vom Dezember 2009 in der Klinik Valens einig erklären, andererseits jedoch eine Tätigkeit im zeitlichen Rahmen von 100% zu 50% als zumutbar erachten. Das EFL-Zumutbarkeitsprofil habe sich jedoch auf vier Stunden pro Tag (halbtags) beschränkt. Ein ganztägiger Einsatz sei kontraindiziert. Zu berücksichtigen seien auch die Verlangsamung und der beidseitige Tinnitus. Es sei ein MRI des Neurocraniums und ein erweitertes interdisziplinäres Gutachten zu veranlassen (UV-act. 107). Im Rahmen des hängigen Einspracheverfahrens nahm Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ am 6. Oktober 2011 zum Bericht Dr. D.\_\_\_\_ dahingehend Stellung, dass sich in der Zeit zwischen der EFL-Beurteilung vom Dezember 2009 und der Medas-Begutachtung vom Februar 2011 eine Verbesserung der psychischen Leistungsfähigkeit ergeben habe. Es sei nicht wahrscheinlich, dass sich die neuropsychologische Leistungsfähigkeit weiter verbessert habe. Die Durchführung eines MRI des Neurocraniums werde, bei geringgradigen Funktionsbeeinträchtigungen der Hirnleistung, keine weiterführenden Auskünfte ergeben. Bei der Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ handle es sich um eine Aktenbeurteilung; dies im Gegensatz zum Medas-Gutachten, welches auf der aktenmässigen Vorgeschichte und dem aktuellen klinischen Befund basiere (UV-act. 108).

3.

3.1 Aufgrund der geschilderten medizinischen Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die bisherige Tätigkeit als Lastwagenchauffeur vom Beschwerdeführer nicht mehr ausgeübt werden kann. Während der Medas-Neurologe im Gutachten vom 7. Februar 2011 festhielt, dass eine



adaptierte Tätigkeit mit einer maximal 50%igen Leistung verteilt auf 100% Zeit zumutbar sei (UV-act. 89 S. 32 oben), erkannten die Medas-Gutachter aus interdisziplinärer (neurologisch/orthopädischer) Sicht, dass die Arbeitsfähigkeit etwa ein halbes Pensum betrage, sei es in zeitlicher, sei es in leistungsmässiger Hinsicht. Insofern werde die Einschätzung, die sich aus der EFL-Abklärung im Dezember 2009 ergeben habe, geteilt (UV-act. 89 S. 30f). Entgegen der von Dr. D.\_\_\_\_ geäusserten Auffassung weichen somit die Beurteilungen der Medas und der EFL-Abklärung der Klinik Valens - letztere hatte die Zumutbarkeit einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit "halbtags, d.h. 4 Stunden täglich" ergeben (IV-act. 69/3) im Ergebnis nicht voneinander ab. Die Zumutbarkeitsbeurteilungen der Medas beziehen sich auf die Zeit des effektiven Tätigseins und schliessen einen allfälligen gesundheitsbedingten Pausenbedarf ausserhalb derselben mit entsprechend längerer Anwesenheit am Arbeitsplatz nicht aus. In der Stellungnahme vom 18. September 2012 wiesen die Medas-Gutachter im Weiteren darauf hin, dass die EFL nur Teil einer integrativen Leistungsbeurteilung sein könne. Ihre Aussagekraft werde begrenzt durch subjektive Faktoren seitens des Untersuchten (Selbsteinschätzung, Leistungsmotivation, Tagesform) und solche seitens des Untersuchers (Differenzierung medizinischer und nichtmedizinischer Faktoren, Übertragbarkeit Testsituation/Alltag-Arbeitsleben). Die EFL sei zu ergänzen durch medizinische Längsschnittbeurteilungen und Validierung durch verschiedene Fachgebiete. Konkret habe die eingeschränkte Leistungsfähigkeit aus körperlichen und neurologischen (hirnorganischen) Gründen, übereinstimmend mit der EFL, zur Beurteilung einer Restarbeitsfähigkeit von 50% geführt. Der Hinweis des Beschwerdeführers auf eine subjektive Erschöpfung nach drei Stunden körperlicher Arbeit beziehe sich, wie auch Dr. D.\_\_\_\_ selbst anmerke (vgl. act. G 1.1 S. 2 unten), auf eine nicht behinderungsangepasste Tätigkeit (act. G 9).

Der neurologische Teilgutachter der Medas war sodann zum Schluss gelangt, dass die aktuellen Befunde leicht von früher beschriebenen Befunden abweichen würden; dies sei mit dem natürlichen Krankheitsverlauf erklärbar. Aus den (aktuellen und früheren) Untersuchungsbefunden sei eine Schädigung des zentralen Nervensystems erkennbar. Eine erneute neuropsychologische Untersuchung sei nicht durchgeführt worden (UV-act. 89/25). Hätte für letztere oder für eine "MRI-tomographische Abklärung des Gehirns" (Bericht Dr. D.\_\_\_\_; act. G 1.1 S. 3 Mitte) ein Anlass bestanden, wäre die Untersuchung vom Gutachter überwiegend wahrscheinlich auch veranlasst worden;



dies war jedoch - bei Fehlen von Hinweisen auf eine entsprechende Verschlechterung - nicht der Fall. In diesem Sinn äusserte sich auch der Kreisarzt. In der Stellungnahme vom 18. September 2012 bestätigten die Medas-Gutachter, dass ein zusätzliches MRI keine im Einzelfall verwertbare Zusatzinformationen bringen würde, da die Korrelation von Schädigung mit dem klinischen Bild - welches für die Beurteilung des Leistungsvermögens relevant sei - schlecht sei. Die 2009 durchgeführte neuropsychologische Untersuchung habe einen Endzustand beschrieben; eine Verschlechterung bis zum Begutachtungszeitpunkt sei unwahrscheinlich; eine Verbesserung sei eher möglich, aber klinisch nicht aufgefallen (act. G 9). Dr. D.\_\_\_\_, der sich (ohne Vornahme von Untersuchungen) in einer Aktenbeurteilung äusserte, verfügt von seiner Ausrichtung her (Facharzt für Chirurgie) nicht über die Befähigung, zu neurologischen und neuropsychologischen Aspekten Stellung nehmen zu können. Ein konkreter Anlass für weitere Abklärungen in diesen Bereichen lässt sich mit seinen Darlegungen nicht begründen.

Der Chirurg Dr. D.\_\_\_\_ bescheinigte neu eine hirnorganische Persönlichkeitsstörung mit einer wahrscheinlichen Anosognosie und begründete dies einzig mit dem Hinweis auf die aus den Akten, insbesondere auch aus dem Medas-Gutachten (UV-act. 89/24 oben) ersichtliche Wesensveränderung des Beschwerdeführers (UV-act. 107/4). Dazu ist festzuhalten, dass sich eine eigentliche Persönlichkeitsstörung weder dem Medas-Gutachten noch den früheren Akten entnehmen lässt. Im Austrittsbericht des Kantonsspitals vom 15. September 2008 wurde eine hirnorganische Schädigung des Frontalhirns und eine teilweise zeitliche und örtliche Desorientierung vermerkt (UV-act. 11 S. 2). Allein hieraus lässt sich jedoch keine Persönlichkeitsstörung ableiten. Konkrete Anhaltspunkte hierfür sind auch dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Klinik Valens vom 19. August 2009 nicht zu entnehmen (UV-act. 49). Die Medas-Gutachter hielten (als Konsens-Beurteilung) fest, dass es beim Schädelhirntrauma zu einer Frontalhirnkontusion und -blutung gekommen sei und dies zu einem passageren organischen Psychosyndrom geführt habe. Eine Besserung habe sich während/nach der Rehabilitation in der Klinik Valens bis Oktober 2008 ergeben. In psychischer Hinsicht bestünden keine Beschwerden. Der Beschwerdeführer habe sich "mit den Schmerzen abgefunden". Soziale Kontakte seien ihm wichtig. Im Ausdruck habe er "etwas verlangsamt und teilweise schwerbesinnlich gewirkt" (UV-act. 89/26f). Die Medas-Gutachter bezogen somit neben den leichten kognitiven Störungen und der



leichten Antriebsminderung sowohl die unfallbedingte Verlangsamung als auch die aktenkundige Wesensveränderung des Beschwerdeführers (vgl. UV-act. 89/24 oben) in ihre Beurteilung mit ein (UV-act. 89/30). In psychischer Hinsicht zeigten sich anlässlich der Begutachtung keine Auffälligkeiten, welche eine fachpsychiatrische Teilbegutachtung erfordert hätten (vgl. UV-act. 89/18, 89/19, 89/27). Ein Grund für die Annahme einer Unvollständigkeit des Medas-Gutachtens ist dementsprechend nicht ersichtlich. Für die von Dr. D. \_\_\_ gestellte Diagnose einer hirnorganischen Persönlichkeitsstörung mit wahrscheinlicher Anosognosie fehlt es angesichts der geschilderten Gegebenheiten an zureichenden Anhaltspunkten (vgl. auch Medas-Stellungnahme vom 18. September 2012; act. G 9), weshalb sich auch weitere diesbezügliche Abklärungen nicht rechtfertigen. Vor dem geschilderten medizinischen Hintergrund erscheint die von den Medas-Gutachtern bestätigte und schlüssig begründete Einschätzung ausgewiesen, gemäss welcher aus Unfallgründen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestand.

3.2 Zu prüfen sind die der Invaliditätsbemessung zugrunde liegenden Vergleichseinkommen (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Gesundheitsfall tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft; dies in der Annahme, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224, E. 4.3.1 mit Hinweisen). Zusätzliche Einkommensbestandteile sind bei der Bemessung des Valideneinkommens zu berücksichtigen, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter handelt (RKUV 1989 Nr. U 69 S. 180 E. 2c; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 400 S. 383 E. 2c sowie AHI 2002 S. 157 E. 3b).

3.2.1 Zur Festlegung des Valideneinkommens 2010 von Fr. 60'700.-- ging die Beschwerdegegnerin von den Angaben der früheren Arbeitgeberin aus. Diese meldete den Grundlohn pro Monat (13x) mit Fr. 4'300.-- sowie eine Erfolgsprämie von (12x) Fr. 400.-- pro Monat (UV-act. 80). Vom hieraus resultierenden, unbestritten gebliebenen Betrag von Fr. 60'700.-- ist nachstehend auszugehen.



3.2.2 Das Invalideneinkommen ist unbestrittenermassen anhand von Tabellenlöhnen zu bemessen. Aus der LSE 2008 TA 1 Niveau 4 ist für Männer ein durchschnittliches Monatsalär von Fr. 4'806.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 57'672.-- basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2010, d.h. auf 41.6 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 59'979.-- ergibt. Im Jahr 2009 stiegen die Nominallöhne um 2.1% und 2010 um 0.8%, woraus für dieses Jahr ein Betrag von Fr. 61'728.-- resultiert. Unter Berücksichtigung des zumutbaren 50%-Pensums ergibt sich ein Betrag von Fr. 30'864.--. Es ist angesichts des dargelegten Zumutbarkeitsprofils für eine teilzeitliche Arbeit (vgl. UV-act. 90/1) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine teilweise Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wegen unfallbedingter Einschränkungen lediglich mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann und auch im Rahmen einer von den Ärzten als geeignet erachteten Tätigkeit in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt sein dürfte. Als (invaliditätsfremde) Gegebenheit ist sodann das Alter des Beschwerdeführers zu berücksichtigen. Auf dem in Betracht kommenden Arbeitsmarkt dürften deswegen einige Schwierigkeiten bestanden haben, eine Arbeitsstelle zu finden. Im Fall einer Anstellung wäre dabei auch mit einer Lohneinbusse zu rechnen gewesen. Es erscheint gerechtfertigt, diesen Umständen (Teilzeit, Einschränkung, Alter) insgesamt mit einem Abzug von 15% Rechnung zu tragen. Das Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 26'234.--. Die Gegenüberstellung dieses Betrags mit dem Valideneinkommen von Fr. 60'700.-- ergibt eine Erwerbsunfähigkeit von 57% (gerundet; BGE 130 V 122 E. 3.2), wie sie im angefochtenen Entscheid errechnet wurde.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 15. Dezember 2011 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.