



Fall-Nr.: UV 2023/15
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.10.2024
Entscheiddatum: 20.08.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 20.08.2024

Art. 15 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 24 Abs. 2 UVV. Art. 18 UVG. Art. 24 f. UVG. Würdigung eines Gerichtsgutachtens und (kreis-)ärztlicher Berichte. Der Beschwerdeführer ist unter Berücksichtigung der überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Beschwerden in der angestammten, ideal adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Prozentvergleich. Anspruch auf eine höhere Rente und eine höhere Integritätsentschädigung als bereits zugesprochen. Der versicherte Verdienst ist gestützt auf Art. 24 Abs. 2 UVV festzulegen und übersteigt damit den von der Beschwerdegegnerin angenommenen versicherten Verdienst. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2024, UV 2023/15). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_556/2024.

Entscheid vom 20. August 2024

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Katja Blättle

Geschäftsnr.

UV 2023/15

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roger Lippuner, St. Gallerstrasse 46, Postfach 745, 9471 Buchs SG 1,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war bei der B.____ AG als Elektroniker tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 26. April 1992 einen Motorradunfall erlitt (Suva-act. 1-2, 1-12 f.). Die erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG), wo sich der Versicherte vom 26. April bis 16. Mai 1992 befand, hielten in ihrem Austrittsbericht vom 19. Mai 1992 als Diagnosen eine komplexe linksseitige Beckenfraktur mit Längsfraktur des Os ilium mit Einstrahlung in den vorderen und hinteren Acetabularpfeiler, eine obere und untere Schambeinastfraktur sowie Symphysen-Sprengung, eine traumatische Beckengefässverletzung links mit Zerreissung der Arteria und Vena iliaca externa, ein drohendes Kompartmentsyndrom Unterschenkel links mit Peroneus-Parese links (Differentialdiagnose: traumatische Plexus-Irritation links), latero-basale Rippenfrakturen 9 bis 11 links sowie einen posttraumatischen und postoperativen Hodenhochstand beidseits fest (Suva-act. 2-41 ff.). Am Unfalltag war im KSSG eine Gefäss-Rekonstruktion mit iliaco-femoralem Dacron-Interponat arteriell und venös, eine offene Reposition und Osteosynthese der Beckenfraktur links und eine subcutane Fasciotomie am Unterschenkel links durchgeführt worden (Suva-act. 2-40 f.). Am 8. Mai 1992 war ein Logenverschluss am Unterschenkel links mit Sekundärnaht erfolgt (Suva-act. 2-39). Vom 16. Mai bis 26. Juni



St.Galler Gerichte

1992 befand sich der Versicherte zur Weiterbehandlung und Physiotherapie im Spital C.____ (Suva-act. 2-36 f.). Ihm wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (Suva-act. 3-1 f.). Die Suva kam für die Folgen des Unfalls auf (vgl. u.a. Suva-act. 1-7 f.).

A.b. Ab 19. Oktober 1992 war der Versicherte wieder zu 50 %, ab 14. Dezember 1992 zu 75 % und ab 4. Januar 1993 zu 100 % als Elektroniker tätig (vgl. Suva-act. 2-29, 2-31). Am 9. Februar 1994 wurde dem Versicherten im KSSG die solitäre Schraube im Beckenkamm links entfernt (Suva-act. 2-14). Nach einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit bis 18. Februar 1994 war der Versicherte wieder voll arbeitsfähig (vgl. Suva-act. 2-10 ff.).

A.c. Gestützt auf die Beurteilung von Suva-Kreisarzt Dr. med. D.____ vom 30. August 1994 (vgl. Suva-act. 2-1) sprach die Suva dem Versicherten formlos eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 20 % zu (vgl. Suva-act. 203-3).

A.d. Am 20. Juli 1998 wurde beim Versicherten im KSSG wegen eines thromboembolischen Verschlusses der Arteria iliaca communis links eine Thrombolyse durchgeführt (Suva-act. 3-22 f.). Aufgrund einer Inguinalhernie links unterzog sich der Versicherte am 17. November 1998 im KSSG einer Transversalisplastik (Suva-act. 3-19 ff.). Infolge eines Rezidivs erfolgte am 20. Juli 1999 eine weitere Inguinalhernien-Operation (Suva-act. 3-16 f.). Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 5. Juli 2001 über zunehmende Knieschmerzen rechts. Der Versicherte habe einen völlig atrophischen Musculus vastus medialis, was zur Lateralisierung der Patella und den Knieschmerzen führe (Suva-act. 3-11). Am 17. Oktober 2001 kam es erneut zu einem thromboembolischen Verschluss der Arteria iliaca communis links, weshalb der Versicherte zur Durchführung einer nächsten Thrombolyse im KSSG hospitalisiert wurde (Suva-act. 3-10, 14-4 f., 16-5).

A.e. Anlässlich einer Nachkontrolle im KSSG vom 25. Januar 2005 beschrieb der Versicherte vor allem Schmerzen im Iliosakralgelenk (ISG) sowie tief lumbal konzentriert mit teilweise pseudoradikulären Ausstrahlungen in beide Beine. Der behandelnde Arzt hielt im Untersuchungsbericht vom 27. Januar 2005 die Diagnosen retropatelläre Schmerzsymptomatik links bei hypoplastischem Musculus vastus medialis und Status nach Acetabulumfraktur links 1992 fest (Suva-act. 3-6 f.). Am 13. Juni 2005 berichtete Dr. E.____ über eine rezidivierende ISG-Problematik rechts bei asymmetrischem Becken



St.Galler Gerichte

bei Status nach Unfall 1992. Der Versicherte sei derzeit wegen eines Bandscheibenvorfalles L5/S1, der am 12. April 2005 operiert worden sei (vgl. Suva-act. 112 f.), in physiotherapeutischer Behandlung. Wegen vermehrter Schmerzen lumbal und im ISG-Bereich, die langes Sitzen etc. verunmöglichten, sei der Versicherte seit 29. März 2005 arbeitsunfähig (Suva-act. 3-4).

A.f. Dr. med. F.____, Rheumatologie FMH, berichtete am 11. Dezember 2018, der Versicherte befinde sich seit Mitte Mai 2018 wegen einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung in seiner Behandlung. Der Versicherte sei aufgrund der entzündlichen Aktivität der rheumatologischen Grunderkrankung vom 2. Mai bis 29. September 2018 für seine angestammte Tätigkeit (Projektleiter bei der G.____ AG, vgl. Suva-act. 72, 88-14) nur zu 50 % arbeitsfähig gewesen. Seit Oktober 2018 führe er diese wieder im Vollpensum aus (Suva-act. 77-7). Prof. Dr. med. H.____, Facharzt FMH Neurologie, beurteilte am 1. Februar 2019, es zeige sich ein leichtes sensibles Defizit im Dermatom S1 rechts neben den bereits bekannten Defiziten im linken Bein. Ursache dafür sei eine Reizung der lumbalen Wurzeln vor allem L5 und S1 rechts, ohne dass aber Denervierungszeichen im EMG zu finden seien (Suva-act. 118).

A.g. Die G.____ AG kündigte das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 30. Juni 2019 (Suva-act. 72, G1.9).

A.h. Der Versicherte meldete der Suva am 26. Juli 2019 einen Rückfall (Suva-act. 21). Die behandelnden Ärztinnen des KSSG, Zentrum I.____, hielten in ihrem Bericht vom 26. Juli 2019 als Diagnosen insbesondere ein symptomatisches Patch-Anostomosen-Aneurysma inguinal links (neu) und einen chronischen Verschluss der Vena femoralis communis sowie der distalen Vena iliaca externa links fest. Es bestehe eine komplexe Situation mit multiplen Voroperationen. Insgesamt beurteilten sie die Gefässpathologie als Spätfolge der Notfalloperationen des Motorradunfalls von 1992 (Suva-act. 30, vgl. auch die Berichte vom 4. und 9. Juli sowie 1. August 2019; Suva-act. 32 ff.). Mit Schreiben vom 9. September 2019 bestätigte die Suva, für den Rückfall zum Ereignis vom 26. April 1992 zuständig zu sein. Der Versicherte sei aber krankheitsbedingt (Lumbago, vgl. Suva-act. 32, 51) zu 100 % arbeitsunfähig. Während gleichzeitiger voller Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit und Unfall erhalte er von der Suva kein Taggeld (Suva-act. 54).



St.Galler Gerichte

A.i. Nach Einholung einer Zweitmeinung (vgl. Suva-act. 43) bei Dr. med. J.____, Leiter Gefässmedizin und Thoraxchirurgie, Klinik K.____, unterzog sich der Versicherte dort am 18. September 2019 einer Aneurysmaresektion mit 8 mm Dacron Y-Rekonstruktion inguinal links (Suva-act. 71). Dr. J.____ attestierte ihm ab 17. September 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 86, 98, 108).

A.j. Dr. med. L.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hatte am 10. September 2019 berichtet, der Versicherte sei seit Januar 2019 intermittierend zwischen 50 und 100 % arbeitsunfähig. Dies vor allem wegen einer lumbalen Problematik, im Sinne eines lumboradikulären Schmerzes und eines Ausfallsyndroms L5/S1 beidseits, rechts deutlich mehr als links. Diesbezüglich seien einerseits degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Diskushernien zu erwähnen. Allerdings habe die komplexe posttraumatische Situation bei schwerer Beckenzertrümmerung mit über die Jahre hinweg vorhandener Fehlbelastung die Degeneration der Lendenwirbelsäule sicherlich auch mitgetriggert (Suva-act. 62).

A.k. Kreisarzt Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beurteilte nach einer Untersuchung des Versicherten am 27. Januar 2020, an der Lendenwirbelsäule (LWS) lägen keine unfallbedingten Traumafolgen vor, so dass die bestehenden strukturellen Veränderungen an der LWS mit den damit verbundenen Behandlungen nicht als unfallbedingte Traumafolgen hinsichtlich des Unfalls vom 26. April 1992 zu werten seien. Derzeit stünden keine weiteren medizinischen Massnahmen zur Verfügung, die zu einer namhaften Verbesserung des Zustands führen würden, so dass der administrative Abschluss zu empfehlen sei. Da seit der Beurteilung des Integritätsschadens am 30. August 1994 keine wesentliche Änderung des Zustands eingetreten sei, sei derzeit keine Erhöhung des Integritätsschadens zu begründen. Eine adaptierte Tätigkeit im Beruf als Projektleiter sei ganztätig zumutbar (Suva-act. 164). Nach einer Kritik des Versicherten an der Beurteilung von Dr. M.____ (vgl. Suva-act. 167) nahm dieser am 4. Februar 2020 erneut Stellung (Suva-act. 172).

A.l. Mit Schreiben vom 12. März 2020 stellte die Suva die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. März 2020 ein. Sie kündigte an, für die Kosten einer allfälligen Behandlung des linken Hüftgelenks bzw. der linken Leistenregion werde sie im Rahmen von zwei bis drei Physiotherapie-Serien sowie allfälliger Schmerzmittel zumindest für die folgenden zwölf Monate weiterhin aufkommen (Suva-act. 192).



St.Galler Gerichte

A.m. Ab 1. April 2020 attestierte Dr. L.____ dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Der Versicherte war ab dann in einem Pensum von 50 % bei einem Arbeitgeber in U.____ angestellt (Suva-act. 195, 214 f., 217, 233, zuvor seit dem 10. Februar 2020 Arbeitsversuch zu 50 %; vgl. Suva-act. 178, 185).

A.n. Mit Verfügung vom 2. April 2020 sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab 1. April 2020 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 32 % und einem Jahresverdienst von Fr. 71'049.-- zu. Die bereits 1994 zugesprochene Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % erhöhte sie nicht. Eine Leistungspflicht bezüglich der Rückenbeschwerden verneinte sie mangels Unfallkausalität (Suva-act. 203).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Lippuner, Buchs, am 4. Mai 2020 Einsprache (Suva-act. 212). Mit Entscheid vom 18. August 2020 hiess die Suva die Einsprache insofern teilweise gut, als sie den versicherten Verdienst auf Fr. 73'130.-- festsetzte. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab. Sie erhob keine Verfahrenskosten und sprach keine Parteientschädigung zu (Suva-act. 225).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 18. August 2020 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), erneut vertreten durch Rechtsanwalt Lippuner, am 16. September 2020 Beschwerde (act. G1 in UV 2020/72). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 23. Oktober 2020, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei (act. G5 in UV 2020/72).

C.b. Im August und September 2020 war der Beschwerdeführer im Auftrag der V.____ polydisziplinär (angiologisch, neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch) durch Ärzte der PMEDA abgeklärt worden (vgl. IV-act. 822 ff.).

C.c. Mit Entscheid vom 20. April 2022 (UV 2020/72) hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde insofern gut, als es dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2020 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 32 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 101'747.-- zusprach. Im Übrigen wies sie die Beschwerde ab, soweit sie darauf eintrat.

D.



St.Galler Gerichte

D.a. Dagegen erhoben sowohl der Beschwerdeführer als auch die Beschwerdegegnerin Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten. Mit Entscheid vom 31. Januar 2023 (8C_316/2022 und 8C_330/2022) hiess das Bundesgericht die Beschwerde des Beschwerdeführers teilweise gut und hob den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. April 2022 auf. Es wies die Sache zu neuer Entscheidung an dasselbe zurück. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab. Weiter hielt das Bundesgericht fest, die Beschwerde der Beschwerdegegnerin werde gegenstandslos (act. G1 in UV 2023/15).

D.b. Auf Aufforderung der Verfahrensleitung (act. G2 in UV 2023/15) reichte die Beschwerdegegnerin am 7. März 2023 die vervollständigten Vorakten (samt digitaler Bildarchivierung, vgl. dazu die E. 6.4.4.4 und E. 8.1 des obgenannten Bundesgerichtsentscheids) ein (act. G3 in UV 2023/15).

D.c. Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (vgl. act. G4 in UV 2023/15; die Parteien beantragten die Stellung gewisser Ergänzungsfragen, vgl. act. G5 f., G8 in UV 2023/15) beauftragte das Versicherungsgericht die asim Begutachtung des Universitätsspitals Basel [nachfolgend: asim] mit einer polydisziplinären (internistischen, orthopädischen, angiologischen, neurologischen, psychiatrischen) Begutachtung (act. G9 in UV 2023/15). Der Beschwerdeführer wurde im August und September 2023 begutachtet. Im Gerichtsgutachten vom 31. Dezember 2023 wurden als derzeitige unfallkausale Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diverse Einschränkungen aus orthopädischer, angiologischer und neurologischer Sicht aufgelistet. Der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten/derzeitigen, ideal adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Es könne keine besser angepasste Tätigkeit mit einer höheren Arbeitsfähigkeit definiert werden, als die derzeit ausgeübte. Der Integritätsschaden wurde auf 30 % geschätzt (act. G17 in UV 2023/15).

D.d. Mit Stellungnahme vom 20. Februar 2024 beantragte der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Lippuner, die Gutachterstelle sei ergänzend um eine Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung seiner Einschränkungen an einer normalen Arbeitsstelle zu bitten (act. G21 in UV 2023/15).

D.e. Die Beschwerdegegnerin reichte am 4. Juni 2024 gemeinsame Beurteilungen der Kreisärzte Dr. M.____ und Dr. med. N.____, Fachärztin für Neurologie, vom 23. Mai 2024



St.Galler Gerichte

sowie eine Zweitmeinung von Prof. Dr. med. univ. O.____, Facharzt für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie, vom 13. März 2024, ein. Sie führte aus, es dürfe nicht auf das asim-Gutachten abgestützt werden, da dieses zahlreiche gravierende Mängel aufweise. Sie erneuerte ihre mit ihrer Beschwerde ans Bundesgericht vom 24. Mai 2022 gestellten Rechtsbegehren. Ausserdem beantragte sie, es sei auf die vom Beschwerdeführer beantragte Stellung einer Ergänzungsfrage an die Gutachterstelle zu verzichten. Sollte das Gericht auf das nicht verwertbare Gutachten des asim abstützen wollen, so beantrage sie eventualiter, die Gutachterstelle sei aufzufordern, eine Stellungnahme zur Beurteilung von Dr. M.____ und Dr. N.____ abzugeben (act. G34 ff. in UV 2023/15).

D.f. Am 24. Juni 2024 liess der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme einreichen (act. G36 in UV 2023/15).

D.g. Mit Eingabe vom 4. Juli 2024 liess der Beschwerdeführer weitere Ausführungen machen und insbesondere (implizit) beantragen, es sei ihm mit Wirkung ab 1. April 2020 eine Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von (gerundet) 85 % zuzüglich einem Verzugszins von 5 % zuzusprechen und der versicherte Verdienst sei auf Fr. 148'200.-- festzulegen. Weiter sei die Integritätsentschädigung um 10 % zu erhöhen; alles unter erst- und zweitinstanzlicher Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G38 in UV 2023/15).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist primär die Höhe des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin. Dabei sind insbesondere der Invaliditätsgrad und der versicherte Verdienst festzulegen. Weiter Streitgegenstand ist die Höhe der Integritätsentschädigung. Der Beschwerdeführer beantragt ausserdem zumindest implizit, die Beschwerdegegnerin sei über den Zeitpunkt des Rentenbeginns hinaus zu verpflichten, für die Kosten gewisser Heilbehandlungen aufzukommen (act. G21 in UV 2023/15). Ein solcher Anspruch wurde im angefochtenen Einspracheentscheid (Suva-act. 225) vom 18. August 2020 nicht thematisiert und kann damit vorliegend auch nicht Streitgegenstand sein. Wie das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 20. April 2022 (UV 2022/72, E. 1) zudem bereits ausgeführt hat, bildet rechtsprechungsgemäss das Datum des streitigen Einspracheentscheids die zeitliche Grenze der richterlichen



Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 169 E. 1). Auf den (impliziten) Antrag des Beschwerdeführers ist demnach vorliegend nicht einzutreten. Es steht ihm jedoch frei, zuhanden der Beschwerdegegnerin ein Leistungsbegehren in Bezug auf Behandlungen über den Zeitpunkt des Rentenbeginns hinaus zu stellen.

1.1. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

1.2. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018, [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019, [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; André Nabold, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.).

1.3. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Um den Gesundheitszustand und insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere



Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder, wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.6; BGE 125 V 351 E. 3a und 3b/aa mit Hinweis; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage 2020, N 64 zu Art. 43).

2.

Zu prüfen ist vorab, ob das Gerichtsgutachten des asim vom 31. Dezember 2023 eine rechtsgenügende Beurteilung der Ansprüche des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin erlaubt. Die Beschwerdegegnerin spricht dem Gutachten die Beweiskraft ab und stellt diesem insbesondere die Beurteilungen von Dr. M.____ und Dr. N.____ entgegen (act. G34 ff. in UV 2023/15). Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, der Beizug der eingereichten Parteimeinung der vorbefassten Beschwerdegegnerin sei aufgrund der klaren Anordnung des Bundesgerichts eines umfassenden polydisziplinären Gutachtens zur Beantwortung aller unfallversicherungsrechtlich relevanten Fragen bei Fallabschluss sowie des Devolutiveffekts des Beschwerdeverfahrens bereits in formeller Hinsicht unzulässig (act. G36). Die Berücksichtigung der Beurteilungen der genannten Versicherungsmediziner betrifft jedoch nicht den Devolutiveffekt. Die Beschwerdegegnerin war nach Eingang des Gerichtsgutachtens dazu berechtigt, sich im Rahmen des rechtlichen Gehörs zu diesem zu äussern. Eine versicherungsinterne ärztliche Überprüfung durch die Beschwerdegegnerin erscheint angesichts des umfassenden Gerichtsgutachtens sachgerecht. Der Beschwerdegegnerin kann nicht vorgeworfen werden, sie habe die notwendigen Abklärungen in ein späteres Verfahren verschoben, zumal sie bereits vor der Beschwerdeerhebung im Verfahren UV 2023/15 diverse Abklärungen getätigt hatte. Entsprechend beschränkten bzw. bezogen sich die versicherungsinternen Ärzte sowie



die Beschwerdegegnerin in ihren Stellungnahmen auf das Gerichtsgutachten und nahmen keine grundsätzlich neuen Beurteilungen oder Untersuchungen vor. Es ist damit nicht von einer Verletzung des Devolutiveffekts auszugehen, weshalb die genannten Beurteilungen von Dr. M.____ und Dr. N.____ im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen ist.

2.1. Der orthopädische Teilgutachter des asim listete als derzeit relevante unfallkausale Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht eine fehlende Funktion der Iliopsoasmuskulatur, der Aussenrotatoren und der Adduktoren links bei schwerer ischämischer/direkt nekrotischer/neurogener Schädigung dieser Muskulatur, eine moderate Coxarthrose links, eine Asymmetrie beim Stehen, Gehen und Sitzen sowie eine chronische Überlastung der lumbo-sakralen Muskulatur und des ISG wegen der Asymmetrie, der breitflächigen ossären Ankylose des ISG rechts und der partiellen ossären Ankylose des ISG links auf. Die angiologischen Teilgutachter nannten als relevante Diagnose eine Okklusion der Vena femoralis communis sowie der Vena iliaca externa mit ausgeprägten Stauungsbeschwerden bei posttraumatischem/postoperativem Lymphödem. Die neurologische Teilgutachterin hielt eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende unfallkausale Schädigung des Nervus obturatorius links mit fehlender Funktion der vom Nerv innervierten Muskulatur, fehlendem Adduktorenreflex links und sensibler Störung im Versorgungsgebiet des Nervs fest (act. G17 in UV 2023/15).

2.2. Insbesondere umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, welche der im Zeitpunkt der Rentenprüfung per 1. April 2020 bestehenden Beschwerden unfallkausal waren. Die Gutachter des asim erachteten sämtliche obgenannten (E. 2.1) Diagnosen als unfallkausal, was die Beschwerdegegnerin bestreitet.

2.3. Dr. M.____ äusserte sich am 23. Mai 2024 in orthopädischer (und teilweise angiologischer Hinsicht) zum asim Gutachten. Die Beurteilung wurde zwar auch von Dr. N.____ unterzeichnet, bezieht sich jedoch im Wesentlichen auf das orthopädische Fachgebiet von Dr. M.____, so dass im Folgenden nur letzterer genannt wird (act. G34.1 in UV 2023/15).

2.3.1. Soweit Dr. M.____ darin ohne weitere Begründung festhält, die Einschätzung des orthopädischen Teilgutachters des asim, Prof. Dr. med. P.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sei nicht überzeugend, weil er (Dr. M.____) bereits im Januar 2020 die Rückenproblematik als unfallfremd beurteilt habe (act. G34.1 in UV 2023/15, S. 19), ist dies nicht nachvollziehbar, zumal Prof. P.____ ausführlich begründete, weshalb seiner Ansicht nach die Rückenproblematik unfallkausal sei. Er führte aus, beim Unfall im Jahr 1992 sei der Beschwerdeführer in Bauchlage links vom linken Hinterrad eines mehr als zehn Tonnen schweren



Reisebusses überrollt worden. Die Beckenschaufel sei dabei längs gespalten worden, wodurch sich das ganze Gewicht des Busses auch auf die ventralen Anteile des Beckens habe auswirken können. Dies habe zu massiven Nekrosen der Muskulatur im linken Beckenbereich und am Oberschenkel geführt. Welcher Anteil der Nekrosen durch die direkte Kontusion entstanden sei und wieviele (Nekrosen) die massive Gefässverletzung, welche zu einer länger dauernden Ischämie auch der Nebenäste der Arteria iliaca externa geführt habe, verursacht habe, lasse sich nicht sagen. Wahrscheinlich seien beide Komponenten ursächlich beteiligt. Die recht massiven Bewegungsstörungen seien nicht neurologisch bedingt, sondern durch das Fehlen der Endorgane (der Muskulatur). Auch beim Stehen sei das Becken nach links vorne verdreht und das Bein aussenrotiert; es sei nicht ganz gestreckt. Diese seit 30 Jahren bestehende Asymmetrie bei Fehlen von grossen Teilen der Becken- und Oberschenkelmuskulatur müsse durch die verbleibende Muskulatur kompensiert werden. Dies betreffe vorwiegend die Rückenmuskulatur. Die lumbosakrale Muskulatur sei massiv verspannt. Auch bestehe eine chronische Überlastung des ISG. Aus dieser Sicht seien die chronischen Rückenschmerzen nicht auf die Diskushernie zurückzuführen. Diese habe zu neurologischen Symptomen am rechten Bein geführt, welche durch die Operation am 12. April 2005 hätten behoben werden können. Die Diskushernie sei keine Erklärung für die weiter bestehenden starken, vorwiegend linksseitigen Rückenschmerzen. Die Asymmetrie und die Kompensationsbewegungen für die im Beckenbereich links massiv verminderte bzw. fehlende Muskulatur erklärten die Rückenschmerzen hingegen sehr plausibel (act. G17 in UV 2023/15, S. 12, vgl. unten E. 2.4.4).

2.3.2. Dr. M.____ brachte weiter vor, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb Prof. P.____ befunden habe, der Beschwerdeführer habe nur bis 2019 seine muskulären Defizite kompensieren können, ohne dass es zu einer massiven Überlastung der Muskulatur gekommen sei. Prof. P.____ erkläre nicht, weshalb die Situation seit 2019 seiner Ansicht nach dekompenziert sei und die Überlastung seither zu ständigen Schmerzen geführt habe (act. G34.1, S. 13 und act. G17, S. 15 des orthopädischen Teilgutachtens in UV 2023/15). Es ist jedoch festzuhalten, dass Dr. F.____ am 11. Dezember 2018 festgehalten hatte, der Beschwerdeführer befinde sich seit Mitte Mai 2018 wegen einer entzündlich-rheumatologischen Erkrankung in seiner Behandlung und sei vom 2. Mai bis 29. September 2018 nur zu 50 % arbeitsfähig gewesen. Seit Oktober 2018 führe er seine angestammte Tätigkeit wieder im Vollpensum aus (Suva-act. 77-7). Prof. H.____ hatte am 1. Februar 2019 über eine Reizung der lumbalen Wurzeln vor allem L5 und S1 berichtet (Suva-act. 118). Am 26. Juli 2019 hatte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin sodann einen Rückfall gemeldet und berichtet, dass er am 29. Juli 2019 gefässchirurgisch operiert werden müsse (Suva-act. 21). Die behandelnden Ärztinnen des KSSG, Zentrum I.____, hatten in ihrem Bericht vom 26. Juli 2019 als



Diagnosen unter anderem ein neu symptomatisches Patch-Anostomosen-Aneurysma inguinal links festgehalten und beurteilt, die Gefässpathologie sei eine Spätfolge der Notfalloperationen des Motorradunfalls vom 1992 (Suva-act. 30). Die Beschwerdegegnerin hatte am 9. September 2019 bestätigt, dass sie für den Rückfall zum Ereignis vom 26. April 1992 zuständig sei (Suva-act. 54). Der Beschwerdeführer hatte sich am 18. September 2019 in der Klinik K.____ einer Aneurysmaresektion mit 8 mm Dacron Y-Rekonstruktion inguinal links unterzogen (Suva-act. 71). Dr. J.____ hatte ihm ab 17. September 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (Suva-act. 86, 98, 108). Dr. L.____ hatte am 10. September 2019 berichtet, der Beschwerdeführer sei seit Januar 2019 intermittierend zwischen 50 und 100 % arbeitsunfähig gewesen. Dies vor allem wegen einer lumbalen Problematik im Sinne eines lumboradikulären Schmerzes und eines Ausfallsyndroms L5/S1 beidseits. Diesbezüglich seien einerseits degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Diskushernien zu erwähnen. Andererseits habe die komplexe posttraumatische Situation bei schwerer Beckenzertrümmerung mit über die Jahre hinweg vorhandener Fehlbelastung die Degeneration der Lendenwirbelsäule sicherlich auch mitgetriggert (Suva-act. 62). Aufgrund der dargelegten Sachlage ist insgesamt die von Prof. P.____ postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit 2019 ausgewiesen und damit einhergehend eine (indirekt) unfallkausale Dekompensation plausibel. Nicht nachvollziehbar ist hingegen die Kritik von Dr. M.____, wonach eine Dekompensation ab 2019 nicht plausibel sei, wenn es bereits beim Unfall 1992 zu einer direkten Schädigung der Muskulatur gekommen sein sollte, der Beschwerdeführer aber während 12 Jahren (bis 2019) noch in der Lage gewesen sei, Sport zu treiben. Zwar ist entgegen seiner (impliziten) Kritik nicht bestritten, dass sich die Coxarthrose seit seiner versicherungsmedizinischen Untersuchung im Januar 2020 nicht wesentlich verschlechtert hat (act. G34.1, S. 19 in UV 2023/15). Daraus lässt sich jedoch – ebenfalls mit Blick auf den zuvor dargelegten Sachverhalt – nicht folgern, dass es seit dem Jahr 2019 insgesamt aus orthopädischer Sicht zu keiner Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Fähigkeiten des Beschwerdeführers, sportliche Aktivitäten und berufliche Tätigkeiten auszuüben, gekommen wäre.

2.3.3. Weiter bringt Dr. M.____ vor, die gutachterliche Feststellung von Prof. P.____, wonach ein möglichst geringes Flektieren der linken Hüfte mit notwendigem Sitzen ganz vorne am Stuhl auch mit der Gefässsituation zu tun habe, sei wenig plausibel. Bei einer klinisch erhobenen möglichen Hüftbeugung bis 100 Grad bei moderater Arthrose im linken Hüftgelenk sei der geschilderte Zusammenhang nicht nachvollziehbar. Dies sei auch aus angiologischer Sicht nicht plausibel, zumal Dr. J.____ bei der Verlaufsuntersuchung vom 24. Oktober 2022 lediglich empfohlen habe, eine längere sitzende Tätigkeit zu vermeiden, jedoch nicht grundsätzlich das Sitzen. Auch dem angiologischen asim-Teilgutachten von Dr. med. Q.____, Assistenzarzt, und Dr. R.____,



Facharzt für Angiologie, sei zu entnehmen, dass eine angepasste Tätigkeit sowohl im Stehen, als auch im Sitzen ausgeführt werden könne (act. G34.1, S. 14 in UV 2023/15). Dr. M.____ übersieht bei seiner Argumentation jedoch, dass auch Prof. P.____ eine Tätigkeit mit (teilweisem) Sitzen nicht ausschloss, sondern lediglich davon ausging, dass eine optimal angepasste Tätigkeit wechselbelastend sein sollte (act. G17, S. 15 des orthopädischen Teilgutachtens in UV 2023/15). Dies stimmt auch mit der Konsensbeurteilung der asim-Gutachter überein (act. G17, S. 22 f. der Konsensbeurteilung in UV 2023/15).

2.3.4. Nicht nachvollziehbar ist sodann die weitere Kritik von Dr. M.____ am angiologischen asim-Teilgutachten, diese Beurteilung basiere auf einer vorbestehend bekannten, stabilen Gefässsituation ohne neu vorhandene Pathologien (act. G34.1, S. 15 f. in UV 2023/15). Dies ist nicht bestritten, erscheint aber auch nicht wesentlich. So hielten Dres. Q.____ und R.____ als derzeitige angiologisch relevante Diagnose eine Okklusion der Vena femoralis communis sowie der Vena iliaca externa mit ausgeprägten Stauungsbeschwerden bei posttraumatischem/postoperativem Lymphödem fest. Sie beurteilten, die chronische, Oberschenkelbetonte Beinschwellung links mit venöser und lymphatischer Komponente stehe sicher in direktem kausalem Zusammenhang zum Unfall von 1992 bzw. was die lymphatische Schwellung betreffe in indirektem Kausalzusammenhang aufgrund der in der Folge des Unfalls notwendigen Operationen. Sie hielten in einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit mit erhöhtem Pausenbedarf eine Arbeitsfähigkeit von 60 % für möglich (act. G17, S. 11 des angiologischen Teilgutachtens in UV 2023/15). Entgegen den Ausführungen von Dr. M.____ ist nicht ersichtlich, inwiefern die angiologischen Teilgutachter fälschlicherweise von neu aufgetretenen, 2019 noch nicht bestehenden, Beeinträchtigungen ausgegangen sein sollten. Im Gegenteil hielten sie fest, die Situation sei seit dem letzten operativen Eingriff vom 18. September 2019 stabil. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass – wie die Gutachter zu Recht festhielten – auch Dr. J.____ am 6. Januar 2020 (Suva-act. 151) schon auf körperliche Einschränkungen hingewiesen hatte und auch der angiologische Teilgutachter der PMEDA vom 24. August 2020 bereits eine Arbeitsunfähigkeit aus angiologischer Sicht festgestellt hatte, wobei die angiologischen Teilgutachter des asim die prozentuale Abweichung ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung (60 % statt 70 %) überzeugend begründeten (act. G17, S. 13 und 15 f. des angiologischen Teilgutachtens in UV 2023/15).

2.3.5. Insgesamt ergibt sich aus der orthopädischen/angiologischen Beurteilung von Dr. M.____ (act. G34.1 in UV 2023/15) damit kein Grund, von den überzeugenden orthopädischen/angiologischen Einschätzungen des asim abzuweichen.



2.4. Dr. N.____ äusserte am 23. Mai 2024 aus neurologischer Sicht ebenfalls Kritik am Gutachten des asim (act. G.34.2 in UV 2023/51). Die auch von Dr. M.____ unterzeichnete Stellungnahme befasst sich im Wesentlichen mit dem Fachgebiet von Dr. N.____, weshalb nachfolgend nur letztere genannt wird.

2.4.1. Die neurologische asim-Teilgutachterin Dr. med. S.____, Fachärztin für Neurologie, beurteilte, aus neurologischer Perspektive könne sowohl aufgrund der Klinik (fehlende Funktion der vom Nerv innervierten Muskulatur, fehlender Adduktorenreflex links, sensible Störung im Versorgungsgebiet des Nervs) wie auch aufgrund der aktuellen MRI-Befunde eine Schädigung des Nervus obturatorius links nachgewiesen werden. Damit müsse angenommen werden, dass es im Rahmen der schweren Beckenverletzung überwiegend wahrscheinlich zu einer Kombination einer direkten Schädigung der Muskulatur durch Quetschung (Nekrose), verstärkt durch akute Effekte einer Ischämie aufgrund der unterbrochenen Durchblutung (Verletzung der arteriellen Beckengefässe) sowie zusätzlich zu einer Schädigung des die Adduktoren versorgenden Nervus obturatorius gekommen sei (act. G17, S. 17 der Konsensbeurteilung in UV 2023/15). Dr. N.____ bemängelt, es sei unklar, wie Dr. S.____ zu dieser Beurteilung komme, da ihr nur sich teils widersprechende MRT-Befunde vorgelegen hätten. Eine elektromyographische Untersuchung der Muskulatur der Adduktorengruppe oder auch der gemäss Prof. P.____ mutmasslich betroffenen Musculi vastus und tensor fasciae latae seien ebenso wenig veranlasst worden wie eine elektroneurographische Untersuchung des Nervus femoralis (act. G34.3, S. 20 in UV 2023/15). Entgegen dieser Ansicht ist jedoch die Beurteilung von Dr. S.____ durchaus nachvollziehbar. Im MRI vom 4. Oktober 2023 konnte der Nervus obturatorius zwar nicht abgegrenzt werden (act. G17, S. 12 des neurologischen Teilgutachtens in UV 2023/15). Es konnten aber deutliche narbige Weichteilveränderungen in seinem mutmasslichen Verlauf des Nervus obturatorius zwischen dem oberen Schambeinast und dem Musculus obturatorius internus anterior festgestellt werden. Der untersuchende Facharzt beurteilte, im Vergleich zum CT vom 3. August 2007 bestehe eine progrediente lipomatöse Transformation analog Goutallier Grad IV der vom Nervus obturatorius innervierten Adduktorenmuskulatur. Es könne von einer chronischen, mindestens 16 Jahre alten Denervation im Versorgungsgebiet des Nervus obturatorius links ausgegangen werden (act. G17, S. 12 des neurologischen Teilgutachtens in UV 2023/15). Unter Berücksichtigung der ausführlichen Untersuchung und Befunderhebung durch Dr. S.____ überzeugt ihre Beurteilung, wonach eine Schädigung des Nervus obturatorius vorliegt. Auch erscheint plausibel, dass diese – wie auch eine Muskelschädigung (Nekrose) – durch den Unfall entstand, aber erst im Verlauf zu einer progredienten muskulären Schädigung ("chronische" Denervation im Versorgungsgebiet des Nervus obturatorius links) führte.



2.4.2. Dr. N.____ führte hingegen aus, gestützt auf die ihr vorliegenden Befunde und Berichte könnten die vom Beschwerdeführer angegebenen bzw. seitens medizinischer Berichte dokumentierten multiplen, teils sehr wechselhaft beschriebenen Einschränkungen das neurologische Fachgebiet betreffend nicht plausibel nachvollzogen werden. Aus neurologischer Sicht lägen insgesamt keine Hinweise vor, dass durch den Unfall vom 26. April 1992 überwiegend wahrscheinlich strukturelle Läsionen peripherer Nerven/Nervenwurzeln im Bereich der linken Hüfte bzw. des linken Beins entstanden seien. Abgesehen von den wechselhaft beschriebenen, subjektiv empfundenen Arealen von Hypästhesie/Dysästhesie im Bereich des linken Beins sei der neurologische Untersuchungsbefund unmittelbar nach dem Unfall und auch im Verlauf im Wesentlichen unauffällig gewesen. Dem Bericht des Spitals T.____ vom 12. August 1994 liessen sich keine wesentlichen neurologischen Defizite entnehmen. Laut Bericht der Rehaklinik Valens vom 26. Mai 2005 habe sogar eine muskuläre Insuffizienz rechts mehr als links der Adduktoren und des Vastus medialis vorgelegen. Auch gemäss den neurochirurgischen Berichten vom 5. und 11. Juli 2005 hätten nach der Nukleotomie/Sequestrektomie vom 12. April 2005 keine namhaften neurologischen Defizite vorgelegen. Die zunächst noch beschriebene leichte Fussheber- und Fussenschwäche rechts habe sich gemäss Bericht vom 5. Juli 2005 nicht mehr gezeigt. Ebenso sei bei der neurologischen Untersuchung bei Prof. H.____ (Bericht vom 1. Februar 2019) die Koordination mit dem Knie-Hacke-Versuch zielsicher gewesen und es seien keine Paresen vorhanden gewesen (act. G34.2, S. 16 f. in UV 2023/15). Diese Ausführungen sind korrekt. Soweit Dr. N.____ jedoch vorbringt (act. G34.2 in UV 2023/15), die Untersuchungsergebnisse der neurologischen asymmetrischen Teilgutachterin Dr. S.____ widersprüchen den vorgenannten Berichten, ist dies nicht nachvollziehbar, zumal Dr. S.____ ausdrücklich festhielt, die Schädigung des Nervus obturatorius habe durch ihre Begutachtung "erstmalig" festgestellt werden können. Sie begründete ausführlich und nachvollziehbar, weshalb sie die Schädigung als direkt unfallkausal erachtet. Weiter ergibt sich – wie erwähnt – aus dem Gutachten, dass die Schädigung des Nervus obturatorius erst im Verlauf zu einer fortschreitenden muskulären Problematik geführt hat. Dr. S.____ beschrieb dementsprechend eine seit 2019 verschlechterte gesundheitliche Situation (act. G17, S. 28 der Konsensbeurteilung und S. 10 des neurologischen Teilgutachtens in UV 2023/15, vgl. vorstehende E. 2.4.1).

2.4.3. Prof. P.____ führte aus, auf den MRI-Bildern vom 2. September 2020 sei der Musculus psoas links gegenüber rechts hypotroph dargestellt, aber noch vorhanden. Ein MRI vom 4. Oktober 2023 ergab eine vorbestehende schwere Volumenatrophie und lipomatöse Transformation des Musculus iliacus links mit kompensatorischer Hypertrophie des Musculus psoas major links (act. G17, S. 8 und 11 des orthopädischen Teilgutachtens in UV 2023/15). Der von Dr. M.____ mit der Erstellung einer Zweitmeinung beauftragte Prof. O.____ befand am 13. März 2024, es bestehe eine



leichte (am ehesten kompensatorische) Hypertrophie des Musculus psoas links. Bereits im CT vom 24. März 2005 sei eine deutliche Atrophie des Musculus iliacus links bei leichter Hypertrophie des Musculus psoas links zu erkennen gewesen (act. G34.3 in UV 2023/15). Prof. P.____ befand unter anderem gestützt auf diese bildgebenden Untersuchungen nachvollziehbar, das Hauptproblem des Beschwerdeführers sei die Körperasymmetrie, welche einerseits durch die fehlende Funktion des Psoas und der Adduktoren entstehe, andererseits aber auch mit der Gefässproblematik zu tun habe. In den Akten sei bisher eine wesentliche Schädigung des Nervus obturatorius oder des Plexus verneint worden. Die aktuellen MRI-Bilder vom 4. Oktober 2023 zeigten jedoch eindeutig eine Atrophie respektive fettige Degeneration der entsprechenden Muskulatur. Angesichts des massiven Überroll-Traumas im Jahr 1992 sei auch eine direkte ischämische Schädigung dieser Muskulatur denkbar. Es bestehe auch eine Schädigung im ventralen Bereich der Glutealmuskulatur links. Tatsache sei, dass die geschädigte Muskulatur keine Funktion habe, was Auswirkungen beim Gehen, Stehen und Sitzen habe. Der Versicherte gehe mit nach links vorne gedrehtem Becken und leichtem Hinken und habe grosse Mühe, sein linkes Hüftgelenk zu stabilisieren, da ja die Adduktoren fehlten. Dr. P.____ führte weiter aus, die recht massiven Bewegungsstörungen seien nicht neurologisch bedingt, sondern durch das Fehlen der Endorgane (die Muskulatur) verursacht. Das Fehlen der Adduktoren, des Musculus iliacus und eines Teils der Aussenrotatoren habe eine deutliche Gangstörung zur Folge. Die seit 30 Jahren bestehende Asymmetrie bei Fehlen von grossen Teilen der Becken- und Oberschenkelmuskulatur müsse durch die verbleibende Muskulatur kompensiert werden. Dies betreffe vorwiegend die Rückenmuskulatur, aber auch die Gluteal- und die laterale Oberschenkelmuskulatur. So bestehe eine Hypotrophie des Musculus vastus lateralis und des Tensor fasciae latae. Die lumbosakrale Muskulatur sei massiv verspannt und es bestehe eine chronische Überlastung des ISG (act. G17, S. 12 und 14 des orthopädischen Teilgutachtens in UV 2023/15). Dr. N.____ führte diesbezüglich aus, sie könne dem im asim Gutachten postulierten pathophysiologischen Mechanismus mit muskulären Dystonien sowie Veränderungen im Bereich der Statik und Gangunsicherheit aus neurologischer Sicht nicht folgen. Solche muskulären Dystonien seien weder von Prof. H.____ am 1. Februar 2019 (Suva-act. 118) noch bei der neurochirurgischen Behandlung im Jahr 2005 oder bei der neurologischen Untersuchung bei Dr. S.____ im Rahmen des asim Gutachtens vom 24. August 2023 dokumentiert worden. Es würden somit Diskrepanzen zwischen dem neurologischen und dem orthopädischen Teilgutachten des asim auffallen. Seitens Dr. S.____ sei postuliert worden, dass eine Läsion des Nervus obturatorius vorliege. Ein Mitbetroffensein des Nervus femoralis und Nervus gluteus superior habe sie in ihrer Beurteilung jedoch nicht festgehalten. Laut der orthopädischen Beurteilung von Prof. P.____ seien diese aber mitbetroffen (act. G34.3 in UV 2023/15). Es ist zwar korrekt, dass sich Dr. S.____ in ihrer Beurteilung hauptsächlich auf die Schädigung des Nervus



obturatorius bezog (vgl. act. G17, neurologisches Teilgutachten und Konsensbeurteilung in UV 2023/15). Dr. P.____ bezeichnete die Problematik sodann ausdrücklich als nicht neurologisch (act. G17, S. 12 des orthopädischen Teilgutachtens in UV 2023/15). Dies ist jedoch insofern kein Widerspruch zum Teilgutachten von Dr. S.____, als diese keine direkte Funktionseinschränkung infolge der Verletzung des Nervus obturatorius nannte, sondern von einer durch die Schädigung des Nervus obturatorius verursachte progrediente Beeinträchtigung der Muskulatur (Adduktoren) auszugehen ist (vgl. dazu E. 2.4.1). Dr. N.____ bemängelt, aus neurologischer Sicht sei es wenig plausibel, dass die beim Beschwerdeführer kernspintomographisch betroffene Muskulatur "fehlen würde" und dies somit zu einer Gangstörung führe. Das Fehlen dieser Muskulatur würde dazu führen, dass der Beschwerdeführer nur mit Gehhilfen gehen könnte und die im PMEDA-Gutachten erwähnten Aktivitäten wie Tennis spielen und mehrstündige Spaziergänge absolvieren undenkbar wären (act. G34.3 in UV 2023/15). Es ist jedoch erneut darauf hinzuweisen, dass die erwähnte Muskulatur beim Beschwerdeführer gemäss übereinstimmender Meinung der Gutachter des asim nicht komplett "fehlt", sondern beeinträchtigt/hypertroph, also in dem Sinne "ohne Funktion" ist. Offenbar waren dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung durch die PMEDA im August und September 2020 die obgenannten sportlichen Aktivitäten trotz der objektiv nachvollziehbaren Bewegungsstörungen noch möglich (vgl. IV-act. 822 ff.). Dem Gutachten des asim lässt sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit 2019 entnehmen. Damit im Einklang stehend erwähnte der Beschwerdeführer im Gegensatz zur Begutachtung durch die PMEDA auch keine ausgiebigen sportlichen Aktivitäten mehr, sondern lediglich Spaziergänge und Schwimmen von relativ kurzer Dauer (vgl. act. G17, S. 12 des neurologischen Gutachtens in UV 2023/15; vgl. E. 2.3.2).

2.4.4. Dr. N.____ kritisiert weitere Diskrepanzen zwischen dem neurologischen und orthopädischen Teilgutachten des asim. So habe Dr. S.____ berichtet, es sei immer wieder zum Herabfallen des linken Beins auf die Unterlage gekommen. Das Velofahren in der Luft sei linksseitig nicht möglich gewesen. Dieser Befund sei diskrepant zu den vom orthopädischen Teilgutachter Prof. P.____ erhobenen Befunden, wonach der Beschwerdeführer das Bein überhaupt nicht von der Unterlage heben können (act. G34.2, S. 17 in UV 2023/15). Prof. P.____ hatte festgehalten, das linke Bein könne aktiv nicht adduziert werden und es könne von der Unterlage auch nicht angehoben werden (act. G17, S. 7 des orthopädischen Teilgutachtens in UV 2023/15). Dr. S.____ hatte hingegen befunden, das Abheben des Beines von der Unterfläche gelinge zwar, es könne jedoch nur kurzzeitig gehalten werden. Das Velofahren in der Luft sei linksseitig nicht möglich, da das Abheben des Beines kaum möglich sei und dieses ausserdem in der Hüfte nach aussen rotiere. Bei passivem Abheben unter Zuhilfenahme der Arme könnten die Bewegungen zwar nahezu durchgeführt werden,



allerdings komme es immer wieder zu einem Herabfallen und zu einer Aussenrotation des linken Beines (act. G17, S. 14 f. des neurologischen Teilgutachtens in UV 2023/15). Diese geringe Abweichung im Befund scheint für die neurologische Beurteilung kaum von Relevanz zu sein. Ausserdem ist festzuhalten, dass die orthopädische Untersuchung rund einen Monat nach der neurologischen erfolgt war und tagesabhängig leichte Unterschiede in der Kraft bzw. Bewegungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht auszuschliessen sind.

2.4.5. Ausserdem bemängelt Dr. N.____, der Beschwerdeführer habe gegenüber Dr. S.____ angegeben, unter Problemen mit dem Gleichgewicht zu leiden, Schwierigkeiten beim Gehen auf unebenem Grund zu haben und dies nur unter hoher Konzentration ausgleichen zu können. Bei gleichzeitiger Angabe von persistierenden Kribbelparästhesien von schwankender Intensität im Bereich beider Fusssohlen falle auf, dass Dr. S.____ das Vorliegen einer krankheitsbedingten Polyneuropathie, welche typischerweise mit den genannten Symptomen einhergehe, weder weiter diskutiert, noch diesbezüglich eine vertiefte Abklärung mittels einer aktualisierten elektroneurographischen/elektromyographischen Untersuchung eingeholt habe. Dies zumal laut dem Erstbericht des KSSG vom 19. Mai 1992 eine gute Sensibilität der Fusssohlen bestanden habe und bei älteren Menschen die Polyneuropathie an Häufigkeit zunehme (act. G34.2 in UV 2023/15). Dr. S.____ erwähnte die Möglichkeit einer Polyneuropathie nicht, was jedoch nicht heisst, dass sie eine solche nicht (zumindest gedanklich) prüfte. Jedenfalls ergeben sich auch aus den weiteren medizinischen Akten unbestritten keine Hinweise auf eine Polyneuropathie.

2.4.6. Dr. N.____ beurteilte zusammenfassend – wie erwähnt –, es lägen aus neurologischer Sicht keine überwiegend wahrscheinlichen Hinweise vor, dass es durch den Unfall vom 26. April 1992 und den in diesem Zusammenhang durchgeführten Interventionen zu einer strukturellen Verletzung peripherer Nerven/Nervenwurzeln gekommen sei. Das neurologische Fachgebiet betreffend bestünden entsprechend keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und es seien keine unfallkausalen neurologischen Therapien indiziert (act. G34.3 in UV 2023/15). Angesichts vorstehender Erwägungen ist dies jedoch nicht nachvollziehbar, zumal aufgrund der plausiblen Beurteilungen von Dr. S.____ unfallkausale neurologische Gesundheitsschäden vorliegen.

2.5. Insgesamt bestehen aufgrund der Beurteilungen von Dr. M.____ und Dr. N.____ damit keine Gründe, welche es rechtfertigen würden, vom überzeugenden polydisziplinären Gutachten des asim abzuweichen. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass die Beurteilungen von Dr. M.____ und Dr. N.____ lediglich auf den Akten basieren, während das Gutachten des asim auf polydisziplinären persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruht. Folglich sind die von der Gutachterstelle als für die



Arbeitsfähigkeit relevant beurteilten Diagnosen (act. G17 in UV 2023/15, vgl. vorstehend E. 2.1) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallkausal zu erachten. Die von beiden Parteien eventualiter gestellten Anträge, die Beurteilungen von Dr. M.____ und Dr. N.____ seien dem asim zur Stellungnahme vorzulegen (act. G34, G36 in UV 2023/15), sind damit abzuweisen.

3.

Weiter ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit zu prüfen.

3.1. Die Gutachterstelle asim beurteilte, Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergäben sich durch die fast ständig vorhandenen Rückenschmerzen und der Unfähigkeit, mit gebeugter linker Hüfte zu sitzen. Der Beschwerdeführer müsse immer wieder aufstehen und umhergehen und auch seine Gehstrecke sei deutlich eingeschränkt. Er leide unter Schwellung, Spannungs-/Schweregefühl und drückenden Schmerzen der linken Leiste und des linken Oberschenkels mit Verschlechterung, insbesondere durch Sitzen und Stehen. Die Einschränkung werde dadurch verstärkt, dass eine adäquate Kompressionstherapie nicht sinnvoll anwendbar sei. Daraus ergebe sich ein erhöhter Bedarf an regelmässigen Pausen, die idealerweise zum Hochlagern der Extremität im Liegen genutzt würden. Der Beschwerdeführer müsse häufig seine Position wechseln, um Stauungsbeschwerden entgegenzuwirken und um das Auftreten von stauungsbedingten Schmerzen vermeiden zu können. Die Einschränkungen ergäben sich aus der Kombination orthopädischer und angiologischer Befunde, welche die linke Becken-/Beinregion betreffen. Es bestehe ein hoher Therapiebedarf, was einen zeitlichen Mehraufwand mit sich bringe. Der Beschwerdeführer arbeite derzeit als Projektleiter im Informatikbereich. Es handle sich um einen hoch angepassten Tätigkeitsbereich mit weitgehend freier Einteilbarkeit der Arbeit und der Arbeitsposition sowie fast jederzeitiger Pausenmöglichkeit respektive Möglichkeit, seine intensiv betriebenen Massnahmen zum Erhalt der Funktionalität und Reduktion der sich immer wieder ergebenden Verspannungen durchzuführen. Auch Homeoffice sei möglich. Die Tätigkeit sei körperlich leicht, wechselbelastend, könne (mit Stehpult) teils stehend, teils sitzend durchgeführt werden und erlaube jederzeit Positionswechsel nach Bedarf. Es sei zu betonen, dass der Beschwerdeführer seine derzeitige 50%ige Leistung über lange Zeiträume (ganze Woche) verteile und sich damit die entsprechenden Entlastungs-/Therapiezeiten organisiere. Mit dieser faktisch auf die ganze Woche verteilten Tätigkeit erreiche er eine 50%ige Leistungsfähigkeit in dieser hoch angepassten Tätigkeit. Eine belastungsabhängige Zunahme der Beschwerden sei nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer benötige für die Erbringung einer 50%igen Leistung einen deutlich höheren Zeitaufwand mit freier Einteilbarkeit der Aufgaben. Die



derzeitige Tätigkeit sei ein Idealfall, welcher nicht zuletzt auch durch die hohe Qualifikation des Beschwerdeführers mit jahrelanger Tätigkeit in diesem Bereich möglich sei. Es könne keine besser angepasste Tätigkeit mit einer höheren Arbeitsfähigkeit definiert werden als die derzeit ausgeübte. Die beschriebene herabgesetzte Arbeitsfähigkeit bestehe mit Sicherheit seit dem 1. April 2020 (act. G17, S. 22 f. der Konsensbeurteilung in UV 2023/15).

3.2. Dr. N.____ befand am 23. Mai 2024 – wie erwähnt –, das neurologische Fachgebiet betreffend bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Sie begründete dies damit, dass aus neurologischer Sicht keine überwiegend wahrscheinlichen Hinweise dafür vorlägen, dass es durch den Unfall vom 26. April 1992 und den in diesem Zusammenhang durchgeführten Interventionen zu einer strukturellen Verletzung peripherer Nerven/Nervenwurzeln gekommen sei (act. G34.2 in UV 2023/15). Wie vorstehend ausgeführt, ist diese Argumentation jedoch nicht überzeugend und es kann folglich auch nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. N.____ abgestellt werden. Dr. M.____ hielt gleichentags fest, die von Prof. P.____ medizinisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht nachvollziehen. Es könne an seiner früheren Zumutbarkeitsbeurteilung festgehalten werden (act. G34.1 in UV 2023/15). Dr. M.____ hatte am 27. Januar 2020 beurteilt, eine adaptierte Tätigkeit im Beruf als Projektleiter sei ganztätig zumutbar (Suva-act. 164). Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Dr. M.____ die überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Rückenbeschwerden bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht berücksichtigte und das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen bereits in seinem Entscheid vom 20. April 2022 (UV 2020/72, E. 3.1) die Einschätzung von Dr. M.____ als nicht überzeugend erachtete.

3.3. Der Beschwerdeführer liess in seiner Eingabe vom 20. Februar 2024 ausführen, gemäss Feststellungen im asim-Gutachten stelle sein derzeitiger Arbeitsplatz einen Idealfall dar und er könnte an einer "normalen" Arbeitsstelle unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen nicht das gleiche Leistungsniveau erbringen. Es liege damit ein Glücksfall vor, weshalb rechtsprechungsgemäss entweder die Leistungsfähigkeit bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt zu ermitteln oder ein Abzug vom Invalideneinkommen zu machen sei. Er beantrage daher, die Gutachterstelle ergänzend nach einer Einschätzung seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung seiner Einschränkungen in einer "normalen" Arbeitsstelle zu fragen (act. G21 in UV 2023/15). Im asim-Gutachten wurde die derzeitige Arbeitsstelle zwar als ideal adaptiert bezeichnet und festgehalten, in einer "normalen" Arbeitsstelle (Montag bis Freitag, 8 bis 17 Uhr) sei nicht davon auszugehen, dass das derzeitige Leistungsniveau erbracht werden könnte, wenn nicht die gleichen Anpassungen möglich wären wie in der derzeitigen Tätigkeit (act. G17, S. 23 der Konsensbeurteilung in UV 2023/15). Die



Tatsache, dass der Beschwerdeführer vor seiner am 1. April 2020 angetretenen derzeitigen Tätigkeit bei einem Arbeitgeber in U.____ (Suva-act. 195; act. G17, S. 5 der Konsensbeurteilung in UV 2023/15) bis zum 30. Juni 2019 bei der G.____ AG tätig gewesen war und dort sein Arbeitspensum gemäss eigenen Angaben flexibel auf sieben Tage à 24 Stunden hatte verteilen können (Suva-act. 72, 88-14, 164-5, 167), spricht sodann dafür, dass es grundsätzlich weitere für den Beschwerdeführer adaptierte Stellen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gibt. Sein Antrag auf Stellung einer Ergänzungsfrage an die Gutachterstelle ist damit abzuweisen.

3.4. Insgesamt ist gestützt auf die überzeugende Beurteilung der asim-Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten, ideal adaptierten, Tätigkeit auszugehen.

4.

Basierend darauf ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.1. Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten Verdienst auszugehen (BGE 139 V 30 E. 3.3.2, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Unfalls arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne den Unfall in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2017, 8C_382/2017, E. 2.3.1). Der Beschwerdeführer war bis Ende Juni 2019 bei der G.____ AG als Projektleiter tätig (vgl. Suva-act. 72). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat in seiner Entscheidung vom 20. April 2022 (UV 2020/72, E. 4.1) bereits ausgeführt, aus den Akten lasse sich nicht eindeutig feststellen, welches Pensum der Beschwerdeführer bei der G.____ tatsächlich geleistet habe. Folglich lasse sich auch der dort – allenfalls hochgerechnet – bei einem 100 % Pensum erzielte Verdienst nicht rechtsgenügend erheben. Das Valideneinkommen müsse jedoch insofern nicht abschliessend festgelegt werden, als dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Projektleiter mit gewissen Einschränkungen auch im Invalidenfall weiterhin zumutbar sei. Vor diesem Hintergrund rechtfertige sich ein Prozentvergleich. Dabei entspreche der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom



Tabellenlohn. An diesem Vorgehen kann vorliegend festgehalten werden, zumal das Bundesgericht dieses in seiner Entscheid vom 31. Januar 2023 (8C_316/2022, 8C_330/2022; vgl. act. G1 in UV 2023/15) nicht bemängelt hat und es auch im Einklang steht mit den neuen Erkenntnissen aus dem asim-Gutachten. Die Gutachterstelle hat – wie erwähnt – die angestammte Tätigkeit als Projektleiter im Informatikbereich ebenfalls als ideal adaptiert erachtet (act. G17, S. 22 f. der Konsensbeurteilung in UV 2023/15). Der Beschwerdeführer beanstandete diese Berechnungsweise zwar mit Eingabe vom 4. Juli 2024 weiterhin, brachte jedoch keine neuen Argumente dagegen vor (vgl. act. G38 in UV 2023/15).

4.2. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter-)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Der Beschwerdeführer hat gewisse qualitative Einschränkungen (körperlich leichte Tätigkeit, kein längeres Sitzen und Stehen, flexible Einteilung der Arbeitszeit, erhöhter Pausenbedarf; vgl. act. G17, S. 22 f. der Konsensbeurteilung in UV 2023/15). Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E 3.1.2). Da die Einschränkungen des Beschwerdeführers teilweise bereits bei der Festsetzung des Grads der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden, rechtfertigt sich vorliegend die Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 10 %. Ein höherer Abzug ist entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers (act. G38 in UV 2023/15) nicht angezeigt.

4.3. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten/adaptierten Tätigkeit von 100 % im Validen- bzw. 50 % im Invalidenfall und einem Tabellenlohnabzug von 10 % ergibt sich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 55 % ($50 \% + [50 \% \times 10 \%]$).

4.4. Der Rentenanspruch besteht unbestritten ab dem 1. April 2020. Art. 26 Abs. 2 ATSG hält fest, dass, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12



Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig werden. Laut Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) beträgt der Verzugszinssatz 5 % pro Jahr. Der Fälligkeitstermin für sämtliche noch nicht ausgerichteten Leistungen trat nach Ablauf von 24 Monaten seit der Entstehung des Anspruchs ein, mithin also am 1. April 2022 (vgl. Kieser, a.a.O., N 48 ff. zu Art. 26 ATSG).

5.

Weiter umstritten ist die Höhe des versicherten Verdienstes.

5.1. Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen (Art. 15 Abs. 1 UVG). Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Art. 15 Abs. 2 UVG, vgl. auch Art. 22 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). In Art. 24 UVV hat der Bundesrat die Bestimmung des massgebenden Lohns für Renten in Sonderfällen geregelt. Beginnt die Rente mehr als fünf Jahre nach dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit, so ist der Lohn massgebend, den der Versicherte ohne den Unfall oder die Berufskrankheit im Jahr vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit erzielte Lohn (Art. 24 Abs. 2 UVV). Die Grundregel von Art. 15 Abs. 2 UVG und Art. 22 Abs. 4 UVV, wonach für die Rentenberechnung der vor dem Unfall bezogene Lohn massgebend ist, kann bei steigenden Löhnen zu unbilligen Ergebnissen führen, wenn sich die Rentenfestsetzung insbesondere wegen einer langen Heilungsdauer verzögert. Die Sonderregel von Art. 24 Abs. 2 UVV trägt diesem Umstand Rechnung und bezweckt die Anpassung des versicherten Verdienstes an die normale Lohnentwicklung im angestammten Tätigkeitsbereich. Daraus folgt, dass im Rahmen von Art. 24 Abs. 2 UVV nicht jeder Bezug zur Grundregel von Art. 15 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 22 Abs. 4 UVV (Massgeblichkeit der Verhältnisse vor dem Unfall) aufgehoben ist. Bei der Festsetzung des versicherten Verdienstes ist vielmehr beim angestammten Arbeitsverhältnis anzuknüpfen und Arbeitsverhältnisse, die erst nach dem Unfallereignis angetreten werden, fallen ausser Betracht. Praxisgemäss erlaubt Art. 24 Abs. 2 UVV lediglich die Anpassung des Verdienstes an die normale Lohnentwicklung im angestammten Tätigkeitsfeld (BGE 127 V 172, E. 3.b; vgl. auch BGE 148 V 286 E. 8.3 und Urteil des Bundesgerichts vom 19. August 2011, 8C_237/2011, E. 3.3).

5.2. Vorliegend ist der versicherte Verdienst unbestritten gestützt auf Art. 24 Abs. 2 UVV festzulegen (vgl. auch Entscheid des Bundesgerichts vom 31. Januar 2023, 8C_316/2022, 8C_330/2022, E. 8.2 mit weiteren Hinweisen; act. G1 in UV 2023/15). Wie im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 20. April 2022 (UV 2020/72, E. 5.2) ausgeführt, hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid das



im Jahr vor dem Unfall vom 19. Mai 1992 erzielte Einkommen an die allgemeine Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2019 angepasst und einen versicherten Verdienst von Fr. 73'130.-- errechnet (Suva-act. 225 [wobei sie von einem falschen Nominallohnindex für das Jahr 1992 ausging {1'669 anstatt 1'699} und bei Korrektur desselben ein versicherter Verdienst von Fr. 71'839.-- resultiert hätte]).

5.3. Dies ist jedoch insofern zu beanstanden, als der versicherte Verdienst rechtsprechungsgemäss (vgl. E. 5.1) nicht an die allgemeine Nominallohnentwicklung, sondern an die Lohnentwicklung im angestammten Tätigkeitsbereich anzupassen ist. Der Beschwerdeführer war bereits vor seinem Unfall und auch danach stets im Bereich der Informatik tätig, teilweise als Projektleiter (vgl. Suva-act. 88-14, 175). In dieser Branche entwickelten sich die Löhne im Vergleich zur allgemeinen Nominallohnentwicklung überdurchschnittlich, so dass nicht auf letztere abgestellt werden kann. Stattdessen rechtfertigt es sich – wie im obgenannten Entscheid des Versicherungsgerichts vom 20. April 2022, UV 2020/72, E. 5.3, ausführlich begründet – den versicherten Verdienst gestützt auf die LSE 2018, Tabelle T17, Berufsgruppe 35, "Informations- und Kommunikationstechniker/-innen", Männer ab 50 Jahren, festzulegen. Aus dem dort aufgeführten Zentralwert von Fr. 8'086.-- pro Monat bzw. Fr. 97'032.-- pro Jahr ergibt sich bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.0 Stunden pro Woche im Wirtschaftszweig "J 58-63, Information und Kommunikation" (im genannten Entscheid des Versicherungsgerichts wurde fälschlicherweise die allgemeine durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 pro Woche verwendet) ein Jahreseinkommen von Fr. 99'458.--. Dieses ist an die Nominallohnentwicklung der Männer im Wirtschaftszweig "J 58-63, Information und Kommunikation" anzupassen, womit für 2019 (das Jahr vor dem Rentenbeginn) ein Einkommen von Fr. 100'039.-- (Index 2018: 102.7, 2019: 103.3) resultiert.

5.4. Die vorliegende Berechnung wurde vom Bundesgericht in seinem Entscheid vom 31. Januar 2023 (8C_316/2022, 8C_330/2022, act. G1 in UV 2023/15) im Grundsatz nicht in Frage gestellt. Der Beschwerdeführer liess in seiner Eingabe vom 4. Juli 2024 einen wesentlich höheren versicherten Verdienst geltend machen. Er liess ausführen, es sei nicht auf Tabellenwerte abzustellen, sondern der versicherte Verdienst auf der Basis seines Durchschnittsverdienstes in den letzten fünf Jahren vor dem Rückfall, hochgerechnet auf ein Pensum von 100 %, festzulegen (act. G38 in UV 2023/15). Wie vorstehend (E. 4.1) ausgeführt, lässt sich der damals bei der G.____ AG bei einem Pensum von 100 % erzielte Verdienst jedoch nicht rechtsgenügend erheben. Weitere Ausführungen zur vom Beschwerdeführer vorgeschlagenen Methode zur Festlegung des versicherten Verdienstes erübrigen sich damit.

6.



Die Beschwerdegegnerin hatte dem Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung ihres Kreisarztes vom 30. Januar 1994 (vgl. Suva-act. 2-1) eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 20 % zugesprochen (vgl. Suva-act. 203-3). Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. August 2020 einen Anspruch auf eine Erhöhung derselben (Suva-act. 225). Nachdem der Beschwerdeführer einen entsprechenden Erhöhungsantrag gestellt hatte, hielt das Bundesgericht in seinem Entscheid vom 31. Januar 2023 (8C_316/200, 8C_330/2022) fest, ein allfälliger Erhöhungsanspruch könne erst nach Durchführung einer umfassenden polydisziplinären Oberexpertise beurteilt werden (E. 6.4.4.3, E. 6.4.5). Das asim schätzte den Integritätsschaden interdisziplinär auf 30 % und begründete dies überzeugend (act. G17 in UV 2023/15, S. 24). Dr. M.____ schloss sich dieser Beurteilung am 23. Mai 2024 insofern an, als er ebenfalls von einem Integritätsschaden von 30 % ausging (act. G34.1 in UV 2020/15). Dementsprechend ist dem Beschwerdeführer zusätzlich zur bereits geleisteten Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 20 % eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % (total also 30 %) zuzusprechen.

7.

7.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 18. August 2020 insofern gutzuheissen, als der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2020 Anspruch auf eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 55 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 100'039.--, zuzüglich Zins von 5 % seit 1. April 2022 auf die ausstehenden Rentenleistungen hat. Weiter ist ihm zusätzlich zur im Jahr 1994 bereits erhaltenen Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 20 % eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % (total also 30 %) zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

7.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.3. In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2013, 8C_71/2013, E. 2.2.3) hat die Beschwerdegegnerin die für das Gerichtsgutachten angefallenen Kosten von Fr. 27'601.10 zu tragen (act. G17.1 in UV 2023/15).

7.4. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der



Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt für das Verfahren UV 2022/72 und das vorliegende Verfahren UV 2023/15 je die maximale Parteientschädigung von Fr. 15'000.-- zzgl. Mehrwertsteuern und Barauslagen. Er begründet, sein Aufwand sei sehr erheblich gewesen, weil die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe, die vom Beschwerdeführer stets geforderte umfassende polydisziplinäre Expertise über die unfallversicherungsrechtlich ausschlaggebenden medizinischen Tatfragen einzuholen (act. G38 in UV 2023/15). Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer mit Entscheid vom 20. April 2022 (UV 2020/72) bereits eine Parteientschädigung zugesprochen wurde. Das Versicherungsgericht hielt in E. 7.3 des genannten Entscheids fest, der Beschwerdeführer hätte bei vollständigem Obsiegen einen Anspruch auf eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer), reduzierte diese jedoch aufgrund des damals lediglich teilweisen Obsiegens (nur bzgl. Erhöhung des versicherten Verdiensts) auf Fr. 2'000.--. Angesichts des nun vorliegenden nahezu vollständigen Obsiegens des Beschwerdeführers rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung für das Verfahren UV 2020/72 auf Fr. 4'000.-- zu erhöhen. Allfällige von der Beschwerdegegnerin bereits geleistete Zahlungen sind daran anzurechnen. Entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers rechtfertigt sich keine darüberhinausgehende Parteientschädigung für das Verfahren UV 2020/72, zumal sich sein damaliger Aufwand für das Verfahren inzwischen nicht erhöht hat. Der vorliegend zu beurteilende Fall UV 2023/15 ist wegen der umfangreichen Akten, des Gerichtsgutachtens und der Eingaben der Gegenpartei überdurchschnittlich aufwändig. Die geltend gemachte maximale Parteientschädigung von Fr. 15'000.-- erscheint jedoch als zu hoch. Es ist auch darauf hinzuweisen, dass der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seinen Aufwand nicht substantiiert hat und insbesondere keinen Nachweis seiner Aufwände (Honorarnote) eingereicht hat. Im Vergleich mit anderen überdurchschnittlich aufwändigen Fällen (vgl. z.B. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen UV 2015/54 vom 17. Dezember 2018 und IV 2016/327 vom 22. Februar 2019) erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 6'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) für das Verfahren UV 2023/15 als angemessen.

7.5. Der Beschwerdeführer lässt ausserdem eine Parteientschädigung für das Vorverfahren beantragen (act. G38 in UV 2023/15). Das Versicherungsgericht hatte im Entscheid UV 2020/72, E. 7.4, ausgeführt, dass ein Anspruch auf eine Parteientschädigung für das Vorverfahren vorliegend ausser Betracht falle. Nachdem der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren vor Bundesgericht erneut eine



Parteientschädigung für das Einspracheverfahren beantragt hatte, hielt das Bundesgericht in seinem Urteil vom 31. Januar 2023, 8C_316/2022, 8C_330/2022, E. 7) fest, das Versicherungsgericht habe im angefochtenen Entscheid ausführlich und sorgfältig dargelegt, unter welchen Voraussetzungen eine anwaltlich vertretene Person für das Einspracheverfahren eine Parteientschädigung beanspruchen könne. Vor Bundesgericht halte der Beschwerdeführer an seinem entsprechenden Antrag fest, ohne sich diesbezüglich mit der in allen Teilen zutreffenden Begründung des angefochtenen Entscheids auseinander zu setzen und aufzuzeigen, weshalb von dieser Rechtsprechung abzuweichen wäre. Auch im vorliegenden Verfahren lässt der Beschwerdeführer nichts vorbringen, was eine abweichende Beurteilung zulassen würde. Sein entsprechender Antrag ist damit (weiterhin) abzuweisen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2020 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 55 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 100'039.--, zuzüglich Zins von 5 % seit 1. April 2022 auf die ausstehenden Rentenleistungen zugesprochen. Zusätzlich zur im Jahr 1994 bereits erhaltenen Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 20 % wird dem Beschwerdeführer eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % (total also 30 %) zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die für das Gerichtsgutachten angefallenen Kosten von Fr. 27'601.10 zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- für das Verfahren UV 2020/72 und Fr. 6'000.-- für das Verfahren 2023/15, total also Fr. 10'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer), zu bezahlen. Allfällige von der Beschwerdegegnerin für das Verfahren UV 2020/72 bereits geleistete Zahlungen sind davon in Abzug zu bringen.



5.

Der Antrag um Zusprache einer Parteientschädigung für das Einspracheverfahren wird abgewiesen.