



Fall-Nr.: UV 2015/54
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 17.12.2018
Entscheiddatum: 17.12.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 17.12.2018

**Art. 18 ff. UVG. Art. 24 UVG. Beweiswürdigung Gerichtsgutachten.
Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons
St. Gallen vom 17. Dezember 2018, UV 2015/54).Beim Bundesgericht
angefochten.**

Entscheid vom 17. Dezember 2018

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber
und Versicherungsrichterin Marie Löhner;

Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2015/54

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte,
Freudenbergrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,



St.Galler Gerichte

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Bundesgasse 35,
Postfach, 3001 Bern,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Fürsprecherin Barbara Künzi-Egli, Thunstrasse 84,

Postfach 31, 3074 Muri b. Bern,

Gegenstand

Invalidenrente; Integritätsentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war bei der B.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) als Customer Engineer tätig und dadurch bei der Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 6. Januar 2013 bei einem Ausritt vom Pferd stürzte (UV-act. 1). Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG), wo der Versicherte vom 6. bis 16. Januar 2013 hospitalisiert war, diagnostizierten mit Austrittsbericht vom 21. Januar 2013 eine Atlasfraktur des vorderen Bogens, Processus transversus-Frakturen HWK6/7, ein Thoraxtrauma rechts sowie eine Commotio cerebri (UV-act. 13). Dr. med. C.____, Facharzt Innere Medizin FMH, attestierte dem Versicherten vom 6. Januar bis 7. April 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, vom 8. April bis 30. Juni 2013 eine solche von 70%, vom 1. Juli bis 31. August 2013 von 60%, vom 1. September bis 14. Oktober 2013 von 50% und ab 15. Oktober 2013 von 70% (UV-act. 20). Ein MRT des rechten Schultergelenks am 18. Juni 2013 hatte einen Status nach höhergradiger Traumatisierung des AC-Gelenks und einen residuellen Reizzustand der Bursa subacromialis ergeben (UV-act. 18). Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte am 5. September 2013 eine leichte organische kognitive Störung



St.Galler Gerichte

(ICD-10: F06.7G) sowie eine organische dissoziative Störung (ICD-10: F06.5V) diagnostiziert (UV-act. 21, vgl. UV-act. 39).

A.b Vom 13. November bis 11. Dezember 2013 befand sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon. Im Austrittsbericht vom 11. Dezember 2013 hielten die behandelnden Ärzte als Diagnosen eine traumatische Hirnverletzung (ICD-10: F07.8), ein Thoraxtrauma rechts mit Pneumothorax rechtsseitig, eine Rippenserienfraktur, eine Atlasfraktur des vorderen Bogens, Processus transversus-Frakturen HWK6/7, ein radikuläres Reizsyndrom C6 links, eine AC-Arthritis posttraumatisch rechts sowie eine Bursitis subacromialis fest. Gestützt auf neuropsychologische Untersuchungen vom 26. November und 3. Dezember 2013 (IV-act. I/11-12 ff.) liege eine leichte kognitive Leistungsminderung infolge einer neuropsychologischen Funktionsstörung vor, die Folge einer primär hirnorganischen Schädigung sei. In seiner angestammten Tätigkeit sei der Versicherte ab 16. Dezember 2013 zu 70% arbeitsunfähig, eine adaptierte Tätigkeit sei halbtags zumutbar (UV-act. 35). Dr. E.____, Klinik für Neuroradiologie, Universitätsspital Zürich, hatte am 19. November 2013 ein MRI des Schädels erstellt und beurteilt, es bestehe eine leichte temporale Atrophie beidseits. Die vereinzelten Hämosiderin-Ablagerungen temporal und frontal rechts seien möglicherweise posttraumatisch bedingt (UV-act. 36).

A.c Die IV-Stelle übernahm die Kosten für ein Aufbautraining vom 5. Mai bis 31. August 2014 im F.____ und entrichtete Taggelder (UV-act. 82). Das Training wurde bis zum 31. Dezember 2014 verlängert (Mitteilung vom 30. September 2014; UV-act. 127). Mit Schlussbericht vom 5. Januar 2015 hielten die Verantwortlichen des F.____ fest, der Versicherte erreiche die Mindestanforderung an die Leistungsfähigkeit nicht; diese sei nicht verwertbar (UV-act. 228).

A.d Im Auftrag der Mobiliar (vgl. UV-act. 115) wurde der Versicherte im November 2014 durch Ärzte der IB-Bern polydisziplinär (orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch) abgeklärt. Im Gutachten vom 28. November 2014 nannten diese als Diagnosen mit überwiegend wahrscheinlichem Bezug zum Unfall vom 6. Januar 2013 ein Schädelhirn-Trauma mit Contusio cerebri sowie ein chronisch intermittierendes leichtgradiges zerviko-brachiales Beschwerdesyndrom rechts (UV-act. 160). Das Ausmass der Leistungsminderung bezifferten sie mit 10% sowohl in der



St.Galler Gerichte

angestammten, als auch einer adaptierten Tätigkeit. Für die minimale bis leichte Störung der kognitiven Funktionen sei ein Integritätsschaden von 10% vorgesehen (UV-act. 158).

A.e Mit Schreiben vom 20. Januar 2015 stellte die Mobiliar fest, das Arbeitsverhältnis mit der Arbeitgeberin sei per 31. Januar 2015 aufgelöst worden. Ohne Präjudiz und Anerkennung einer Rechtspflicht sei sie bereit, für die Periode vom 1. bis 31. Januar 2015 das Taggeld auf der Basis einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit zu übernehmen. Gestützt auf das Gutachten der IB-Bern würden ab 1. Februar 2015 Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 10% ausgerichtet (UV-act. 211). Mit Verfügung vom 30. März 2015 stellte die Mobiliar die Taggeldzahlungen und die Vergütung der Heilungskosten per 28. Februar 2015 ein. Sie sprach dem Versicherten mit Wirkung ab 1. März 2015 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10% sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10% zu (UV-act. 240).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 30. März 2015 erhob der Versicherte am 29. April 2015 Einsprache (UV-act. 257).

B.b Mit Entscheid vom 10. Juli 2015 wies die Mobiliar die Einsprache ab (UV-act. 258).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 10. Juli 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. September 2015. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) beantragte darin dessen Aufhebung. Es sei ihm eine Integritätsentschädigung von mindestens 35% und rückwirkend ab 1. März 2015 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 70% auszurichten. Weiter sei ein gerichtliches multidisziplinäres (orthopädisches, neurologisches, neuropsychologisches und psychiatrisches) Gutachten zu erstellen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Er machte geltend, auf das Gutachten des IB-Bern könne nicht abgestellt werden, insbesondere, weil keine psychiatrische Untersuchung erfolgt sei. Da konkrete



St.Galler Gerichte

Hinweise vorhanden seien, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprächen, müsse ein Obergutachten angeordnet werden (act. G1).

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. November 2015 beantragte die Mobilier (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde; unter Kostenfolge. Sie brachte vor, zur Abklärung der gesundheitlichen Einschränkungen gebe das interdisziplinäre Gutachten des IB-Bern umfassend Auskunft, es sei ihm voller Beweiswert anzuerkennen und der Antrag auf ein Zweitgutachten abzulehnen. Es sei darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer selbst die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens abgelehnt habe bzw. im Rahmen des Gutachtens des IB-Bern ausdrücklich keines gewünscht habe (act. G5).

C.c Mit Replik vom 3. Dezember 2015 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er führte aus, der behandelnde Psychiater Dr. D.____ habe ihm seit 15. Juni 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Nach Behandlung der aktuellen Störung erwarte er eine Restarbeitsfähigkeit von ca. 40 bis maximal 50% aufgrund psychiatrischer und neuropsychiatrischer Störungen (vgl. Bericht vom 25. September 2015; act. G7.2). Dass der Beschwerdeführer die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens abgelehnt habe, lasse sich damit erklären, dass er die Verletzungen bagatellisiert und eine geradezu phobische Abwehr von relevanten Krankheits- und Behandlungskonzepten gezeigt habe (act. G7).

C.d In ihrer Duplik vom 21. Dezember 2015 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest. Sie brachte vor, der Bericht von Dr. D.____ könne für das vorliegende Verfahren nicht relevant sein, da die Behandlung nicht durch ihn, sondern delegiert an eine Psychologin erfolge. Aus den Akten ergäben sich keine Anhaltspunkte, die für eine unfallbedingte psychische Störung sprächen und demzufolge nach einer vertieften Abklärung rufen würden (act. G9).

C.e Mit Eingabe vom 7. April 2016 brachte der Beschwerdeführer vor, die Kollektiv-Krankenversicherung seiner ehemaligen Arbeitgeberin habe eine unabhängige versicherungsmedizinisch-arbeitsprognostische sowie neuropsychologische Beurteilung bei Dres. G.____ und H.____ veranlasst (vgl. act. G11.1). Diese hätten ihm eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert. Sie seien aufgrund des Schädel-Hirntraumas



St.Galler Gerichte

von einer leichten bis mittelschweren Störung ausgegangen. Dafür sei ein Integritätsschaden von 35% vorgesehen. Auf das Gutachten des IB-Bern könne definitiv nicht mehr abgestellt werden (act. G11). In ihrer Stellungnahme vom 26. April 2016 machte die Beschwerdegegnerin Einwände gegen die Beurteilung von Dres. G.____ und H.____ geltend und hielt fest, diese vermöge den Beweiswert des Gutachtens des IB-Berns nicht zu erschüttern (act. G13).

C.f Am 16. Mai 2017 reichte die Beschwerdegegnerin die Verfügung der IV-Stelle vom 16. März 2017, mit der diese das Rentengesuch bei einem Invaliditätsgrad von 10% abgewiesen hatte (vgl. act. G15.1), ein (act. G15). Das Versicherungsgericht St. Gallen informierte die Parteien am 22. Juni 2017 über den Beizug der IV-Akten und räumte ihnen eine Frist zur Akteneinsicht und Stellungnahme ein (act. G17).

C.g Im Juli und August 2016 war der Beschwerdeführer im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. I/102) durch Ärzte der PMEDA polydisziplinär (internistisch, neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch, neuropsychologisch) abgeklärt worden. In ihrem Gutachten vom 21. Oktober 2016 hatten diese beurteilt, eine die Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit mindernde Gesundheitsstörung sei anhand der objektiven Befunde nicht ausreichend wahrscheinlich und aktenkundig bislang strittig gewesen bzw. erheblich divergierend eingeschätzt worden (IV-act. I/104-64). Die von der PMEDA in Auftrag gegebene MR-Untersuchung des Schädels hatte am 9. April 2016 ein strukturell unauffälliges Gehirn gezeigt (IV-act. I/104-71).

C.h In seiner Eingabe vom 6. Juli 2017 änderte der Beschwerdeführer seine Rechtsbegehren dahingehend, als er rückwirkend ab 1. März 2015 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% beantragte. Ansonsten hielt er an seinen Anträgen fest. Er reichte das Gutachten von Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie FMH, vom 20. Juni 2017 ein und führte aus, dieser komme zum Schluss, dass nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (act. G20).

C.i Die Beschwerdegegnerin brachte am 10. Juli 2017 vor, die früher festgestellten vereinzelt Häm siderinablagerungen hätten im MRI der PMEDA nicht mehr nachgewiesen werden können. Es sei von einer neuen und erheblichen Tatsache



auszugehen, welche die Grundlage des Einspracheentscheids verändere. Damit sei die Beschwerde abzuweisen, dem Beschwerdeführer in Abänderung des Einspracheentscheids vom 10. Juli 2015 jedoch eine Rente zu verweigern. Der Einspracheentscheid sei aus diesem Blickwinkel ex officio zu überprüfen und aufgrund der Erkenntnisse des Gutachtens der PMEDA zu beurteilen (act. G21). In ihrer Stellungnahme vom 2. August 2017 hielt die Beschwerdegegnerin zudem fest, das Gutachten von Dr. I.____ vermöge die Schlüsse der Gutachter des IB-Bern und der PMEDA nicht zu erschüttern (act. G23).

C.j Mit Stellungnahme vom 14. September 2017 machte der Beschwerdeführer erneut geltend, auf das PMEDA-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Auch Dr. I.____ würdige dieses kritisch (act. G26, vgl. Bericht vom 10. August 2017; act. G26.2). In ihrer Eingabe vom 29. September 2017 hielt die Beschwerdegegnerin fest, die beiden in Bezug auf die Schlussfolgerungen übereinstimmenden Gutachten seien beweiskräftig. Gestützt darauf sei die Beschwerde abzuweisen (act. G28).

C.k Die PMEDA-Gutachter hatten sich am 12. Juli 2017 zu den neu eingegangenen Akten und den Ergänzungsfragen (vgl. IV-act. I/121, IV-act. II/1) der IV-Stelle geäußert. Sie hatten befunden, für die Änderung der gutachterlichen Bewertung ergebe sich vorerst keine Notwendigkeit. Gerne nähmen sie nochmals nach Eingang der vollständigen echtzeitlichen Behandlungsdokumentation von Dr. D.____ Stellung (IV-act. II/9). Die IV-Stelle hatte am 10. August 2017 ihre Verfügung vom 16. März 2017 widerrufen und weitere Abklärungen angekündigt (IV-act. II/12). Nach Beizug weiterer Akten von Dr. D.____ (IV-act. II/18, III/9) äusserte sich die PMEDA nach Eingang derselben am 21. November 2017 und 12. Januar 2018 dazu (vgl. IV-act. III/7, III/16). Die IV-Stelle stellte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 17. Januar 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 0% erneut die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. III/20).

C.l Die Beschwerdegegnerin hatte am 27. November 2017 eine Stellungnahme zu den ergänzten IV-Akten eingereicht (act. G34).

C.m Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (vgl. act. G38; die Parteien erhoben keine Einwände gegen die in Aussicht gestellte Begutachtung, vgl. act. G41)



St.Galler Gerichte

beauftragte das Versicherungsgericht die asim Begutachtung, Universitätsspital Basel, mit einer polydisziplinären (internistisch, neuropsychologisch, neurologisch, psychiatrisch) Begutachtung (act. G46). Der Beschwerdeführer wurde im April 2018 durch Ärzte des asim untersucht. Im Gerichtsgutachten vom 6. September 2018 führten die Experten als unfallkausale Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach mittelschwerer traumatischer Hirnverletzung sowie ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2) mit neuropsychologisch persistierender leichter bis mittelschwerer Störung bei bildgebend nachgewiesenen posttraumatischen Scherverletzungen temporal und frontal rechts auf. Für die bisherige Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall. In einer angepassten Tätigkeit hielten sie eine Leistungsfähigkeit von 50% (halbtags) ab Datum des Fallabschlusses per 28. Februar 2015 für möglich. Den Integritätsschaden schätzten sie auf 25% (act. G48).

C.n Die Beschwerdegegnerin reichte am 28. September 2018 eine Stellungnahme zum Gutachten ein und vertrat den Standpunkt, bei diesem handle es sich lediglich um eine andere Würdigung des gleichen medizinischen Sachverhalts. Es sei nicht darauf abzustellen (act. G50). Der Beschwerdeführer hielt das Gerichtsgutachten mit Eingabe vom 1. Oktober 2018 für beweiskräftig und beantragte neu die Zusprache einer Integritätsentschädigung von mindestens 25% sowie einer Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 85% rückwirkend ab 1. März 2015; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G51). Am 16. und 22. Oktober 2018 liess sich die Beschwerdegegnerin erneut vernehmen (act. G55, G57). Der Beschwerdeführer reichte am 24. Oktober 2018 eine Kostennote ein (act. G59) und äusserte sich am 29. Oktober 2018 zu den Eingaben der Beschwerdegegnerin (act. G61).

C.o Das asim reichte am 26. November 2018 die Rechnung für das erstellte Gutachten im Gesamtbetrag von Fr. 22'647.95 ein (act. G63), wovon die Parteien am 27. November 2018 in Kenntnis gesetzt wurden (act. G64).

Erwägungen

1.



Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2013 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin. Mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 2015 bzw. der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 30. März 2015 stellte die Beschwerdegegnerin die Taggeldzahlungen und die Vergütung der Heilbehandlung per 28. Februar 2015 ein (UV-act. 240, 258). Die Einstellung an sich sowie der Zeitpunkt des Fallabschlusses (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) blieben unangefochten und sind aktenmässig ausgewiesen, so dass vorliegend nicht näher darauf einzugehen ist.

2.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Eine Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt.



2.2 Der Unfallversicherer ist nur für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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 (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 52 ff. zu Art. 43). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). 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, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N 55 zu Art. 43).

3.

Zu prüfen ist vorab, ob das Gerichtsgutachten vom 6. September 2018 eine rechtsgenügende Beurteilung der unfallkausalen Beschwerden und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin spricht dem Gutachten die Beweiskraft ab (act. G50, G55, G57).

3.1 Die Experten des asim führten als unfallkausale Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach mittelschwerer traumatischer Hirnverletzung und ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2) mit neuropsychologisch persistierender leichter bis mittelschwerer Störung bei bildgebend nachgewiesenen posttraumatischen Scherverletzungen temporal und frontal rechts auf. Für die bisherige Tätigkeit bestehe seit dem Unfall eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit hielten sie eine Leistungsfähigkeit von 50% (halbtags) ab Datum des Fallabschlusses per 28. Februar 2015 für möglich. Den Integritätsschaden schätzten sie auf 25% (act. G48).

3.2 Insbesondere umstritten ist, ob beim Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Fallabschlusses Beschwerden bzw. Beeinträchtigungen aufgrund einer unfallkausalen organischen Schädigung des Gehirns vorlagen.

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin bringt vor, die neurologische Teilgutachterin Dr. med. J.____, Fachärztin für Neurologie, verweise bei ihrer Diagnose auf ein "Polyblessé-CT" vom 6. Januar 2013, welches eine minimale linksfrontal lokalisierte Hyperdensität zeige, am ehesten einer kleinen Subarachnoidalblutung (SAB) entsprechend, ansonsten aber keine höhergradigen traumatischen Verletzungen intrakraniell aufweise. Das "Polyblessé-CT" werde zwar in den Berichten des KSSG aufgeführt, eine derartige Feststellung darin jedoch nicht gemacht. Im CT vom 19. November 2013 finde sich die SAB sodann unbestritten nicht mehr (act. G50). Entgegen der Vorbringen der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. K.____, Institut für Radiologie KSSG, welcher das



"Polyblessé-CT" am 6. Januar 2013 durchführte, als Befund unter anderem eine diskrete hyperdense lineäre Läsion links frontal, fraglich einer sehr kleinen SAB entsprechend, fest (UV-act. 38). Wie Dr. J.____ nachvollziehbar ausführte, stand im initialen Heilungsverlauf die knöcherne Verletzung im Bereich der HWS im Vordergrund und der Kopfverletzung wurde vorerst wenig Beachtung geschenkt (vgl. neurologisches Teilgutachten, S. 17; act. G48). Im Austrittsbericht des KSSG vom 21. Januar 2013 wurde der - damals allenfalls noch als wenig relevant erachtete - den Kopf betreffende Befund des "Polyblessé-CT" nicht erwähnt. Die behandelnden Ärzte hielten jedoch als Diagnose eine Commotio cerebri fest und berichteten über einen initialen Glasgow Coma Scale (GCS) Wert von 12 bzw. bei Sedation von 11 (UV-act. 13). Dies ist gemäss Dr. J.____ als mittelschwere Hirnverletzung zu klassifizieren. Sie hielt weiter fest, im initialen CCT hätten sich keine Hinweise für axonale Scherverletzungen gefunden, wobei die computertomographische Bildgebung in der Diagnostik von diffusen axonalen Scherverletzungen regelmässig an ihre Grenzen komme. Für diese Fragestellung sei die kernspintomographische Bildgebung aussagekräftiger (vgl. neurologisches Teilgutachten, S. 17; act. G48). Die Beschwerdegegnerin stellt diese nachvollziehbare Aussage in Frage, ohne dies jedoch zu begründen (vgl. act. G50). Eine laut Dr. J.____ aussagekräftigere kernspintomographische Untersuchung wurde erstmals am 19. November 2013 durchgeführt. Diese brachte neben einer leichten temporalen Atrophie beidseits vereinzelte Hämosiderin-Ablagerungen temporal und frontal rechts zur Darstellung. Der ausführende Dr. med. E.____ beurteilte, letztere seien möglicherweise posttraumatisch bedingt (UV-act. 36). Dass die initial festgestellte minimale SAB nicht mehr nachweisbar war, ist gemäss Dr. J.____ nicht ungewöhnlich, sondern spricht für eine Blutungsresorption (neurologisches Teilgutachten, S. 17; act. G48). Es ist zwar korrekt, dass Dr. E.____ die Hämosiderin-Ablagerungen nur für möglicherweise posttraumatisch bedingt hielt. Jedoch lässt sich seiner Beurteilung nicht entnehmen, ob er Kenntnis der Vorakten und damit insbesondere der initial festgestellten SAB hatte. Im Bericht über das MRI vom 8. Mai 2018 findet sich ebenfalls die Feststellung, die bekannten Hämosiderin-Ablagerungen seien möglicherweise posttraumatisch bedingt (vgl. act. G48). Diese Einschätzung stützte sich aber wohl ausschliesslich auf die aktenkundige Beurteilung von Dr. E.____. Die kurz nach dem Unfall bereits festgestellte Schädigung des Gehirns und die im MRI vom 19. November 2013 sowie vom 8. Mai 2018 (vgl. act. G48) vorhandenen Läsionen



sprechen für eine unfallkausale organische Schädigung des Gehirns. Auch die behandelnden Ärzte der Rehaklinik Bellikon hatten in ihrem Austrittsbericht vom 11. Dezember 2013 eine traumatische Hirnverletzung festgehalten (UV-act. 35). Dr. phil. Z.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, KSSG, hatte am 7. Januar 2014 ausgeführt, aus neuropsychologischer Sicht bestätige sich die Diagnose einer organischen Funktionsstörung (ICD-10: F07.8; UV-act. 49). Sie ging mithin ebenfalls von einer organisch nachweisbaren Schädigung aus.

3.2.2 Weiter zweifelt die Beschwerdegegnerin an der Einschätzung von Dr. J.____, wonach der Beschwerdeführer beim Unfall eine Contusio cerebri erlitten haben soll (act. G50; neurologisches Teilgutachten, S. 23; act. G48). Gemäss Anhang zur Stellungnahme der PMEDA vom 12. Juli 2017 liegt bei einem leichtgradigen Schädelhirntrauma ein Bewusstseinsverlust von bis zu 30 Minuten, eine Amnesie von weniger als einem Tag oder ein GCS-Wert von 13 bis 15 vor. Angesichts dieser Kriterien seien Unschärfen in der Bestimmung der einander zudem überlappenden Variablen plausibel und stets zu erwarten (IV-act. II/9). Dr. J.____ führte aus, eine Commotio cerebri sei mit einer leichten traumatischen Hirnverletzung vergleichbar. Bei einem dokumentierten GCS-Wert von 12 und nachgewiesenen persistierenden strukturellen Läsionen sei die von den erstbehandelnden Ärzten des KSSG gestellte Diagnose einer Commotio cerebri nicht korrekt (neurologisches Teilgutachten, S. 23; act. G48). Neben dem GCS-Wert sprechen auch die (gemäss Austrittsbericht des KSSG zwar fragliche; vgl. UV-act. 15) Bewusstlosigkeit nach dem Unfall sowie die retrograde Amnesie von rund 30 Sekunden und anterograde Amnesie von ca. sieben Stunden (vgl. IV-act. I/11-9) für eine mittelschwere traumatische Hirnverletzung, von welcher Dr. J.____ ausging. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch die Gutachter des IB-Bern von einer Contusio cerebri mit bildgebend nachgewiesenen leichten kleinen Hämosiderinablagerungen und initial sehr kleiner SAB ausgingen (UV-act. 160). Auch Dr. C.____ ging von einer Contusio cerebri aus (vgl. UV-act. 71).

3.2.3 Die PMEDA Gutachter hatten festgehalten, traumatische zerebrale Läsionen hätten ihr klinisches Störungsmaximum regelhaft im Verletzungszeitpunkt und zeigten danach im weiteren Verlauf eine Besserung. Der aktenkundige Ablauf einer "diagnostischen Augmentation" (aus einer Commotio cerebri werde eine Contusio cerebri; es träten vermeintliche kognitive Defekte hinzu) laufe der Biologie zerebraler



Verletzungen also zunächst einmal zuwider (IV-act. I/104-63). Diese Ausführungen sind insofern nicht stichhaltig, als wie soeben erwähnt, initial nicht von einer *Commotio cerebri*, sondern einer mittelschweren traumatischen Hirnverletzung (*Contusio cerebri*) auszugehen ist. Zudem brachte Dr. D.____ überzeugend vor, alle psychiatrischen und auch manche neuropsychologischen Unfallfolgen könnten sich erst Wochen bis Monate nach dem schädigenden Ereignis zeigen. Dies insbesondere deshalb, weil ein Patient in der ersten Zeit in der Regel krankgeschrieben und entpflichtet sei. Die den Beschwerdeführer stark störenden Leistungsmängel seien ihm erst aufgefallen in dem Versuch, seine Arbeit wieder aufzunehmen, also als er mit erhöhten Leistungsanforderungen konfrontiert gewesen sei (IV-act. I/120-4). Die PMEDA Gutachter bezeichneten die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers übernommene Argumentation von Dr. D.____ in ihrer Stellungnahme vom 12. Juli 2017 als abwegig, ohne dies jedoch zu begründen (IV-act. II/9-4).

3.2.4 Insgesamt ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer unfallkausalen, im Zeitpunkt des Fallabschlusses persistierenden, organischen Schädigung des Gehirns auszugehen. Ausführungen zu den von der Beschwerdegegnerin aufgeworfenen Fragen der Adäquanzprüfung bei organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen erübrigen sich (vgl. act. G55).

3.3 Die Beschwerdegegnerin bringt Vorbehalte gegen die Diagnose eines organischen Psychosyndroms vor. Die Gutachter hätten sich zudem nicht ausreichend mit abweichenden früheren Beurteilungen auseinandergesetzt (act. G50). Die psychiatrische Teilgutachterin des asim, Dr. med. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, bei der Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma sollte das Trauma meist schwer genug gewesen sein und zu einer Bewusstlosigkeit geführt haben. Es sei möglich, dass objektive Nachweise einer Gehirnschädigung fehlen könnten. Als typische Symptome gälten unter anderem unangenehme Empfindungen wie Schmerz oder Schwindel, ein allgemeines Krankheitsgefühl sowie eine ausgeprägte Erschöpfung und Geräuschempfindlichkeit. Damit einhergehend seien affektive Veränderungen wie emotionale Labilität, Angst und Depressionssymptome. Oft würden zudem subjektiv Schwierigkeiten bei der Konzentrations- und Gedächtnisleistung beklagt. Dies häufig ohne dass eindeutige Beeinträchtigungen in einer neuropsychologischen Testung nachweisbar seien.



Daneben könnten Schlafstörungen und eine ausgeprägte Beschäftigung mit den genannten Symptomen bis hin zu hypochondrischen Ideen auftreten. Aus gutachterlicher Sicht seien beim Beschwerdeführer die Diagnosekriterien für ein mittelgradiges organisches Psychosyndrom erfüllt. Im Folgenden setzte sie sich kurz mit den Vorberichten von Dr. D.____, Dres. G.____ und H.____ sowie Dr. I.____ auseinander und begründete die abweichende Diagnose überzeugend (psychiatrisches Teilgutachten, S. 15, act. G48).

3.4 Dr. J.____ führte bezüglich des Gutachtens des IB-Bern aus, vergleichbar mit der aktuellen neurologischen Einschätzung hätten sich auch damals keine fokale-neurologischen Defizite, jedoch leichte neuropsychologische Defizite im verbalen Gedächtnis gezeigt. In diese Beurteilung seien weder die erhöhte Erschöpfbarkeit/ Ermüdbarkeit, noch die aktuell postulierten leichten Zeichen der frontalen Enthemmung einbezogen worden (neurologisches Teilgutachten, S. 21 f.; act. G48). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, erwähnten die Gutachter des IB-Bern die Erschöpfungszustände und die Nichtbelastbarkeit im Alltag (UV-act. 162 ff.). Sie berücksichtigten diese jedoch insofern nicht, als sie diese im Gegensatz zu Dr. J.____ für weder objektiviert noch nachvollziehbar hielten (UV-act. 160/2). Die abweichende Einschätzung von Dr. J.____, insbesondere bezüglich der Arbeitsfähigkeit, ist damit plausibel.

3.5 Die Beschwerdegegnerin erachtet die vom asim attestierte Arbeitsfähigkeit von 0% in der angestammten und 50% in einer adaptierten Tätigkeit für nicht nachvollziehbar (act. G50). Diese stark von den Vorgutachten abweichende Einschätzung (vgl. UV-act. 188, IV-act. I/104) begründeten die Gerichtsgutachter mit der hohen Anforderung an Stressresistenz, der Abrufbarkeit der Leistung bei Bedarf, dem Zeitdruck, der Verantwortung und auch den Führungsaufgaben bei der angestammten Tätigkeit. Eine adaptierte Tätigkeit sei aufgrund der leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung und der psychiatrischerseits objektivierten Verhaltensauffälligkeiten im Sinne eines hirnorganischen Psychosyndroms maximal zu 50% möglich. Die Reduktion begründe sich durch die Arbeitsverlangsamung und die Notwendigkeit eines strukturierten Vorgehens. Zu den Vorgutachten führten sie aus, diese hätten formal die Testergebnisse der neuropsychologischen Testung als Massstab genommen, ohne jedoch die klinisch/anamnestische Einordnung in das zugrundeliegende, für die



Umsetzung der Arbeitsfähigkeit massgebliche, hirnorganische Psychosyndrom nach SHT vorzunehmen. Dabei seien insbesondere die Faktoren der störungsbedingt deutlich eingeschränkten Steuerungsfähigkeit und der intrinsischen Motivationsfähigkeit unberücksichtigt geblieben (Hauptgutachten, S. 11 f., 15, act. G48). Vor diesem Hintergrund ist eine im Vergleich zu den Vorgutachten zurückhaltendere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass für die Bezifferung des Invaliditätsgrades das trotz der unfallbedingten Beeinträchtigungen zumutbare Einkommen in einer adaptierten, nicht der angestammten, Tätigkeit ausschlaggebend ist. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit stimmt mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte der Rehaklinik Bellikon, von Dr. D.____ (prognostisch nach Behandlungsabschluss) sowie der Dres. G.____ und H.____ überein (vgl. UV-act. 35, act. G7.2, G11.1).

3.6 Bei der Würdigung des Gerichtsgutachtens vom 6. September 2018 fällt weiter ins Gewicht, dass es auf eigenständigen gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Insbesondere haben sich die Gerichtsgutachter ausführlich und schlüssig mit der abweichenden Beurteilung der Gutachter des IB-Bern und der PMEDA auseinandergesetzt. Die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden wurden berücksichtigt und nachvollziehbar gewürdigt. Die von den Gerichtsgutachtern vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Aus medizinischer Sicht ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Customer Engineer seit dem 6. Januar 2013 über keine Arbeitsfähigkeit mehr verfügt. Für leidensangepasste Tätigkeiten besteht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Fallabschluss vom 28. Februar 2015 (Hauptgutachten, S. 11, 15, act. G48). Aus rechtlicher Sicht bestehen keine Gründe, von der Leistungsfähigkeitsbeurteilung im Gerichtsgutachten abzuweichen.

4.

Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln.



4.1 Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin macht geltend, als Valideneinkommen könne nicht der im Zeitpunkt des Unfalles aussergewöhnlich hohe Verdienst genommen werden, da dem Beschwerdeführer wegen des abgelehnten Einsatzes bei der Arbeitgeberin in anderen Funktionen, wie auch aufgrund der Umstrukturierung, mithin aus unfall- bzw. invaliditätsfremden Gründen, gekündigt worden sei (act. G57, UV-act. 240, 258). Der Beschwerdeführer ist hingegen der Ansicht, ohne das Unfallereignis hätte er seine Stelle nicht verloren (act. G61). Den Akten ist zu entnehmen, dass sich die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers aufgrund von dessen Abwesenheit intern umorganisieren musste (UV-act. 122). Mit E-Mail vom 30. September 2014 teilte die Arbeitgeberin der IV-Stelle mit, ein Einsatz in seiner ursprünglichen Tätigkeit zu 50% sei nicht möglich, Büroarbeiten als Alternative seien nicht vorhanden. Einzig in Betracht zu ziehen wäre ein Einsatz als normaler Feldtechniker mit Piketteinsätzen. Dies würde die Erlernung neuer Bereiche und Offenheit für Veränderungen voraussetzen (UV-act. 124). Wie sich aus dem Gutachten der asim ergibt, ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Auch die alternativ angebotene Tätigkeit als Feldtechniker entspricht nicht den Adaptationskriterien, insbesondere handelt es sich nicht um eine Routine- und Bereitstellungstätigkeit ohne höhere kognitive Anforderungen (vgl. Hauptgutachten, S. 11, 15; act. G48). Dem Beschwerdeführer kann folglich kein Vorwurf gemacht werden, sollte er sich, wie von der Beschwerdegegnerin vorgebracht, geweigert haben, die alternativ angebotene Tätigkeit zu übernehmen. Er hat damit seine Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) nicht verletzt. Die Akten weisen - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (vgl. UV-act. 240) - darauf hin, dass das Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber der Arbeitgeberin möglicherweise teilweise nicht optimal war (UV-act. 95). Zudem hatte die ursprüngliche Abteilung des Beschwerdeführers offenbar eine veraltete Arbeitsweise, weshalb das Portfolio angepasst werden musste. Dies bedingte nach Angaben des Vorgesetzten eine



speditivere Arbeitsweise, eine rasche Auffassungs- und Umstellfähigkeit, ein Integrieren neuer Arbeitsabläufe und allgemein höhere Anforderungen (UV-act. 95). Es liegen jedoch keine Hinweise darauf vor, dass der Beschwerdeführer diesen Anforderungen ohne die Unfallfolgen nicht gewachsen gewesen wäre. Ausschlaggebend für die per 31. Januar 2015 erfolgte Kündigung des Arbeitsverhältnisses war damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers. Da folglich davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer im Validenfall noch bei seiner langjährigen Arbeitgeberin tätig wäre, ist vom zuletzt erzielten Verdienst auszugehen. Da dieser schwankend war, rechtfertigt es sich vorliegend, dafür einen längeren Zeitraum heranzuziehen. Angemessen erscheint, den Durchschnitt der letzten fünf Jahre, mithin von 2008 bis 2012, als massgeblich zu betrachten. Die jährlichen Löhne beliefen sich auf Fr. 155'674.--, Fr. 150'235.--, 156'546.--, 156'788 und Fr. 167'449.-- (vgl. IV-act. I/10). Angepasst an die branchenspezifische (Information und Kommunikation bzw. Informatik [bis 2010; Kategorie J-K]) Nominallohnentwicklung bis 2015 bei den Männern (+1.9%, +1.1%, +1.8%, +0.3%, + 1.2%, + 1.0%, + 0.0%) resultiert für den massgeblichen Zeitpunkt 2015 ein Jahreseinkommen von Fr. 164'232.-- $([167'376.-- + 158'516.-- + 163'378.-- + 160'737.-- + 171'153.--] / 5)$.

4.2 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, das Invalideneinkommen sei aufgrund der LSE nach dem tiefsten Kompetenzniveau (Hilfsarbeiter) festzulegen (act. G51). Die Beschwerdegegnerin lehnt diese Berechnungsweise ab und schlägt die Festlegung anhand der LSE 2012, TA1, privater Sektor, Kategorie 4, Informationstechnologie und Informatikdienst, vor (act. G57). Die asim-Gutachter führten bezüglich einer angepassten Tätigkeit aus, es müsse sich um eine gut strukturierte Routinetätigkeit, ohne hohe Anforderungen an die Flexibilität, mit selbständiger Arbeitserledigung und ohne Teamdruck handeln. Es sollte auf eine arbeitsbegleitende Fremdstrukturierung ohne erhöhten Zeit- und Leistungsdruck geachtet werden. Möglich erschienen Tätigkeiten idealerweise im langjährigen Berufsumfeld des bisherigen Arbeitsgebiets. Der Beschwerdeführer wäre von den Anforderungen einer Einarbeitung in tätigkeitsfremden Tätigkeiten überfordert (Hauptgutachten, S. 11, 15, act. G48). Es rechtfertigt sich daher das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE (vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3, 129 V 475 E. 4.2.1) zu ermitteln, und zwar anhand des Durchschnitts des im Bereich



Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen in der Privatwirtschaft von Männern des Kompetenzniveaus 2 erzielten Lohnes. Der Beschwerdeführer hat bei seiner langjährigen Tätigkeit im Informatikbereich breite Kenntnisse erworben und ist in der Lage, diese mindestens noch teilweise umzusetzen. Das Berufsfeld der Informatik beinhaltet zahlreiche unterschiedliche Tätigkeitsbereiche, so dass es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Stellen entsprechend den Anforderungen des Kompetenzniveaus 2 (praktische Tätigkeiten wie Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten) offenstehen. Der massgebliche Lohn belief sich im Jahr 2014 auf Fr. 6'581.-- pro Monat (LSE 2014, Bundesamt für Statistik, Tabelle TA1). Daraus ergibt sich ein Jahreseinkommen von 78'972.--. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (2014, total) und bei einer branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bis 2015 von +0.0% ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 82'328.--, bzw. bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 50% ein solches von Fr. 41'164.--.

4.3 Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, es sei ein Tabellenlohnabzug von 15% gerechtfertigt (act. G51). 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). Den qualitativen Einschränkungen des Beschwerdeführers wurden mit der Wahl des Kompetenzniveaus 2 bereits ausreichend Rechnung getragen. Zusätzlich ist allerdings von der Notwendigkeit einer gewissen erhöhten Rücksichtnahme seitens des Arbeitgebers auszugehen. Eine solche dürfte sich tendenziell lohnsenkend auswirken. Zu berücksichtigen ist zudem, dass der Beschwerdeführer nur noch als Teilzeitbeschäftigter tätig sein kann. Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen PHILIPP GEERTSEN, Der Tabellenlohnabzug,



St.Galler Gerichte

in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). Es rechtfertigt sich damit, den Tabellenlohnabzug auf 5% festzusetzen. Folglich reduziert sich das massgebliche Invalideneinkommen auf Fr. 39'106.--.

4.4 Ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und unter Berücksichtigung eines 5%igen Tabellenlohnabzugs resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 164'232.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'106.-- ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 76%.

5.

Weiter ist der Integritätsschaden des Beschwerdeführers zu beurteilen.

5.1 Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E: 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis).

5.2 Bezüglich der Höhe der Integritätsentschädigung bringt die Beschwerdegegnerin lediglich vor, wenn man den Schlussfolgerungen des asim nicht folge, entbehre diese jeglicher Grundlage (act. G50). Nachdem das Gutachten wie ausgeführt als beweiskräftig zu erachten und insbesondere die gestellten Diagnosen schlüssig sind,



vermag das Argument der Beschwerdegegnerin die Beurteilung der Integritätsentschädigung nicht in Zweifel zu ziehen. Die asim-Gutachter stützten sich auf die Suva-Tabelle 8 "Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Hirnverletzungen" (abrufbar unter <https://www.suva.ch/de-CH/material/Dokumentationen/tabelle-08-integritaetsschaden-bei-psychischen-folgen-von-hirnverletzungen/>, zuletzt abgerufen am 12. Dezember 2018) und befanden, im Hinblick auf das Ausmass an kognitiven und psychischen Beschwerden liege der Beschwerdeführer an der Grenze zwischen leichter und leichter bis mittelschwerer Hirnfunktionsstörung (Hauptgutachten, S. 16, act. G48). Für erstere sieht die Suva-Tabelle einen Integritätsschaden von 20%, für letztere einen solchen von 35% vor. Ein Integritätsschaden von 25% ist damit plausibel.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. Juli 2015 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2015 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 76% sowie eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 25% zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

6.3 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. 22'647.95 zu tragen (act. G63).

6.4 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 HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--.



Praxisgemäss wird in durchschnittlich aufwändigen unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ein Honorar von Fr. 3'500.-- bis 4'500.-- zugesprochen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte mit der Kostennote vom 24. Oktober 2018 ein Honorar von Fr. 11'787.35.-- für einen Arbeitsaufwand von 42 Stunden à Fr. 250.-- plus Barauslagen und Mehrwertsteuer geltend, ohne den Aufwand detailliert darzulegen (act. G59.1). Der hier zu beurteilende Fall ist wegen der umfangreichen Akten, des Gerichtsgutachtens und der Eingaben der Gegenpartei überdurchschnittlich aufwändig. Hingegen erscheinen die geltend gemachten 42 Arbeitsstunden als zu hoch. Im Vergleich mit anderen überdurchschnittlich aufwändigen Fällen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 7'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Juli 2015 aufgehoben.

2.

Der Beschwerdeführer hat ab 1. März 2015 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 76%. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3.

Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 25%. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

4.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



5.

Die Beschwerdegegnerin hat die für das Gerichtsgutachten angefallenen Kosten von Fr. 22'647.95 zu bezahlen.

6.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 7'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.