



**Fall-Nr.:** UV 2015/70  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.08.2019  
**Entscheiddatum:** 28.11.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.11.2017**

**Art. 28 Abs. 3 UVV. Unzureichende Abklärung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Einbezug der unfallfremden Beeinträchtigungen. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. November 2017, UV 2015/70).**

Entscheid vom 28. November 2017

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane

Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2015/70

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Willi Fuchsli, Zürcherstrasse 49, Postfach 644,  
8853 Lachen SZ,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Invalidenrente**

**Sachverhalt**

A.

A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) bezog mit Unterbrüchen ab dem 1. Juli 1995 zufolge psychischer Beschwerden bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% und einem Invaliditätsgrad von 52% eine halbe Rente der Invalidenversicherung (vgl. zum Ganzen die Akten der Invalidenversicherung unter Suva-act. III.42, dazu insbesondere 37, 53, 88, 114, 131 f., 134).

B.

B.a Am 24. Februar 2005 wurde dem Versicherten beim Händewaschen schwarz vor Augen, er sackte zusammen und schlug mit dem Hinterkopf auf dem Keramikboden auf. Dabei zog er sich eine Commotio cerebri und eine nicht dislozierte Schädelfraktur Os occipitale rechts zu. Darüber hinaus verblieben beim Versicherten aufgrund dieses Unfalls ein Verlust des Geruchsinns sowie eine subjektive Geschmacksinnstörung (Geruchs-/Geschmacksverwechslung). Dem Versicherten wurden von der leistungspflichtigen Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) Taggelder bis zum 30. März 2005 ausgerichtet und eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 22.5% zugesprochen. Bei verheilten Verletzungen und Verneinung der Adäquanz der psychischen Beschwerden waren keine weiteren Leistungen der Unfallversicherung geschuldet (vgl. rechtskräftiges Urteil des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 14. Februar 2007, UV 2006/63;



## St.Galler Gerichte

abrufbar unter [www.gerichte.sg.ch](http://www.gerichte.sg.ch); Dienstleistungen; Rechtsprechung; Versicherungsgericht).

B.b Am 18. Februar 2006 verletzte sich der Versicherte bei Holzarbeiten an der rechten Hüfte (Suva-act. I.2). Das Kantonsspital St. Gallen (KSSG) diagnostizierte eine dorsale Hüftluxation mit mehrfragmentärer Fraktur des dorsalen Acetabulumpfeilers rechts, die noch am Unfalltag mit offener Reposition und Plattenosteosynthese operativ behandelt wurde (Suva-act. I.4, 10). Bei fortgeschrittener Hüftgelenksarthrose mit Femurkopfnekrose implantierte Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dem Versicherten am 12. März 2007 eine nicht zementierte Hüfttotalprothese (Suva-act. I.69 f., 78-1). Die weiterhin verpflichtete Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen und sprach dem Versicherten mit rechtskräftiger Verfügung vom 7. Dezember 2007 mit Wirkung ab 1. Dezember 2007 eine Invalidenrente bei einem – vergleichsweise festgelegten – Erwerbsunfähigkeitsgrad von 30% und einem – vergleichsweise festgelegten – versicherten Verdienst von Fr. 60'000.-- zu. Die Integritätseinbusse für die rechte Hüfte wurde auf 31% festgelegt (Suva-act. I.88, 94, 96).

B.c Am 12. und 25. März 2012 stürzte der Versicherte und erlitt Rippenfrakturen, eine Schleimbeutelläsion am rechten Ellbogen und ein Schädelhirntrauma mit subduralem Hämatom, das am 25. März 2012 über eine osteoplastische Trepanation ausgeräumt wurde. Auch wurde am gleichen Tag eine Bursektomie am rechten Ellbogen durchgeführt (Suva-act. I.2, 11, III.2 bis 4, 9, 19). Aufgrund eines posttraumatischen Hydrocephalus erfolgte am 12. April 2012 in der Klinik für Neurochirurgie des KSSG die Einlage eines VP-Shunts (Suva-act. III.20, 21-2). Die verpflichtete Suva erbrachte wiederum die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder).

C.

Mit Verfügung vom 17. Juli 2013 sprach die Invalidenversicherung dem Versicherten bei 100%-iger Arbeitsunfähigkeit und einem Invaliditätsgrad von 100% ab 1. September 2012 eine ganze Rente zu (Suva-act. III.55).

D.



## St.Galler Gerichte

D.a Der Versicherte wurde auf Veranlassung der Suva am 2. April 2014 im Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva in Luzern interdisziplinär abgeklärt. Die Gesamtbeurteilung gestützt auf die Abklärungsergebnisse in den Fachgebieten Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie erging am 21. Mai 2014 (Suva-act. III.94). Zusammenfassend wurde ausgeführt, dass das Leistungsvermögen des Versicherten aufgrund der Unfallfolgen gesamthaft auf 50% (effektive Arbeitszeit und Arbeitsproduktivität; Rendement) geschätzt werde (Suva-act. III.94-4). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, schätzte am 31. Oktober 2014 den vom Versicherten erlittenen Integritätsschaden auf total 65% (Suva-act. III.108).

D.b Am 13. November 2014 verfügte die Suva bei einer Integritätseinbusse von 11.5% für die Unfälle vom 12. und 25. März 2013 (65% minus 22.5% minus 31%) eine Integritätsentschädigung von Fr. 14'490.--. Mangels erheblicher zusätzlicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit durch die vorgenannten Unfälle im Vergleich zum Vorzustand bestehe weiterhin ein unveränderter Anspruch auf die mit Verfügung vom 7. Dezember 2007 zugesprochene Rente (Suva-act. III.110). Die dagegen am 26. November 2014 mündlich erhobene Einsprache (Suva-act. III.114) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2015 ab (Suva-act. III.121).

E.

E.a Gegen den Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 6. November 2015 Beschwerde. Sinngemäss beantragte er die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 12. Oktober 2015 sowie die Veranlassung einer neuen Begutachtung durch unabhängige Fachärzte. Seine Arbeitsfähigkeit betrage lediglich 30% (act. G 1).

E.b Mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2015 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 12. Oktober 2015 (act. G 3).

E.c Mit Replik vom 16. Februar 2016 liess der mittlerweile durch Rechtsanwalt Willi Füchslin, Lachen, vertretene Beschwerdeführer beantragen, der angefochtene



Einspracheentscheid der Suva sei dahingehend abzuändern, dass dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von deutlich mehr als 30% zustehe. Eventualiter sei die Sache in Aufhebung des Einspracheentscheids zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 7).

E.d Die Beschwerdegegnerin reichte am 7. März 2016 die Duplik ein und hielt unverändert an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (act. G 9).

E.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidwesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die aufgrund der 1. UVG-Revision geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Nachdem vorliegend Bestimmungen zur Anwendung gelangen, die mit der Revision keine Änderung erfahren haben, erübrigt sich eine intertemporalrechtliche Beurteilung.

2.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beibehaltung der Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 30% rechtmässig war.

2.1 Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt



der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C\_261/2009, E. 1.2). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2013, 8C\_211/2013, E. 2.2). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ist die erforderliche Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung gegeben, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5% verändert (BGE 140 V 87 E. 4.3).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere



medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3.a). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung. Bei der beweismässigen Auswertung medizinischer Berichte und Gutachten sind die von der Rechtsprechung vorgegebenen Regeln zu beachten (Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2011, 8C\_543/2011, E. 3 mit Hinweisen).

3.

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismässigkeit strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 162 f. E. 1.d; BGE 135 V 470 E. 4.4).

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bezüglich der medizinischen Schlussfolgerungen auf die versicherungsinternen neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Beurteilungen bzw. die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung, welche anlässlich der Untersuchung vom 2. April 2014 abgegeben wurden (Suva-act. III.93, 94, 95 und 96). Die Untersuchungsberichte wurden in Kenntnis und unter Würdigung der umfangreichen Vorakten erstellt (Suva-act. III.95-1 ff.). Sie beruhen auf eigenständigen Untersuchungen der Fachärzte, befassen sich mit den geklagten Beschwerden (Suva-act. III.94-1 f., 95-12, 96-7 ff.) und legen der Beurteilung die bildgebenden Unterlagen zugrunde (Suva-act. III.95-11). Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden sind, gibt es grundsätzlich keine Gründe, von den versicherungsinternen fachärztlichen Einschätzungen abzuweichen. Dies wird mit der Replik des Beschwerdeführers vom 16. Februar 2016 auch nicht



mehr ausdrücklich geltend gemacht (act. G 7 S. 7 f.). Weiter vermögen die übrigen medizinischen Berichte, insbesondere auch die neuropsychologischen Untersuchungsberichte/Austrittsberichte der Rehaklinik Bellikon vom 30. Mai 2012 (Suva-act. III.24), des Zentrums für ambulante Rehabilitation Zürich vom 6. September 2012 (Suva-act. III.43) und des Universitätsspitals Zürich (Suva-act. III.83) keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Fachgutachten und der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu nennen, nachdem diese wie die versicherungsinternen Untersuchungsberichte von grundsätzlich denselben Befunden ausgehen und in diesen Punkten keine abweichenden Beurteilungen vorliegen. In Bezug auf die neurologische Diagnose bezüglich Grad der neuropsychologischen Störung nach Hirnverletzung (Dr. C. \_\_\_ geht von einer leichten bis mittelschweren Störung aus, davor wurde eine mittelschwere bis schwere Störung diagnostiziert) ist von Relevanz, dass sich die Störung seit den Unfällen im März 2012 im Verlauf gebessert hat (vgl. Suva-act. III.83-3). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die Beurteilungen aus den Fachgebieten Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie sowie die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung grundsätzlich abzustellen ist.

3.2 In Bezug auf den orthopädischen Gesundheitsschaden (Hüftschaden) nach dem Unfall vom 18. Februar 2006 ist eine Verbesserung eingetreten. Die Parteien stützten sich beim vergleichsweise festgelegten Invaliditätsgrad von 30% aufgrund des unfallkausalen Hüftschadens auf die kreisärztliche Untersuchung vom 23. August 2007 (Suva-act. I.78). Zum damaligen Zeitpunkt war bereits eine Verbesserung der Hüftbeschwerden nach implantierter Hüfttotalprothese im März 2007 bzw. eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit absehbar (Suva-act. I.78-3). Aktuell sind aufgrund des Hüftleidens in adaptierter Tätigkeit (ohne Gehen auf unebenem Gelände, Besteigen von Leitern, Arbeiten in der Hocke oder kniend, Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm bis Lendenhöhe bzw. über 10 Kilogramm über Kopf) keine Einschränkungen mehr ausgewiesen (Suva-act. III.93-3 f., 94-2). Aus der neurologischen Beurteilung vom 21. Mai 2014 ergibt sich, dass hinsichtlich der leichten bis mittelschweren kognitiven Störung die Fähigkeit des Beschwerdeführers vermindert ist, mehrere Aufgaben gleichzeitig zu bearbeiten und bei komplexen planerischen Problemen die Übersicht zu behalten. Aufgrund der reduzierten psychophysischen Belastbarkeit sei dem Beschwerdeführer die Möglichkeit zu selbstgewählten Kurzpausen zu gewähren. Tätigkeiten, die eine erhöhte Unfallgefahr



bergen würden, ferner Schicht- und Nachtarbeit sowie Tätigkeiten unter Zeitdruck seien aufgrund der Unfallfolgen für den Beschwerdeführer nicht geeignet. Zeitlich werde das Leistungsvermögen aufgrund der Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet auf 50% (effektive Arbeitszeit und Arbeitsproduktivität; Rendement) geschätzt (Suva-act. III.95-17 f.). Von neurologischen Einschränkungen war vor den Unfallereignissen im März 2012 nicht die Rede. In diesem Zusammenhang führt Dr. C. \_\_\_ mit Bericht vom 8. Juli 2014 aus, dass die traumatische Hirnverletzung aus dem Jahr 2005 gestützt auf die neurologische Untersuchung der Rehaklinik Valens vom Jahr 2006 nicht zu einer wesentlichen kognitiven Einschränkung geführt habe, weshalb die aktuell nachgewiesenen leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen überwiegend wahrscheinlich in einem kausalen Zusammenhang zur – durch die Unfälle im März 2012 verursachten – traumatischen Hirnverletzung stehen würden (Suva-act. III.101-1). Damit ist aus neurologischer Sicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. einem neuen Gesundheitsschaden beim Beschwerdeführer seit der rechtskräftigen Rentenzusprache vom 7. Dezember 2007 auszugehen. Insgesamt sind damit Revisionsgründe rechtsgenügend vorhanden. Inwieweit diese sich auf den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers auswirken, ist nachfolgend zu klären.

4.

Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2014, 9C\_378/2014, E. 4.2). Wie bereits erwähnt, ist den versicherungsinternen neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Beurteilungen bzw. der interdisziplinären Gesamtbeurteilung bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen (E. 3.1). Damit besteht neurologisch (Suva-act. III.95-18) und auch insgesamt (Suva-act. III.94-4) eine um 50% verminderte Leistungsfähigkeit (effektive Arbeitszeit und Arbeitsproduktion; Rendement) aufgrund der Unfallfolgen bzw. eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit (Suva-act. III.94-4). Orthopädische Einschränkungen aufgrund des Unfalls vom 18. Februar 2006 sind in adaptierter Tätigkeit nicht mehr vorhanden (vgl. vorstehende E. 3.2). Ferner sind weiterhin keine unfallbedingten psychischen Beschwerden ausgewiesen (Suva-act. III.94-2).



4.1 Streitig und zu prüfen sind die für die Berechnung des Invaliditätsgrads heranzuziehenden Vergleichseinkommen (vgl. vorstehende E. 2.1).

4.2

4.2.1 War die Leistungsfähigkeit des Versicherten aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt, so ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Lohn, den er aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, dem Einkommen gegenüber zu stellen, das er trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte (Art. 28 Abs. 3 UVV). Im Rahmen von Art. 28 Abs. 3 UVV handelt es sich bei dem vor dem Unfall erzielten Einkommen bei bereits herabgesetzter Leistungsfähigkeit zwar ebenfalls um ein Invalideneinkommen. Es entspricht jedoch mit Bezug auf den Unfall dem Valideneinkommen, während das nach diesem Unfall erzielbare Einkommen das Invalideneinkommen darstellt. Der Validenlohn im Sinne von Art. 28 Abs. 3 UVV bildet mithin vom Verordnungsgeber gewollt bzw. definitionsgemäss ein gesundheitsbedingt reduziertes Einkommen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 2016, 8C\_847/2015, E. 4.1.2).

4.2.2 Der Beschwerdeführer bezieht seit dem 1. Juli 1995 zufolge unfallunabhängiger psychischer Beschwerden bei einem Invaliditätsgrad von 52% mindestens eine halbe Rente der Invalidenversicherung (vgl. vorstehende lit. A). Zum Zeitpunkt der Unfälle in den Jahren 2005, 2006 und 2012 bestand diese Einschränkung weiterhin, wenn auch zwischenzeitlich in weniger ausgeprägtem Masse (vgl. rechtskräftiges Urteil des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 5. November 2009; IV 2008/156, E. 2.4; Suva-act. III.42-329 ff.). Dass indes in psychiatrischer Hinsicht seit der Rentenzusprache der Invalidenversicherung ab dem Jahr 1995 eine wesentliche Verbesserung eingetreten wäre, wird seitens des Beschwerdeführers nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich. Für eine andauernde reduzierte Leistungsfähigkeit vor den Unfällen spricht weiter, dass der AHV-beitragspflichtige Lohn nach der festgestellten psychischen Beeinträchtigung nie eine Höhe erreicht hat, die für ein mögliches Arbeitspensum von über 50% spricht (Suva-act. I.94, III.42-146, 154, 158, 162). Seitens des Beschwerdeführers sind auch keine Bemühungen ersichtlich, die eine relevant verbesserte psychische Verfassung



überwiegend wahrscheinlich erscheinen liessen. Weder wurden die wenig einträglichen selbständigen Tätigkeiten bei der D.\_\_\_\_ AG und bei der E.\_\_\_\_ GmbH zugunsten einer besser bezahlten unselbständigen Tätigkeit im angestammten Beruf als Heizungsmonteur aufgegeben noch sind Anstrengungen dazu ausgewiesen.

4.2.3 Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers war dementsprechend im Sinne von Art. 28 Abs. 3 UVV seit der ersten Rentenzusprache durch die Beschwerdegegnerin dauernd aus unfallfremden Gründen zu 50% herabgesetzt. Damit ist Art. 28 Abs. 3 UVV zur Ermittlung der Vergleichseinkommen anzuwenden.

4.3 Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen ging bei ihrer Berechnung im Jahr 2000 von einem zumutbaren Erwerbseinkommen ohne Behinderung als A-Monteur von Fr. 68'250.--, bei angepasster Tätigkeit in einem 50%-Pensum als Marketingplaner von Fr. 32'500.-- aus (Suva-act. III.42-132). Der Beschwerdeführer ist gelernter Heizungsmonteur (Suva-act. III.42-42) und hat die Umschulung zum Marketingplaner nicht erfolgreich absolviert (Suva-act. 42-75). Er betrieb in den Jahren 1986 bis 1995 selbständig ein Heizungsgeschäft (Suva-act. III.42-4) und hat zugunsten einer selbständigen Tätigkeit auf einen marktüblichen Lohn als unselbständig Erwerbender im angestammten Beruf als Heizungsmonteur verzichtet (Suva-act. III.42-11, 33 ff., 93). Trotzdem ist zugunsten des Beschwerdeführers davon auszugehen, dass er ohne jeglichen unfallbedingten Gesundheitsschaden bei nicht einträglichen Geschäften und nach der Scheidung von seiner Ehefrau (Suva-act. III.42-94) die Tätigkeit bei der D.\_\_\_\_ AG und E.\_\_\_\_ GmbH aufgegeben hätte und in seinen angestammten Beruf als unselbständig Erwerbender zurückgekehrt wäre. Damit kann bezüglich Valideneinkommen auf die Ausführungen in der Replik vom 16. Februar 2016 verwiesen werden, wonach beim Beschwerdeführer ohne jeglichen Gesundheitsschaden im Jahr 2013 von einem Lohn in der Höhe von Fr. 79'646.-- auszugehen wäre (act. G 7 S. 5). Für die Berechnung nach Art. 28 Abs. 3 UVV bedeutet dies, dass der Lohn, den der Beschwerdeführer aufgrund der vorbestehenden um 50% verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, Fr. 39'823.-- betragen würde. Tabellenlohnabzugsgründe sind keine ersichtlich.

4.4 Die unfallkausale Arbeitsunfähigkeit beträgt – wie erwähnt – 50% (vgl. die vorstehende E. 4). Zur Bestimmung des Invalideneinkommens nach Art. 28 Abs. 3 UVV



sind indes nicht nur die unfallkausalen, sondern auch die unfallfremden Beeinträchtigungen miteinzubeziehen. Der psychiatrische Gutachter der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte eine leichte depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung, eine schizoide Persönlichkeitsstörung und eine Alkoholabhängigkeit (Suva-act. III.96-11) und sprach diesen Beeinträchtigungen eine Unfallkausalität ab (Suva-act. III.96-14). Es mangelt im interdisziplinären Gutachten aber an einer Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund sämtlicher Beschwerden, auch der nicht unfallkausalen. Es ist unklar, wie sich die unfallfremden psychischen Beeinträchtigungen nebst dem zu einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit führenden neurologischen bzw. unfallkausalen Gesundheitsschaden auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Auch aus den von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten der Invalidenversicherung, welche dem Beschwerdeführer bei 100%-iger Arbeitsunfähigkeit bei einem Invalideneinkommen von Fr. 0.-- seit dem 1. September 2012 eine ganze Rente zuspricht (Suva-act. III.55), ergibt sich für das vorliegende Verfahren weder schlüssig das zur Berechnung heranzuziehende Invalideneinkommen nach Art. 28 Abs. 3 UVV noch die Möglichkeit zur Prüfung der Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit. Anzumerken ist immerhin, dass der Beschwerdeführer selbst von einer (maximalen) Arbeitsfähigkeit von 30% ausgeht (act. G 1).

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich in Würdigung der Akten zwar das zur Berechnung des Invaliditätsgrads relevante Valideneinkommen nach Art. 28 Abs. 3 UVV bestimmen lässt, die Akten aber kein verlässliches Bild über die aktuelle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch unter Einbezug der unfallfremden psychischen Beeinträchtigungen zulassen. Damit lässt sich weder rechtsgenügend das zur Berechnung heranzuziehende Invalideneinkommen nach Art. 28 Abs. 3 UVV noch die Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit beurteilen. Es sind weitere (medizinische) Abklärungen notwendig und bei Bedarf die vollständigen Akten der Invalidenversicherung beizuziehen.

6.



## St.Galler Gerichte

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 12. Oktober 2015 dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese – wie in vergleichbaren Fällen üblich – auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2015 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.