



Fall-Nr.: UV 2017/51
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 19.03.2019
Entscheiddatum: 19.03.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 19.03.2019

Art. 18 UVG. Art. 16 ATSG. Würdigung medizinischer Berichte, Abklärung der Arbeitsfähigkeit und Bemessung einer Invalidenrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. März 2019, UV 2017/51).

Entscheid vom 19. März 2019

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Miriam Lendfers und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2017/51

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei, Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war seit Februar 2007 als Produktionsmitarbeiter bei der B.____ AG (nach Namensänderung: C.____ AG) tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 16. August 2011 erlitt er mit einem Roller einen Verkehrsunfall (Suva-act. 1). Er kollidierte mit einem Auto und wurde rund acht Meter weggeschleudert (Suva-act. 19-2). Gemäss Bericht der Abteilung für chirurgische Intensivbehandlung des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 7. September 2011 erlitt er dabei ein Schädelhirntrauma (mit/bei: - rechtsparietaler Kalottenfraktur von occipital ausgehend, - bifrontaler Contre-Coup Läsion hoch frontoparietal links und Subduralhämatom rechts parietal von ca. 5mm, -



St.Galler Gerichte

Subarachnoidalblutung frontal beidseits bis in Falx cerebri reichend, - traumatischer Hirnschwellung, - Verdacht auf Wundinfekt), ein Thoraxtrauma (- Lungenkontusionen beidseits, - Rippenserienfraktur der 3. bis 6. Rippe rechts), ein Extremitätentrauma (- Per-/Subtrochantere Femurfraktur rechts mit: - Kompartmentsyndrom Oberschenkel rechts, - Logenspaltung Oberschenkel rechts 16. August 2011, - RQW Knie rechts) sowie ein Beckentrauma (- wenig dislozierte Beckenschauelfraktur rechts; Suva-act. 19-1).

A.b Nach einem sechswöchigen Spitalaufenthalt im KSSG (vom 16. August bis 28. September 2011) und mehreren Operationen, insbesondere am Kopf (inkl. dekompressiver Kraniektomie links) und rechten Oberschenkel (Suva-act. 19-2, 35), wurde der Versicherte rund einen Monat (vom 28. September bis 25. Oktober 2011) im Rehasentrum Valens behandelt (Suva-act. 60). Bei Hospitalisation vom 30. November bis 9. Dezember 2011 wurde am 1. Dezember 2011 im KSSG operativ eine Palacos-Schädeldachplastik eingesetzt (Suva-act. 71).

A.c Per 2. April 2012 startete der Versicherte bei seiner Arbeitgeberin bei einer weiterhin bestehenden 100%-igen Arbeitsunfähigkeit einen therapeutischen Arbeitsversuch (Suva-act. 114). Im Durchschnitt erreichte er dabei ein tägliches Arbeitspensum von rund eineinhalb Stunden (Suva-act. 135).

A.d Vom 10. September bis 22. November 2012 wurde der Versicherte in der Rehaklinik Bellikon behandelt (Suva-act. 214). Nebst den bekannten Traumadiagnosen wurden im Austrittsbericht vom 22. November 2012 resultierend aus der traumatischen Hirnverletzung eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung mit Einschränkungen der Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen sowie mit affektiven (Reizbarkeit, leichte emotionale Labilität) und verhaltensbezogenen (Kopfschmerzen, Erschöpfbarkeit, Lärmempfindlichkeit, leichte Antriebsminderung) Auffälligkeiten im Rahmen eines organischen Psychosyndroms (ICD-10: F 07.2) ohne Hinweise auf eine



St.Galler Gerichte

bewusstseinsnahe Aggravation der Beschwerden sowie ein chronischer posttraumatischer Kopfschmerz (ICD-10: F44.3) diagnostiziert. Mehr als ein Jahr nach dem Unfall bestehe eine weitgehende Selbständigkeit in den Alltagsaktivitäten. Der Versicherte leide vor allem an anhaltenden Kopfschmerzen sowie Einschränkungen seitens des rechten Kniegelenks mit vor allem belastungsabhängigen Schmerzen. Neuropsychologisch hätten bei Austritt noch leichte kognitive sowie deutlicher ausgeprägte verhaltensbezogene und affektive Auffälligkeiten bestanden. Insbesondere die rasche Erschöpfbarkeit, die leichte Antriebsminderung, die Kopfschmerzen sowie – je nach Umfeld – die Lärmempfindlichkeit dürften sich auf die Ausübung der beruflichen Tätigkeit einschränkend auswirken. Möglicherweise sei die Funktionsfähigkeit bereits bei Tätigkeiten mit geringeren kognitiven Anforderungen beeinträchtigt. Der Versicherte dürfte aktuell nur eher einfachere Teile von Arbeitsabläufen zuverlässig ausführen können. Es sei vereinbart worden, dass er für zwei Stunden pro Tag an einem Schonarbeitsplatz bei seiner Arbeitgeberin zur Anpassung und Angewöhnung beginnen werde (Suva-act. 214-6). Am 3. Dezember 2012 nahm der Versicherte die Arbeit im vereinbarten Mass (zwei Stunden pro Tag) auf (Suva-act. 222) und steigerte das Arbeitspensum nach einigen Wochen auf vier Stunden pro Tag (zwei Stunden am Morgen, zwei Stunden am Nachmittag). Dieser Versuch scheiterte (Suva-act. 242). Per 30. April 2013 erfolgte die Kündigung durch die C.____ AG (Suva-act. 257).

A.e Vom 3. Juni bis Ende November 2013 absolvierte der Versicherte ein Arbeitstraining in der Stiftung D.____. Das gesteckte Ziel einer Leistungssteigerung auf vier Stunden pro Tag konnte nicht erreicht werden. Gemäss Schlussbericht vom 29. November 2013 war der Versicherte nicht in der Lage, über eine Woche konstant länger als zweieinhalb Stunden pro Tag zu arbeiten (Suva-act. 387).

A.f Im April, Mai und Juli 2014 gaben der Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie FMH, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, med. pract. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom versicherungspsychiatrischen Dienst der



St.Galler Gerichte

Suva, und Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie, vom Kompetenzzentrum der Suva, je ihre Beurteilungen in ihrem Fachgebiet ab (Suva-act. 436, 451, 464). Zudem wurde ein verkehrsmedizinisches Gutachten im Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich eingeholt. Darin wurde die Fahreignung des Versicherten befürwortet (Bericht vom 22. Dezember 2014; Suva-act. 502).

A.g Im Auftrag der Suva erging am 22. Januar 2015 ein neuropsychologisches Gutachten des Instituts für Neuropsychologie, Diagnostik und Bildgebung (INDB; Suva-act. 505). Der Versicherte war am 4. und 5. Dezember 2014 insgesamt sechseinhalb Stunden untersucht worden (Suva-act. 505-1). Zusammengefasst hielten Prof. Dr. rer. nat. H.____, Leiter Neuropsychologie und zertifizierter neuropsychologischer Gutachter SIM, und Dr. sc. nat. I.____, Psychologin FSP, fest, dass aufgrund der Befunde und unter Einbezug der Verhaltensbeobachtung sowie der anamnestischen Angaben die Diagnose eines organischen Psychosyndroms (ICD-10: F07.2) zu bestätigen sei. In der strukturierten Untersuchungssituation sei der Versicherte in der Lage gewesen, qualitativ weitgehend unauffällige Leistungen zu zeigen. Es habe Hinweise auf leichte Einschränkungen der Handlungsplanung und -kontrolle sowie der mentalen Flexibilität gegeben. Anamnestisch sei ein reduzierter Antrieb sowie ein Unvermögen, Handlungen selbstständig zu strukturieren und zu planen, geschildert worden. Fremdanamnestisch sei zudem über eine erhöhte Reizbarkeit und eine emotionale Labilität berichtet worden. Insgesamt würden die Befunde einer leichten bis mittelschwer ausgeprägten kognitiven Verhaltensstörung entsprechen. In qualitativer Hinsicht würden gut strukturierte, genau definierte, aber abwechslungsreiche Tätigkeiten in Frage kommen, die ohne Zeitdruck ausgeführt werden könnten. Aufträge sollten einzeln erteilt werden können. Aufgrund der erhöhten Reizbarkeit und der eingeschränkten emotionalen Stabilität dürfte zudem ein überschaubares, verständnisvolles soziales Umfeld eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Reintegration sein. Zudem liessen sich quantitative Einschränkungen ableiten. Diesbezüglich dürften sich insbesondere die erhöhte Ermüdbarkeit wie auch die psychomotorische Verlangsamung limitierend auswirken. Aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit sei eine Leistungsfähigkeit von 30% bis 50% als realistisch einzuschätzen. Die Produktivität sei aufgrund der verlangsamten Auge-Hand-Koordination als um 30% reduziert zu beurteilen. Somit sei aus rein



neuropsychologischer Sicht bei leidensangepasster Tätigkeit insgesamt von einer Restarbeitsfähigkeit von 25% bis 35% auszugehen (Suva-act. 505-30).

A.h Am 13. Oktober 2015 führten med. pract. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Fachärztin für Neurologie, vom Kompetenzzentrum der Suva, sowie Dr. G.____ eine neurologische und psychiatrische Untersuchung durch. Am 18. November 2015 erstatteten sie Bericht (Suva-act. 533). Zusammengefasst hielten sie fest, dass die noch bestehenden Defizite als anhaltend zu beurteilen seien. Eine wesentliche Besserung sei auch durch die Fortführung der Therapien nicht mehr zu erwarten und aus medizinischer Sicht könne von einem stabilen Zustand ausgegangen werden. Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht sei der Integritätsschaden auf 65% (inkl. 15% für Anosmie) zu schätzen. Therapien, insbesondere stabilisierende psychiatrische Behandlungen, seien intermittierend zum Erhalt des aktuellen Zustands und zur Vermeidung weiterer relevanter Komplikationen notwendig. Ein erneuter Behandlungsversuch der Kopfschmerzen sollte in einer spezialisierten Einrichtung, beispielsweise in der Kopfwehsprechstunde am Universitätsspital Zürich, eingeleitet werden. Zumutbar seien unter Berücksichtigung der noch vorliegenden Funktionseinschränkungen einfache, strukturierte Tätigkeiten ohne Übernahme von Verantwortung für Menschen und/oder Maschinen, ohne erhöhte Unfallgefahr, ohne erhöhte Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsfunktion und ohne Zeitdruck bei halbtägiger Präsenz. Im Weiteren seien Tätigkeiten mit Notwendigkeit eines intakten Geruchsinnes nicht zumutbar. Längere Einarbeitungszeiten müssten berücksichtigt werden (Suva-act. 533-37 f.).

A.i Auf Veranlassung der IV-Stelle absolvierte der Versicherte vom 21. März bis 17. April 2016 eine berufliche Abklärung im K.____ (Suva-act. 558). Die Abklärung ergab, dass der Versicherte mündliche wie auch schriftliche Aufträge korrekt umsetzen konnte. Er habe ein hohes Mass an handwerklichem Geschick gezeigt, bei durchschnittlichem Arbeitstempo genau gearbeitet und auf Qualität geachtet. Problematisch sei die Belastbarkeit. Der Versicherte könne, je nach Intensität der



St.Galler Gerichte

Belastung, maximal eineinhalb Stunden beschwerdefrei arbeiten. Nach dieser Zeitspanne klagte er über Konzentrationsprobleme und Druck im Kopf. Er habe dann jeweils eine Pause gemacht, wodurch die Beschwerden kurzfristig nachgelassen hätten. Nach einem Unterbruch sei es ihm aber lediglich noch ca. 30 Minuten möglich gewesen, weiterzuarbeiten. Danach habe er so starke Kopfschmerzen bekommen, dass ihm ein Weiterarbeiten unmöglich gewesen sei. Der Versicherte habe im K.____ unter angepassten Bedingungen gearbeitet. Zusätzliche äussere Belastungen seien vermieden worden. Er habe die Möglichkeit bekommen, nach seinen Bedürfnissen Pausen zu machen, und die Arbeiten seien so gewählt worden, dass hohe Belastungen hätten vermieden werden können. Es habe sich gezeigt, dass der Versicherte trotz dieser Massnahmen ausserstande sei, seine Arbeitsleistung zu steigern. Unter diesen Voraussetzungen sei bis auf weiteres davon auszugehen, dass der Versicherte nicht in der Lage sei, einer Arbeit in der freien Wirtschaft nachzugehen. Kurze Einsätze im geschützten Rahmen, mit tiefer Belastung und in einem ruhigen Umfeld, müssten aber möglich sein und wären im Sinne einer Tagesstruktur auch sinnvoll. Voraussetzung sei, dass die Arbeiten keine Kopfschmerzen auslösten. Die Dauer müsste daher auf ca. eine Stunde am Stück beschränkt werden (Suva-act. 570-5).

A.j Mit Verfügung vom 5. August 2016 sprach die Suva dem Versicherten gestützt auf die medizinischen Einschätzungen von med. pract. J.____ und Dr. G.____ ab 1. September 2016 bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% in angepasster Tätigkeit eine Invalidenrente von monatlich Fr. 2'335.45 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 57% bei einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 61'459.-- sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 81'900.-- bei einer Integritätseinbusse von 65% zu (Suva-act. 587).

B.

Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 7. September 2016 Einsprache erheben (Suva-act. 592). Mit Entscheid vom 16. Mai 2017 erhöhte die Suva den



St.Galler Gerichte

Invaliditätsgrad unter Annahme einer 40%-igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 57% auf 65% (neue monatliche Invalidenrente: Fr. 2'663.20; Suva-act. 606) und wies die Einsprache im Übrigen ab (Suva-act. 603).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 15. Juni 2017 durch seinen Rechtsvertreter (Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei, Altstätten) Beschwerde erheben. Der Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass beim Beschwerdeführer ein Invaliditätsgrad von mehr als 80% bestehe. Die Beschwerdegegnerin sei anzuhalten, gestützt auf den neu festzulegenden Invaliditätsgrad die Rentenberechnung vorzunehmen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 7. August 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des Einspracheentscheids. In Bezug auf den versicherten Verdienst sei eine reformatio in peius vorzunehmen (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 12. September 2017 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und deren Begründungen unverändert festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 8).

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



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 den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend steht ein Unfall vom 16. August 2011 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 16. Mai 2017 (Suva-act. 603), welchem die Verfügung vom 5. August 2016 (Suva-act. 587) zugrunde liegt. Mit dieser hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung sowie eine Invalidenrente zugesprochen. In der Folge hat der Beschwerdeführer gegen die Höhe der zugesprochenen Invalidenrente, nicht aber gegen die Integritätsentschädigung Einsprache erhoben (Suva-act. 592, act. G 1). Der Verfügungsteil betreffend die Integritätsentschädigung ist damit unanfechtbar in Rechtskraft erwachsen und bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Zwischen den Parteien streitig und zu prüfen ist damit einzig die Höhe des Rentenanspruchs.

3.



Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die allgemeinen rechtlichen Bestimmungen und Grundsätze zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zum Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG), zur Parallelisierung, zum versicherten Verdienst (Art. 15 UVG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 2 UVV) und zur Invalidenrente (Art. 18 ff. UVG) richtig dar (Suva-act. I-328). Darauf wird (ergänzend) verwiesen.

4.

4.1 Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt wurden. Der angefochtene Einspracheentscheid beruht dabei in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem neuropsychologischen Gutachten des INDB vom 22. Januar 2015, welches die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus rein neuropsychologischer Sicht bei leidensangepasster Tätigkeit auf 25% bis 35% schätzte (Suva-act. 505-30; vgl. vorstehende lit. A.g), und auf der versicherungsinternen Beurteilung vom 18. November 2015 von med. pract. J.____ und Dr. G.____, gemäss welcher eine halbtägige Präsenz in angepasster Tätigkeit zumutbar sei (Suva-act. 533-38; vgl. vorstehende lit. A.h). Die Beschwerdegegnerin errechnete im Rahmen des Einspracheverfahrens das Mittel aus 30% (Mittel von 25% bis 35%) und 50% Arbeitsfähigkeit und gelangte zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer leidensadaptierte Tätigkeiten im Umfang von 40% zumutbar seien (Suva-act. 603-10).

4.2 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert



eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3).

4.3 Beide vorerwähnten Beurteilungen ergingen nach einer ausführlichen persönlichen Untersuchung, sind für die streitigen Belange umfassend und beantworten die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und Würdigung der Vorakten, insbesondere auch der bildgebenden Unterlagen, abgegeben. Die Ärzte haben neuropsychologische und psychiatrische Tests durchgeführt und in Würdigung sämtlicher Umstände übereinstimmend bei bildgebend ausgewiesenen strukturellen Hirnläsionen frontal beidseits (Suva-act. 533-16, 20) ein unfallkausales organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2) diagnostiziert (Suva-act. 505-28, 533-35), womit neuropsychologische Funktionseinschränkungen einhergehen, welche die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers mindern. Die Gutachter gehen von einer grundsätzlich guten Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers aus und beurteilen einzelne Hinweise auf eine phasenweise fluktuierende Anstrengungsbereitschaft als bewusstseinsferne Verdeutlichungstendenzen im Rahmen der Diagnose (Suva-act. 505-25). Hinweise auf Aggravation sind keine auszumachen (Suva-act. 505-25, 533-33 f.).

4.4 Die erwähnten Beurteilungen variieren in quantitativer Hinsicht einzig bezüglich vorhandener Ressourcen. Während med. pract. J.____ und Dr. G.____ von einer 50%-igen Leistungsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgehen (Suva-act. 533-34), schätzen



die Gutachter des INDB die Leistungsfähigkeit auf 25% bis 35% (Suva-act. 505-30). Die höher bescheinigte Leistungsfähigkeit begründen die Ärzte der Beschwerdegegnerin damit, dass der hohe Einfluss der feinmotorischen Störungen auf die Gesamtbeurteilung nicht nachvollziehbar sei, da die Einschränkung allenfalls bei feinmotorisch anspruchsvollen Tätigkeiten zum Tragen käme und diese in der Beschreibung des Tätigkeitsprofils ausgenommen werden könnten (Suva-act. 533-33). Diese Begründung mag zwar einleuchten; nicht nachvollziehbar ist indes, dass solche Einschränkungen zwar nicht verneint, in der Folge aber beim Zumutbarkeitsprofil nicht berücksichtigt werden (Suva-act. 533-38). Weiter führen med. pract. J.____ und Dr. G.____ aus, dass anlässlich ihrer Untersuchung des Beschwerdeführers die im INDB-Gutachten beschriebenen deutlichen Ermüdungszeichen nicht hätten festgestellt werden können (Suva-act. 533-34). Diesbezüglich ist nicht nachvollziehbar, dass sich die Problematik der im INDB-Gutachten beschriebenen schnellen Ermüdung und psychomotorischen Verlangsamung seit der Beurteilung vom 22. Januar 2015 bis zur Einschätzung am 18. November 2015 verändert haben sollte. Gründe für eine Verbesserung in dieser Zeitspanne wurden nicht ausgeführt und sind auch nicht ersichtlich. Weiter haben die beruflichen Abklärungen bzw. die Arbeitstrainings in der Stiftung D.____ im Jahr 2013 (Suva-act. 387) und im K.____ im Jahr 2016 (Suva-act. 570-5) bei optimal angepasster Tätigkeit gezeigt, dass der Beschwerdeführer trotz glaubhaften Bemühungen ("...obwohl er wollte und versuchte" [Suva-act. 387]) nicht in der Lage war, das Arbeitspensum auf mehr als zweieinhalb Stunden pro Tag zu steigern. Eine plausible Erklärung für die höher bescheinigte Leistungsfähigkeit gegenüber dem INDB-Gutachten und den beruflichen Abklärungen und damit einhergehend eine eingehende Auseinandersetzung mit den Resultaten des Arbeitstrainings in der Stiftung D.____ findet sich in der Beurteilung von med. pract. J.____ und Dr. G.____ nicht. Dies wäre indes notwendig gewesen, zumal Aggravation und bewusstseinsnahe Verdeutlichungstendenzen nirgends beschrieben werden und auch den Ergebnissen der beruflichen Abklärung damit durchaus Beachtung zu schenken ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3). Insgesamt lässt sich mit der versicherungsinternen Beurteilung die Divergenz zwischen ihrer bescheinigten medizinischen Zumutbarkeit (50%) und der Zumutbarkeitsbeurteilung gemäss INDB-Gutachten (25% bis 35%) bzw. der praktisch erprobten Leistungsfähigkeit (rund zweieinhalb Stunden pro Tag) nicht genügend erklären und es



bestehen zumindest gewisse Zweifel an der Leistungsfähigkeitsbeurteilung von med. pract. J. ___ und Dr. G. ___. Dies führt dazu, dass darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorstehende E. 4.2).

5.

5.1 Zu prüfen bleibt, ob abschliessend auf die Einschätzungen im neuropsychologischen INDB-Gutachten vom 22. Januar 2015 abgestellt werden kann. Die quantitative Leistungsfähigkeit einschränkende unfallkausale orthopädische Beschwerden liegen unbestrittenermassen keine mehr vor. Diesbezüglich ging Dr. E. ___ mit Beurteilung vom 4. April 2014 davon aus, dass Ende Juni 2014 von einem Endzustand ohne erhebliche Restfolgen auszugehen sei (Suva-act. 436-2). Weitere psychiatrische Beurteilungen drängen sich auch nicht auf. Die Diagnose (organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma, ICD-10: F07.2) wurde mehrfach bestätigt. Weitere unfallkausale psychiatrische Diagnosen stehen nicht im Raum. Die zur Diskussion stehenden Folgen aus dem schweren Schädelhirntrauma bedürfen zentral einer neuropsychologischen, mittels interdisziplinärer Herangehensweise gestalteten Abklärung (vgl. dazu <http://www.neurologie.usz.ch/fachwissen/seiten/schaedel-hirntrauma.aspx>; abgerufen am 19. März 2019). Eine solche wurde vom INDB durchgeführt und weitere Untersuchungen erscheinen nicht zwingend erforderlich, sofern dem INDB-Gutachten voller Beweiswert zukommt.

5.2 Die Untersuchungen für das INDB-Gutachten wurden an zwei Tagen (4./5. Dezember 2014) zu je ca. drei Stunden durchgeführt (Suva-act. 505-1). Wie bereits erwähnt, wurden die umfangreiche (medizinische) Aktenlage in die Beurteilung miteinbezogen (Suva-act. 505-3 ff.) und die Angaben des Beschwerdeführers (Anamnese) sowie von dessen Ehefrau (Fremdanamnese) berücksichtigt (Suva-act. 505-16 ff.). Einbezogen wurden auch die Persönlichkeitsmerkmale und die Verhaltensbeobachtung sowie die mittels verschiedenster Tests (inkl. Symptomvalidierung) erhobenen Befunde (Suva-act. 505-19 ff.). Die Ergebnisse der



vorgenannten Faktoren (Vorakten, Anamnese, Verhaltensbeobachtung, Testergebnisse etc.) wurden letztlich schlüssig zusammengefasst, die Beeinträchtigungen gestützt darauf in ihrer Ausprägung als leichte bis mittelschwere Störung qualifiziert und die Beurteilung der Leistungsfähigkeit auf 25% bis 35% aufgrund erhöhter Ermüdbarkeit, psychomotorischer Verlangsamung und getesteter verminderter Produktivität (Suva-act. 505-24) nachvollziehbar dargelegt (Suva-act. 505-28 ff.). Es sind keine Gründe ersichtlich, welche gegen den Beweiswert des INDB-Gutachtens sprechen würden. Die Beurteilung entspricht auch in etwa den anlässlich der beruflichen Abklärungen/Arbeitsversuche möglichen Leistungen, wobei auch gesundheitlichen Verbesserungen Rechnung getragen wurde. Insgesamt kann damit vollumfänglich auf das INDB-Gutachten abgestellt werden.

6.

6.1 Gestützt auf vorstehende Ausführungen ist von einer quantitativen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers von 30% (Mittelwert zwischen 25% und 35%; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2013, 9C_730/2012, E. 4.2) auszugehen. Gemäss Zumutbarkeitsprofil kommen in qualitativer Hinsicht gut strukturierte, genau definierte, abwechslungsreiche Tätigkeiten in Frage, die ohne Zeitdruck ausgeführt werden können. Aufträge sollten einzeln erteilt bzw. vom Beschwerdeführer entgegengenommen werden können. Aufgrund der erhöhten Reizbarkeit und der eingeschränkten emotionalen Stabilität bedarf es eines überschaubaren, verständnisvollen sozialen Umfeldes (Suva-act. 505-30). Weiter sind ohne Zweifel Tätigkeiten mit Notwendigkeit eines intakten Geruchssinnes zufolge Anosmie (Suva-act. 533-37 f.) nicht zumutbar. Zu prüfen ist die Verwertbarkeit der genannten Leistungsfähigkeit.

6.2 Rechtsprechungsgemäss ist in der Regel die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit umso eingehender abzuklären und nachzuweisen, je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt



(vgl. Art. 7 Abs. 1 und 16 ATSG) umfasst aber auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann jedoch dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 9C_253/2017, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.3 Ohne Zweifel ist es für den Beschwerdeführer beim ihm möglichen Arbeitspensum und in Beachtung des Zumutbarkeitsprofils schwierig, auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine geeignete Stelle zu finden. Dass dies von vornherein ausgeschlossen ist, kann indes nicht gesagt werden. Das INDB-Gutachten nennt in Beachtung der neuropsychologisch festgestellten Defizite und in Kenntnis der Ergebnisse der Arbeitsversuche als Beispiel für einen möglichen Einsatz eine stundenweise Tätigkeit als Hilfskraft, beispielsweise als Hauswart in einem Altersheim. Weitere Tätigkeiten als Hilfsarbeiter sind bei entsprechendem sozialem Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers bzw. der Vorgesetzten durchaus auch denkbar. Von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 30% ist demnach nicht auszugehen.

7.

Zu bestimmen bleibt die Höhe des Invaliditätsgrads anhand des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) sowie die Höhe des versicherten Verdienstes (Art. 15 UVG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 2 UVV).

7.1 Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten



Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Massgebend für den Einkommensvergleich ist das Jahr 2016, nachdem unbestrittenermassen ab 1. September 2016 Rentenleistungen zur Diskussion stehen.

7.2 Weiter ist nicht bestritten und nicht zu beanstanden, dass das Einkommen des Beschwerdeführers im Jahr vor dem Unfall auf Fr. 59'698.-- festgesetzt wurde (Suva-act. 169). Die Beschwerdegegnerin macht geltend, dass das Einkommen im Jahr 2016 (exkl. Kinderzulagen von Fr. 2'400.--) Fr. 52'219.40 betragen hätte, und stützt sich dabei auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin (Suva-act. 576). Wie der Beschwerdeführer in der Replik zutreffend ausführen lässt (act. G 6), ist eine Differenz von rund Fr. 7'000.-- nach weiterer rund fünfjähriger Zugehörigkeit nur schwer zu erklären, auch nicht mit dem geltend gemachten Wegfall der Prämie "Werkzeugwechsel". Insbesondere ergibt sich auch nicht aus den Akten, warum gerade im Jahr 2016 im Gegensatz zu den Jahren 2010, 2011 und 2015 (Suva-act. 169-169-3 ff., 576) diese Prämie nicht mehr ausbezahlt worden wäre. Entsprechend erscheint es angemessen, von einem Valideneinkommen von Fr. 59'698.-- auszugehen. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades ist im konkreten Fall die Höhe des Valideneinkommens – wie es die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort richtig ausführt (act. G 3) – zufolge Parallelisierung indes nur von untergeordneter Bedeutung.

7.3 Gestützt auf das Belastungsprofil sind dem Beschwerdeführer als Verweistätigkeiten leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeiten zuzumuten. Der LSE-Hilfsarbeiterlohn hat im Jahr 2016 Fr. 66'803.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019) und ist damit um gerundet 11% höher als das Valideneinkommen, womit eine Parallelisierung von 6% zu erfolgen hat (vgl. BGE 135 V 303 f. E. 6.1.3). Bei 100%-iger Arbeitsfähigkeit resultierte



damit ein Jahreseinkommen von Fr. 62'794.80 (94% von Fr. 66'803.--), bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 30% ein solches von Fr. 18'838.45 (30% von Fr. 62'794.80).

7.4 Zu prüfen bleibt, ob von diesem Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen ist. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig 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). Von Belang ist vorab, dass teilzeitbeschäftigte Männer im Vergleich zu Vollzeitangestellten erfahrungsgemäss überproportional tiefer entlohnt werden (vgl. nebst vielen Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E. 3.1.2). Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer bezüglich Hilfsarbeiten einen weiteren Lohnnachteil zu befürchten hätte, welche nicht bereits in der quantitativen Leistungsfähigkeitsbeurteilung berücksichtigt wurden (erhöhte Ermüdbarkeit, psychomotorische Verlangsamung und verminderte Produktivität), bestehen nicht. Unter diesen Umständen erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10% angemessen. Entsprechend resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 16'954.60 (90% von Fr. 18'838.45).

7.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'698.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 16'954.60 ergeben sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 42'743.40 (Fr. 59'698.-- - Fr. 16'954.60) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 72% (Fr. 42'743.40 / Fr. 59'698.--).



7.6 Nachdem der erzielte Lohn vor dem Unfall demjenigen im Jahre vor dem Rentenbeginn und auch bei Rentenbeginn entspricht (vgl. vorstehende E. 7.2), ist in Anwendung von Art. 15 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 2 UVV von einem versicherten Verdienst von Fr. 59'698.-- auszugehen. In der Verfügung vom 5. August 2016 bzw. Einspracheentscheid vom 16. Mai 2017 ging die Beschwerdegegnerin von einem höheren versicherten Verdienst von Fr. 61'459.-- aus (Suva-act. 587-1, 603, 606). Aufgrund des mit diesem Entscheid auf 72% festgelegten Invaliditätsgrades resultiert in Bezug auf den Rentenbetrag indes keine Verschlechterung, weshalb dem Beschwerdeführer keine reformatio in peius anzudrohen war.

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Mai 2017 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. September 2016 eine Invalidenrente entsprechend einem 72%-igen Invaliditätsgrad bei einem versicherten Verdienst von Fr. 59'698.-- zuzusprechen ist. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese ermessensweise – wie in vergleichbar aufwändigen 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 16. Mai 2017 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, dem Beschwerdeführer ab 1. September 2016 eine Invalidenrente entsprechend einem 72%-igen Invaliditätsgrad bei einem versicherten Verdienst von Fr. 59'698.-- auszurichten. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.