



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

U R T E I L vom 25. November 2024 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer
vertreten durch RA lic. iur. Ivo Baumann, Badenerstrasse 21, Postfach,
8021 Zürich 1

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2023 51

A. A. _____, geboren 1959, ist seit dem 1. Januar 2008 als CEO bei der B. _____ AG angestellt und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 3. März 2017 stürzte der Versicherte beim Skifahren und zog sich dabei eine Fraktur am rechten Oberarm zu (Unfallmeldung UVG vom 9. März 2017, UV-act. 3001). Anlässlich der gleichentags erfolgten ärztlichen Erstversorgung im Spital C. _____ wurde eine gering dislozierte Humeruskopffraktur links (richtig: rechts) mit Abriss des Tuberculum majus diagnostiziert, die zunächst konservativ behandelt wurde (UV-act. 2001). Die Allianz erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 19. Dezember 2017 unterzog sich der Versicherte aufgrund einer anhaltenden Einschränkung der Schulterbeweglichkeit einer Operation bei Dr. med. D. _____, Chefarzt Orthopädie der E. _____ (UV-act. 2025). Im Rahmen der regelmässigen Nachuntersuchungen attestierte Dr. D. _____ dem Versicherten zunächst Arbeitsunfähigkeiten zwischen 100 % und 20 % und ab dem 1. Juli 2018 noch von 15 % (UV-act. 2055–2056 und 2062–2063). Am 26. Juli 2021 erstattete die MEDAS Interlaken Unterseen GmbH (nachfolgend: MEDAS) im Auftrag der Allianz ein bidisziplinäres Gutachten in den Bereichen Orthopädie und Neurologie (UV-act. 2061). Mit Verfügung vom 7. Oktober 2021 hielt die Allianz fest, dass der medizinische Endzustand am 14. Januar 2020 erreicht gewesen sei. Ab diesem Zeitpunkt entfalle die Übernahme von weiteren Heilbehandlungskosten. Auf eine Rückforderung der bis zum 31. Mai 2020 erbrachten Taggeldleistungen werde verzichtet. Weiter verneinte die Allianz einen Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Versicherten gestützt auf eine Integritätseinbusse von 5 % eine Integritätsentschädigung zu (UV-act. 3099). Dagegen erhob der Versicherte am 8. November 2021 Einsprache (UV-act. 3103), welche die Allianz mit Entscheid vom 17. März 2023 abwies (UV-act. 3108).

B. Dagegen erhob der Versicherte am 4. Mai 2023 Verwaltungsgerichtsbeschwerde und stellte folgende Anträge (act. 1 S. 2):

1. Der Einspracheentscheid vom 17. März 2023 sei aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

C. Mit Vernehmlassung vom 21. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. 4).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Der Beschwerdeführer wohnt in der Gemeinde F._____. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den angefochtenen Einspracheentscheid am 17. März 2023. Dieser ist dem Beschwerdeführer am 20. März 2023 zugegangen (act. 1 S. 2). Die Beschwerdeschrift wurde am 4. Mai 2023 der Post übergeben. Unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG (Fristenstillstand vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern) gilt die Beschwerde damit als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen und der Beschwerdeführer ist als vom Entscheid des Unfallversicherers direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (vorliegend: 17. März 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 146 V 364 E. 7.1).

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis

und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

3.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG).

Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die infolge des Unfalles zu mindestens zehn Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat.

3.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

3.5 Es stellt einen allgemeinen Grundsatz im Sozialversicherungsrecht dar, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadensminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. In diesem Sinne hat die versicherte Person das

ihr Zumutbare zu unternehmen, um die Kosten, welche mittels Sozialversicherungsleistungen zu vergüten sind, möglichst tief zu halten; dabei bestehen bei einer hohen Inanspruchnahme von Leistungen entsprechend hohe Anforderungen an die versicherte Person hinsichtlich der Schadenminderungspflicht (BGE 140 V 267 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

Nach dem allgemeinen Grundsatz der Selbsteingliederung hat die versicherte Person alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen einer Gesundheitsschädigung zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a). Es ist deshalb vorab zu prüfen, ob keine Invalidität und damit kein Leistungsanspruch besteht, weil die versicherte Person in Befolgung der Selbsteingliederungspflicht selber in der Lage wäre, ihre Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Der Gedanke der Selbsteingliederung ist insbesondere im Rahmen der Anrechnung eines Invalideneinkommens in einer Verweistätigkeit von Bedeutung: Es besteht kein Rentenanspruch, wenn die versicherte Person selber ohne Anordnung bestimmter Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren muss in diesem Fall nicht durchgeführt werden (Andreas Brunner/Doris Vollenweider, in: Basler Kommentar ATSG, 2020, Art. 21 N 100).

3.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, je mit Hinweisen).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; BGer 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass die MEDAS-Ärzte in ihrem Gutachten vom 26. Juli 2021 zum Ergebnis gelangt seien, dass die Kraft respektive die Ausdauer der rechten Hand des Beschwerdeführers vermindert sei. Die Computerarbeit mit Bedienung der Maus sowie die viele Schreibearbeit würden zu

vorzeitiger Ermüdung führen. Beim gemäss Angaben des Beschwerdeführers normalen Pensum von zehn Stunden pro Tag abzüglich eines Pausenbedarfs von fünf bis zehn Minuten pro Arbeitsstunde könne dieser jedoch 8,5 Stunden arbeiten. Damit sei es ihm möglich, die vertraglich an sich vereinbarten 42 Stunden pro Woche einzuhalten. In der Verfügung vom 7. Oktober 2021 habe die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hingewiesen, dass von einem CEO erwartet werden dürfe, dass er sich im Hinblick auf die gebotene Schadenminderung entsprechend organisiere und während der Erholungsphase andere Tätigkeiten wie z.B. Telefonate (mit der linken Hand oder mit Kopfhörer) erledige. Zudem sei es ihm auch zumutbar, Schreibarbeiten vermehrt an Angestellte zu delegieren oder mit Hilfe von moderner Text- oder Spracherkennungssoftware zu erledigen. Schliesslich gehe aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) vom 26. August 2021 hervor, dass das Einkommen des Beschwerdeführers nach dem Unfallereignis nicht abgenommen habe (UV-act. 3108).

4.2 Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass die Gutachter der MEDAS eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 15 % festgehalten hätten. Dies gelte sinngemäss für jede Tätigkeit. Seit der im Dezember 2017 erfolgten Operation habe sich die Beweglichkeit der rechten Schulter weitgehend normalisiert. Geblieben seien jedoch Schmerzausstrahlungen, Lähmungserscheinungen sowie mangelnde Kraft und Ausdauer. Nach einer gewissen Zeit würden beim Bedienen der Tastatur oder Schreiben mit der rechten Hand ein Kribbeln sowie Schmerzen am Unterarm auftreten, welche sich bis in den Kleinfinger hinziehen würden. Das Kribbeln dehne sich bei zunehmender Belastung vom V. bis zum III. Finger aus. Der Beschwerdeführer müsse sich regelmässig nach einer Stunde Arbeit ca. zehn Minuten erholen. Die Gutachter der MEDAS würden die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 15 % als korrekt erachten. In diesem Zusammenhang sei auch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer selbst bei einer täglichen Arbeitsleistung von 8,5 Stunden (oder gar weniger) zu 15 % eingeschränkt sei. Der Ansicht der Beschwerdegegnerin, wonach keine Arbeitsunfähigkeit bestehe, wenn er bei der Verrichtung seiner Arbeit Hilfsmittel verwende, könne nicht gefolgt werden. Die von den Gutachtern der MEDAS festgehaltenen Empfehlungen würden nämlich nicht zu einer Verminderung der Arbeitsunfähigkeit führen. Von einer lege artis erfolgten medizinischen Schätzung der Arbeitsunfähigkeit könne nur aus triftigen Gründen abgewichen werden. Derartige Gründe seien vorliegend nicht gegeben. Im Weiteren sei auch auf das rechtsprechungsgemässe Verbot unzulässiger juristischer Parallelüberprüfung hinzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wäre sodann gehalten gewesen, den Beschwerdeführer bereits im Zeitpunkt des Fallabschlusses auf die von ihr auferlegte Schadenminderungspflicht hinzu-

weisen und die Umsetzung der Massnahmen anzuordnen. Entfalle diese Aufforderung, bleibe das Taggeld geschuldet. Die Abklärungen der Beschwerdegegnerin betreffend Einkommensausfall anhand des IK-Auszugs würden den Anforderungen einer umfassenden Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen in keiner Weise genügen. Das Einkommen des Beschwerdeführers sei abhängig vom Betriebsergebnis der B. _____ AG, bei welcher er als Alleinaktionär und CEO fungiere. Sollte die Beschwerdegegnerin keinen Einkommensverlust erkennen, was bestritten werde, müsste zwingend ein buchhalterisches Gutachten oder gar ein Betätigungsvergleich in die Wege geleitet werden (act. 1).

5.

5.1 Aus dem Aussendienstbericht der Beschwerdegegnerin vom 13. Februar 2019 geht hervor, dass der Beschwerdeführer Inhaber der B. _____ AG ist. Anlässlich der Befragung vom 13. Februar 2019 gab der Beschwerdeführer an, dass er vier Angestellte habe. Er erledige für seine Kunden (Einzelunternehmer, Privatpersonen und Kleinunternehmen) die Buchhaltung und die steuerlichen Angelegenheiten. Teilweise habe er auch Kunden im Ausland, welche er bei der Umsiedlung unterstütze. Als Allrounder und Dienstleister unterstütze er die Kunden bei der Organisation von Familienangelegenheiten (Suche von adäquaten Schulen für die Kinder, Kinderbetreuung etc.). Das Geschäftsfeld sei sehr vielfältig. Er arbeite ca. 80 % bis 90 % am Computer. Im Durchschnitt empfangen er wöchentlich ca. zwei Kunden in seinem Büro für jeweils eine Stunde. Daneben würden noch Führungsaufgaben betreffend seine Angestellten anfallen (UV-act. 3013).

5.2 Im Rahmen der Begutachtung in der MEDAS erklärte der Beschwerdeführer, dass seine Tätigkeit bei der B. _____ AG vor allem aus Lesen, Schreiben am PC und Telefonieren bestehe (UV-act. 2061/Fachgutachten Orthopädie, S. 3).

6.

6.1 Fest steht und unbestritten ist, dass seit der ärztlichen Kontrolle vom 14. Januar 2020 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Zustands der rechten Schulter mehr erwartet werden konnte (vgl. UV-act. 2061/ Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung, S. 8). Der von der Beschwerdegegnerin auf diesen Zeitpunkt hin vorgenommene Fallabschluss ist damit nicht zu beanstanden. Zu verneinen ist insbesondere auch ein allfälliger Anspruch auf weitere Taggeldzahlungen (vgl. dazu auch E. 6.3 nachfolgend).

6.2 Was die Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach dem Fallabschluss betrifft, stützte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf das Gutachten der MEDAS vom 26. Juli 2021 (UV-act. 2061).

Die Ärzte der MEDAS diagnostizierten in ihrer Expertise eine unfallbedingte Fraktur des proximalen Endes des Humeruskopfes rechts (ICD-10 S42.21). Sie erklärten, dass die eingeschränkte Beweglichkeit Folge der in Valgus und Dorsalkippung verheilten Humerusfraktur sei. Der Funktionsausfall sei objektivier- und nachvollziehbar. Sämtliche Beschwerden seien orthopädisch bedingt. Neurologische Strukturen seien nicht betroffen. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als CEO zu 15 % eingeschränkt. Er arbeite durchschnittlich zehn Stunden pro Tag. Aufgrund der 15%igen Einschränkung komme er damit auf eine effektive Arbeitszeit von 8,5 Stunden. Nach ca. einer Stunde Arbeit benötige er ca. fünf bis zehn Minuten Pause zur Erholung des Armes. Die Kraft/Ausdauer sei vermindert und die Hand schlafe ein. Der Beschwerdeführer arbeite sehr viel am Computer und bediene die Maus mit der rechten Seite. Es bestehe keine Notwendigkeit, die Arbeit zu wechseln. Der Beschwerdeführer könne sich allenfalls durch ein modernes lernfähiges Spracherkennungssystem entlasten, welches die Bearbeitung der Korrespondenz deutlich erleichtern könnte. Sinnvollerweise werde das Diktiergerät links gehalten und mit der linken Hand bedient, damit rechts die wenigen noch notwendigen Mausclicks getätigt werden könnten (act. 2061/Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung, S. 6 ff.).

6.3 Diese Beurteilung der Gutachter der MEDAS, welche auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen beruht und welche sie in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgaben, ist grundsätzlich plausibel. Ihre Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu 15 % eingeschränkt sei, deckt sich mit der Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. D. _____, gemäss welchem seit dem 1. Juli 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 15 % vorgelegen habe. Anders als Dr. D. _____ gingen die Gutachter der MEDAS – gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers selbst (UV-act. 2061/Orthopädisches Fachgutachten, S. 3) – allerdings davon aus, dass dieser zehn Stunden pro Tag arbeite, währenddessen Dr. D. _____ ein Pensum von 8,5 Stunden pro Tag annahm (UV-act. 2055 und 2062). Ebenfalls nachvollziehbar ist, dass die Gutachter der MEDAS die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers, welche er im Büro verrichtet und welche als körperlich leicht gelten kann, als angepasst bezeichneten. Die Gutachter der MEDAS haben vorliegend jedoch einzig die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit gemäss dessen Beschreibung beurteilt. Welchen Einfluss der Einsatz des von ihnen genannten Diktiergeräts auf die Arbeitsfähig-

keit hat, haben sie nicht näher erörtert und quantifiziert. Da die Gutachter der MEDAS davon sprachen, dass ein Spracherkennungssystem den Beschwerdeführer entlasten und die Korrespondenz deutlich erleichtern könne, ist anzunehmen, dass er bei Verwendung eines solchen Diktiergeräts weniger als 15 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Dies auch vor dem Hintergrund, dass er lediglich beim Schreiben am Computer – offensichtlich aber nicht beim Lesen, bei Kundengesprächen oder beim Telefonieren mit der linken Hand oder mit einem Headset – nach einer Stunde ca. fünf bis zehn Minuten Pause zur Erholung des rechten Armes benötigt.

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte, hat eine versicherte Person aufgrund der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht das Zumutbare zu unternehmen, um die Kosten, welche mittels Sozialversicherungsleistungen zu vergüten sind, möglichst tief zu halten. Da vorliegend die Zusprache einer allfälligen Invalidenrente in Frage steht, bestehen hohe Anforderungen an den Beschwerdeführer hinsichtlich der Schadenminderungspflicht (vgl. E. 3.5). Dies bedeutet, dass er nicht nur ein Diktiergerät zu verwenden hat, sondern die B. _____ AG, deren CEO und einziger Verwaltungsrat er ist (www.zefix.ch), allgemein so organisieren muss, dass er Arbeiten verrichten kann, die ihm gesundheitshalber noch zumutbar sind. Nebst der Delegation von Schreibaufträgen an Mitarbeitende fällt in diesem Zusammenhang unter anderem auch in Betracht, dass er die Beratungstätigkeit, die mutmasslich auch von anderen Mitarbeitern wahrgenommen wird, etwas ausbaut. Diese Massnahmen führen zu einer zusätzlichen Entlastung des rechten Armes. Mit der Beschwerdegegnerin kann deshalb davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in der Lage war bzw. ist, seine Tätigkeit entsprechend den unfallbedingten Einschränkungen ohne Erwerbseinbusse anzupassen. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs.

Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bei der B. _____ AG im Jahr 2020, als die Beschwerdegegnerin die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen einstellte (UV-act. 3099), gemäss IK-Auszug ein Einkommen von Fr. 688'002.– erzielte. Das damalige Einkommen war somit höher als sein durchschnittliches Einkommen bei der B. _____ AG von Fr. 622'174.– ([Fr. 710'510.– + Fr. 652'109.– + Fr. 438'500.– + Fr. 572'250.– + Fr. 737'500.–] : 5) in den fünf Jahren vor dem Unfallereignis vom 3. März 2017. Beim Einkommen gemäss IK-Auszug handelt es sich dabei um das für die Invaliditätsbemessung grundsätzlich massgebende beitragspflichtige Einkommen. Allfällige Dividenden, welche sich der Beschwerdeführer als Alleinaktionär ausbezahlt hat, sind darin nicht enthalten. Überdies ist dem IK-Auszug auch zu entnehmen, dass der Beschwerde-

fürer im Jahr 2020 – wie bereits vor dem Unfallereignis vom 3. März 2017 – noch für zahlreiche weitere Firmen tätig war und dadurch ein zusätzliches Einkommen von insgesamt Fr. 138'543.– erwirtschaftete (UV-act. 3094). Auch vor diesem Hintergrund kann vorliegend nicht von einer unfallbedingten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bzw. von einer unfallbedingten Erwerbseinbusse ausgegangen werden.

Die Rechtsprechung, auf welche der Beschwerdeführer Bezug nahm (sog. Verbot der juristischen Parallelüberprüfung), ist im Zusammenhang mit Gutachten von psychiatrischen Sachverständigen ergangen (BGE 148 V 49 E. 6.2.1) und findet vorliegend keine Anwendung. Denn zunächst geht es hier um somatische Beschwerden. Zudem ist das Gericht von der Beurteilung der Gutachter der MEDAS nicht abgewichen. Wie dargelegt, ist es vielmehr zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht die Arbeitsweise bzw. die Arbeitsabläufe leicht zu modifizieren hat. Die Rechtsfrage, wie die Schadenminderungspflicht zu konkretisieren ist, ist dabei vom Gericht – und nicht von den medizinischen Fachpersonen – zu beantworten. Dass bei Fallabschluss seitens der Beschwerdegegnerin ein Hinweis auf die Schadenminderungspflicht erforderlich gewesen wäre, ist sodann unzutreffend. Die für den Beschwerdeführer ohne Weiteres erkennbaren Massnahmen zur Schadenminderung hätte dieser selbständig und eigenverantwortlich ergreifen müssen. Bei diesen Massnahmen handelt es sich überdies nicht um Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen i.S.v. Art. 21 Abs. 4 ATSG, weshalb auch kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren mit entsprechender Aufforderung durch den Versicherer durchgeführt werden musste (vgl. E. 3.5). Weitere Abklärungen, insbesondere die Erstellung eines buchhalterischen Gutachtens, eines Betätigungsvergleichs oder auch allfällige zusätzliche medizinische Abklärungen, sind schliesslich nicht erforderlich.

7. Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

8.

8.1 Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

8.2 Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist bei diesem Ausgang nicht auszurichten.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 25. November 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am