



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. September 2020 (725 19 203 / 229)

Unfallversicherung

Beweiskraft eines versicherungsexternen Gutachtens

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien A.____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Advokatur am Bahnhof GmbH, Güterstrasse 106, Postfach 109, 4018 Basel

Betreff Leistungen

A. Der 1957 geborene A.____ ist gelernter Radio- und Fernsehtechniker, arbeitete aber als Elektromonteur und war ab April 2008 arbeitslos gemeldet. Über die Arbeitslosenversicherung war er bei der Suva unfallversichert. Am 31. März 2010 wurde er vor einer Bäckerei in Deutschland von einem unbekanntem Mann angegriffen. Dieser schlug ihm mit der Faust ins Gesicht, woraufhin A.____ auf den Hinterkopf fiel und sich verletzte. Er begab sich gleichentags in Behandlung von Dr. med. B.____, FMH Akupunktur, welche Hämatome in der rechten Jochbeingegegend sowie an den Lippen und am Hinterkopf feststellte. Weiter hielt sie fest, dass A.____ Doppelbilder sehe. Bereits anlässlich eines früheren tätlichen Angriffes vom 17. Oktober 2000 zog

sich A.____ eine Gesichts- und Augenverletzung zu und litt auch damals – nach dem Vorfall - unter Doppelsehen. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, übernahm die Kosten für Heilbehandlung und zahlte Taggelder aus. Am 17. Oktober 2011 unterzog sich A.____ einer Augenoperation zur Verbesserung der Doppelbildbeschwerden, welche durch einen wechselhaften Strabismus convergens (Innenschielen) hervorgerufen worden waren. Die Suva teilte A.____ mit Schreiben vom 31. Oktober 2016 mit, dass aus ärztlicher Sicht eine Behandlung nicht mehr notwendig sei, weshalb sie die Heilbehandlungs- und die Taggeldleistungen per 30. November 2016 einstellen werde. Für die Kosten der weiterhin notwendigen ärztlichen Kontrollen werde sie jedoch aufkommen. Am 6. Juni 2017 kam die Suva auf ihr Schreiben vom 31. Oktober 2016 zurück und richtete erneut Leistungen aus, da sie erfahren hatte, dass die IV-Stelle Basel-Landschaft ein augenärztliches Gutachten beim asim in Auftrag geben werde und sie das Ergebnis abwarten wollte. Das Gutachten erstellte Dr. med. C.____, FMH Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, am 29. März 2018. Darin führte sie aus, dass beim Versicherten eine permanente Doppelbildwahrnehmung bestehe, die aufgrund des grossen, schwankenden Schielwinkels nicht durch Prismengläser korrigiert werden könne. Zur Beseitigung der Doppelbilder sei die Okklusion (das Abdecken) eines Auges notwendig. Bei Okklusion eines Auges bestehe eine funktionelle Monokelsituation mit eingeschränktem Gesichtsfeld und fehlendem Stereosehen. Sonst zeige sich ein altersentsprechender, intakter ophthalmologischer Befund mit beginnender Linsentrübung, welche eine geringe Reduktion der Sehschärfe und eine vermehrte Blendungsempfindlichkeit verursache. Aufgrund der Monokelsituation sei die Arbeitsfähigkeit zu 25 % eingeschränkt. Gestützt auf das Gutachten von Dr. C.____ schloss die Suva mit Verfügung vom 27. Juni 2018 den Fall ab. Sie stellte die Heilbehandlungskosten und die Taggeldleistungen per 30. Juni 2018 ein und sprach A.____ eine Rente gestützt auf einen IV-Grad von 14 % sowie eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 25 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache hiess die Suva teilweise gut und erhöhte die Rente aufgrund eines neu berechneten IV-Grades von 32 %.

B. A.____ erhob dagegen mit Eingabe vom 12. Juni 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte die Ausrichtung einer höheren Rente, da er aufgrund der Augenbeschwerden nicht in der Lage sei, das geforderte Pensum von 75 % zu leisten. Gemäss Bericht des Vertrauensarztes der Suva, Dr. med. D.____, FMH Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, vom 6. Februar 2013 liege lediglich eine geringe Restarbeitsfähigkeit vor.

C. Mit Verfügung vom 5. Juli 2019 sistierte das Kantonsgericht das Verfahren, da der Beschwerdeführer ein Gutachten seiner behandelnden Augenärztin in Aussicht stellte. Mit Eingabe vom 30. September 2019 reichte er den Bericht von Dr. med. E.____ vom 5. August 2019 ein, woraus hervorgeht, dass aufgrund des Augenleidens eine Arbeitszeit von 3-4 Stunden am Tag mit einem Tag Pause dazwischen denkbar sei. Des Weiteren beantragte der Beschwerdeführer, dass beim Einkommensvergleich bezüglich Valideneinkommen von seinem letzten Lohn in Höhe von monatlich Fr. 6'400.-- auszugehen sei.

D. Die Suva beantragte mit Vernehmlassung vom 18. Dezember 2019, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer, die Abweisung der Beschwerde. Der kurze Bericht von Dr. E.____ vom 5. August 2019 vermöge das Gutachten von Dr. C.____ vom 29. März 2018 nicht in Zweifel zu

ziehen. In Bezug auf das Valideneinkommen sei festzuhalten, dass dieses korrekt und in Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung berechnet worden sei.

E. Im Rahmen des IV-Verfahrens nahm Dr. C.____ am 17. Januar 2020 zum Bericht von Dr. E.____ Stellung und hielt an ihrer Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 25 % fest. Entgegen der Auffassung von Dr. E.____ sei ein wechselseitiges Abdecken nicht erforderlich, sondern es sei lediglich vorzugsweise das nicht dominante Auge abzudecken. Die vom Beschwerdeführer verlangte Untersuchung mit der Infrarotkamera sei bereits im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung erfolgt und es habe beim Beschwerdeführer eine ruhige foveale Fixation ohne pathologische Augenbewegungen dokumentiert werden können.

F. Die Suva hielt mit Stellungnahme vom 26. März 2020 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Der Beschwerdeführer reichte weitere Eingaben vom 20. März 2020 und vom 20. Mai 2020 ein, äusserte sich aber nicht inhaltlich zur Stellungnahme von Dr. C.____ vom 17. Januar 2020.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 12. Juni 2019 ist einzutreten.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang besteht.

2.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG

die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

3.1 Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Rentenanspruchs der versicherten Person ist zu prüfen, in welchem Ausmass diese unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4. Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen (wie die Kreisarztberichte) zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxismässig haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung 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 465 E. 4.4, 122 V 157 E. 1d).

5.1 Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Invalidenrente hat. Strittig ist, welches Arbeitspensum in welchen Tätigkeiten dem Beschwerdeführer mit den unfallbedingten Restbeschwerden noch zumutbar ist. Die Suva geht gestützt auf das Gutachten von Dr. C._____ vom 29. März 2019 sowie der Ergänzung vom 17. Januar 2020 von einem Pensum von 75 % in einer angepassten Tätigkeit aus. Der Beschwerdeführer sieht sich dagegen nicht in

der Lage, ein solches Pensum zu leisten und hält die Beurteilungen von Dr. D.____ vom 6. Februar 2013 sowie von Dr. E.____ vom 5. August 2019 als massgebend. Die Integritätsentschädigung auf der Grundlage einer 25%igen Integritätseinbusse ist demgegenüber nicht strittig.

5.2 Für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache ist der medizinische Verlauf nach den Unfällen vom 17. Oktober 2000 und vom 31. März 2010 entscheidend. Anlässlich des ersten Vorfalles erlitt der Beschwerdeführer ein Orbitatrauma (Augenhöhlentrauma) beidseits. In der Folge bestand eine permanente Doppelbildwahrnehmung. Es konnte nicht genau differenziert werden, ob es sich um eine leichte posttraumatische Abduzensparese (Lähmung des Nervus abducens [VI. Hirnnerv], der für die Augenbewegung nach aussen zuständig ist) oder um eine dekompenzierte Esophorie (latentes Innenschielen) handelte. Da eine Prismenkorrektur nicht möglich war, wurde eine Brillenokklusion vorgenommen. Im Februar 2004 zeigte sich eine Verbesserung der Symptomatik. Der Beschwerdeführer beklagte deutlich weniger Doppeltsehen und der Schielwinkel hatte abgenommen. Es bestand nunmehr ein latentes Innenschielen. Hinweise auf eine Abduzensparese gab es dagegen keine mehr (vgl. Gutachten von Dr. C.____ vom 29. März 2019 [Anamnese] und die darin aufgeführten medizinischen Berichte).

5.3 Nach dem Unfall vom 31. März 2010 erfolgte die Erstbehandlung des Versicherten bei Dr. B.____. Sie stellte ein Hämatom in der rechten Jochbeingegend, ein Hämatom an der rechten unteren Lippe und Sugillationen (Hauteinblutungen) an der Unter- und Oberlippe fest. Zudem notierte sie, dass der Versicherte von auftretenden Doppelbildern berichte (vgl. Bericht vom 31. März 2010). Der behandelnde Neurologe, Dr. med. F.____, stellte vier Monate nach dem Schlag auf die rechte Gesichtshälfte fest, dass es keine Hinweise für eine Pathologie der Schädelbasis oder intracraniell gebe. Die angegebenen zeitweiligen Doppelbilder könne er nicht richtig zuordnen. Diesbezüglich sei eine fachärztliche, ophthalmologische Abklärung notwendig (vgl. Bericht vom 3. August 2010). Es folgte die Überweisung an die Augenklinik des Universitätsspitals. Anlässlich der Untersuchung wurde zur Vermeidung der Doppelbilder die Abdeckung eines Auges empfohlen (vgl. Kurzbericht vom 25. Oktober 2010). Am 22. November 2010 fand eine orthoptische Kontrolle in der Augenklinik des Universitätsspitals statt. Diagnostiziert wurden eine dekompenzierende Esophorie, ein Status nach Orbitatrauma beidseits im Oktober 2000, ein Status nach Fall auf den Hinterkopf am 31. März 2010 sowie eine Myopie (Kurzsichtigkeit) und ein Astigmatismus (Hornhautverkrümmung) beidseits. Zur Behandlung sei eine Prismenfolie auf das linke Brillenglas angebracht worden. Über die Arbeitsfähigkeit wurde keine Aussage gemacht (vgl. Bericht vom 23. November 2010).

5.4 Mit Notiz vom 3. Dezember 2010 hielt der Vertrauensarzt der Suva, Dr. D.____, fest, dass es sich bei der neu aufgetretenen Augenproblematik um eine unfallbedingte Verschlimmerung eines Vorzustandes handle. Mit Kurzbericht vom 21. April 2011 bestätigte Dr. D.____ seine Einschätzung und hielt in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit fest, dass gestützt auf den Bericht der Augenklinik des Universitätsspitals vom 23. November 2010 von einer mindestens 50 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Ab 22. März 2011 (vorgesehener Termin einer Verlaufskontrolle in der Augenklinik) sei sodann eine volle Arbeitsfähigkeit anzunehmen.

5.5 Am 10. Mai 2011 fand eine Untersuchung in der Universitäts-Augenklinik statt. Diagnostiziert wurde eine dekompensierende Esophorie nach Abduzensparese sowie eine beidseitige Myopie. Ob nach einer Augenmuskeloperation stabile Doppelbildfreiheit zu erreichen sei, sei nicht sicher vorhersagbar. Da jedoch morgens kurzfristig keine Doppelbilder beobachtet würden, sei eine Augenmuskeloperation zu empfehlen. Das Ziel sei, den Schielwinkel deutlich zu verkleinern. Eine stationäre Aufnahme sei für den 18. Oktober 2011 geplant (vgl. Bericht vom 11. Mai 2011).

5.6 Dr. D.____ beurteilte die Situation mit Bericht vom 31. August 2011 erneut. Gemäss dem Bericht der Universitäts-Augenklinik vom 11. Mai 2011 sei davon auszugehen, dass der Versicherte zeitweise ein Auge abdecken müsse. Über welche Zeit pro Tag dies notwendig sei, gehe aus den Unterlagen nicht hervor. Die Situation knapp anderthalb Jahre nach dem zweiten Unfall sei für den Versicherten nicht neu und vergleichbar mit der Situation nach dem ersten Unfall. Es sei anzunehmen, dass er an zeitweiligen Doppelbildern und der Notwendigkeit, ein Auge abzudecken, gewöhnt sei und damit umgehen könne. Eine Teilzeitarbeit sei zumutbar. Vorausgesetzt, dass nicht dauernd ein Auge abgedeckt werden müsse, dürfte sie sich im Rahmen von 50 % bewegen. Die Tatsache, dass der Versicherte nicht schon vorher auf eine Operation gedrängt habe, weise darauf hin, dass die Beschwerden nicht derart gravierend seien, dass eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit bestehe. Da sich die Doppelbilder nach dem ersten Unfall spontan gebessert hätten, seien die Chancen durchaus intakt, dass auch nach dem zweiten Unfall eine spontane Besserung eintrete. Der weitere Verlauf sei somit abzuwarten. Eine definitive Antwort sei erst in 2-3 Jahren möglich.

5.7 Die Augenoperation fand schliesslich am 17. Oktober 2011 statt. Gemäss Bericht der Universitäts-Augenklinik vom 19. Oktober 2011 wurde die Operation zur Besserung der Doppelbildbeschwerden durchgeführt, welche durch einen wechselhaften Strabismus convergens hervorgerufen worden seien. Postoperativ sei keine Untersuchung der Winkel möglich gewesen, da es dem Versicherten nicht gelungen sei, beide Augen gleichzeitig zu öffnen.

5.8 Es folgten monatliche Untersuchungen bei den Augenärzten Dr. med. G.____ und Dr. med. E.____. Sie berichteten, dass der Versicherte auch nach der Augenoperation Doppelbilder sehe. Zusätzlich werde oft auch Schwindel wahrgenommen. Ein Prismenausgleich sei aufgrund des stark schwankenden Schielwinkels nicht möglich. Bei Bedarf könne ein Auge abgedeckt werden (Bericht vom 14. Dezember 2011). Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sie sich nicht. Gleichlautende Berichte erstellten sie am 31. Januar 2012, 27. Februar 2012, 13. April 2012 (Schwindel abgenommen) und 2. Juli 2012 (kein Schwindel erwähnt). Mit Bericht vom 27. August 2012 schilderten die Ärzte, dass die Doppelbilder zurzeit mehr schwankten. Aufgrund dieser veränderten Situation und des fehlenden Stereosehens sei der Versicherte nicht arbeitsfähig. Dies bestätigten sie mit Kurzbericht vom 23. Oktober 2012. In den nachfolgenden Berichten vom 21. Dezember 2012 und 21. Januar 2013 wird dagegen keine Arbeitsunfähigkeit mehr erwähnt.

5.9 Dr. D.____ nahm am 6. Februar 2013 eine weitere Aktenbeurteilung vor. Der Versicherte berichte immer noch von Doppelbildern und dass er ein Auge zukneifen müsse, wenn ein genaues Hinsehen erforderlich sei. Aus dem Bericht des Aussendienstes vom 29. Januar 2013 gehe

hervor, dass er nicht mehr Auto, Motorfahrrad oder Velo fahre. Er betätige sich im pflegerischen Bereich, mache hauswirtschaftliche Verrichtungen, Spaziergänge und helfe in einem Verein. Eine Tätigkeit im Softwarebereich könnte er sich vorstellen. Die Schieloperation habe kaum eine Verbesserung der Situation gebracht. Es seien nach wie vor nicht korrigierbare Doppelbilder in Primärstellung vorhanden. Bald drei Jahre nach dem zweiten Unfall und gut einem Jahr nach der Schieloperation habe sich die Situation stabilisiert. Es könne nicht mehr mit einer Verbesserung gerechnet werden. Insgesamt sei der Versicherte aber recht aktiv. Das bedeute, dass er sich an die Situation mit den Doppelbildern gewöhnt habe und durchaus noch einer reduzierten Tätigkeit nachgehen könnte. Die frühere Tätigkeit als Elektromonteur sei nicht mehr zumutbar. Eine ganztägige Arbeit in einer der Sehsituation angepassten Arbeit sei an drei Tagen in der Woche (Montag/Mittwoch/Freitag) mit einer Leistungsfähigkeit von 50 % aus ophthalmologischer Sicht zumutbar.

5.10 Mit weiteren Berichten vom 8. April 2013, 23. Mai 2013, 13. August 2013, 23. Oktober 2013, 16. Januar 2014, 31. März 2014, 1. Juli 2014, 1. September 2014, 22. Januar 2015, 20. Mai 2015, 23. September 2015 sowie 5. Oktober 2016 beschrieben Dr. G.____ und Dr. E.____ einen stabilen Zustand, ohne eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzugeben.

6. Die Suva teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 31. Oktober 2016 mit, dass aufgrund der medizinischen Feststellung eines stabilen Zustandes eine weitere Behandlung nicht mehr notwendig sei und dass sie die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 30. November 2016 einstellen würde. Am 18. November 2016 schätzte Dr. med. H.____, Facharzt für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, den Integritätsschaden auf 25 %. Zur Rentenprüfung kam es jedoch nicht. Da die IV-Stelle am 3. März 2017 mitteilte, dass sie ein Gutachten in Bezug auf die Augenproblematik beim asim in Auftrag geben werde, kam die Suva am 6. Juni 2017 auf ihre Leistungseinstellung zurück und richtete aufgrund der neuen Sachlage weiterhin Leistungen aus.

7. Mit Gutachten vom 29. März 2018 stellte Dr. C.____ als Diagnosen eine anlagebedingte Fehlsichtigkeit (Myopie, Astigmatismus), eine Alterssichtigkeit, eine Cataracta incipiens (Frühstadium eines grauen Stars), ein dekompenziertes Innenschielen mit Diplopie (Doppeltsehen) sowie ein latentes Höhenschielen. Wegen permanenter Doppelbildwahrnehmung, die aufgrund des grossen, schwankenden Schielwinkels nicht durch Prismengläser korrigiert werden könne, müsse zur Beseitigung der Doppelbildwahrnehmung die Okklusion eines Auges durchgeführt werden (der Versicherte tue dies bereits, indem er beim Lesen das linke Auge schliesse). Es bestehe nach Okklusion eines Auges eine funktionelle Monokelsituation mit eingeschränktem Gesichtsfeld und fehlendem Stereosehen. Sonst zeige sich ein altersentsprechender, intakter ophthalmologischer Befund mit beginnender Linsentrübung, welche eine geringe Reduktion der Sehschärfe und eine vermehrte Blendungsempfindlichkeit verursache. Aufgrund der Monokelsituation sei die Arbeitsfähigkeit zu 25 % eingeschränkt für alle beruflichen Tätigkeiten, die durchschnittliche Anforderungen an die Sehfähigkeit stellten. Die 25%ige Einschränkung begründe sich mit dem etwas erhöhten Pausenbedarf zur Kompensation der vermehrten Anstrengung bei Monovision. Infolge des fehlenden Stereosehens und des eingeschränkten Gesichtsfeldes bei Monovision seien potentiell gefährliche Tätigkeiten (auf Gerüsten oder an schnell drehenden Maschinen) oder Tä-

tigkeiten, bei denen ein hohes Mass an 3-dimensionalem Detailsehen erforderlich sei (wie beispielsweise in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur) für den Exploranden nicht geeignet. Die von Dr. D.____ geschätzte Arbeitsunfähigkeit von 50 % beruhe auf einer Aktenbeurteilung und könne heute nicht bestätigt werden.

8. Mit Bericht vom 4. Mai 2018 bestätigte Dr. H.____ seine Einschätzung des Integritätsschadens vom 14. November 2016 in Höhe von 25 %. Die Schätzung sei damals aufgrund der Doppelbildwahrnehmung erfolgt. Dieser Befund sei gemäss Gutachten von Dr. C.____ unverändert.

9. Dr. E.____ führte in ihrer Kurzbeurteilung vom 5. August 2019 aus, dass der Versicherte seit Oktober 2011 an Diplopie leide, die nicht korrigierbar sei. Mit einer Verbesserung des Zustandes könne folglich nicht gerechnet werden. Die frühere Tätigkeit als Elektromonteur sei nicht mehr zumutbar. Der Versicherte habe sich mit den Jahren an die Situation mit den Doppelbildern gewöhnt, weshalb er einer reduzierten Tätigkeit nachgehen könne. Hierfür müsste er während der Tätigkeit im Wechsel ein Auge schliessen. Diese Situation sei nicht vergleichbar mit einer dauerhaften Einäugigkeit. Der Versicherte brauche zwischendurch immer wieder eine Adaptionszeit, weshalb eine Arbeitszeit von höchstens 3-4 Stunden am Tag mit einem Tag Pause dazwischen denkbar sei.

10. Dr. C.____ nahm am 17. Januar 2020 im Rahmen des IV-Verfahrens zum Bericht von Dr. E.____ Stellung. Um Doppelbildfreiheit zu erreichen, sei kein wechselseitiges Abdecken erforderlich. Vorzugsweise sei das nicht dominante Auge abzudecken. Mit entsprechender Nahkorrektur bestehe dann ein gutes Leistungsvermögen. In Bezug auf das Vorbringen des Versicherten im Zusammenhang mit „Horror fusionis“ (ständige, in kleinster Distanz oszillierende [schwankende], nicht korrigierbare Doppelbilder) sei zu bemerken, dass im Gutachten bereits berücksichtigt worden sei, dass beim Exploranden eine permanente, nicht korrigierbare Doppelbildwahrnehmung bestehe. Der Explorand bestreite, dass durch das Abdecken eines Auges Doppelbildfreiheit erreicht werden könne. Er verweise diesbezüglich auf pathologische Augenbewegungen nach Schädel-Hirn-Trauma und fordere eine Untersuchung mittels Infrarotkamera, um solche Bewegungen nachzuweisen. Dabei sei dem Versicherten nicht bewusst, dass eine Untersuchung mittels Infrarotlaser während der gutachterlichen Untersuchung bereits erfolgt sei. Mit dem Scanning Laser Ophthalmoskop könnten pathologische Augenbewegungen nachgewiesen werden. Beim Versicherten sei dies nicht der Fall gewesen, sondern es hätte eine ruhige foveale Fixation ohne pathologische Augenbewegungen dokumentiert werden können.

11. Die Suva ging gestützt auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 29. März 2018 in ihrer Verfügung vom 27. Juni 2018 von einem Endzustand und einer gesundheitsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % aus. Diese Vorgehensweise ist nicht zu beanstanden. Beim Gutachten von Dr. C.____ handelt es sich um eine im Verwaltungsverfahren eingeholte Expertise. Zwar erfolgte der Auftrag seitens der IV-Stelle. Da keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, entfaltet es auch für das unfallversicherungsrechtliche Verfahren volle Beweiskraft. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. D.____ in seinem Bericht vom 6. Februar 2013, wonach in einer Verweistätigkeit eine ganztägige Tätigkeit in einer der

Sehsituation angepassten Arbeit an drei Tagen in der Woche (Montag/Mittwoch/Freitag) mit je einer Leistungsfähigkeit von 50 % an diesen Tagen (sprich eine Arbeitsfähigkeit von 30 %) aus ophthalmologischer Sicht zumutbar sei, kann von Dr. C.____ aus gutachterlicher Sicht nicht bestätigt werden. Wie Dr. C.____ zurecht bemerkte, beruht die Einschätzung von Dr. D.____ auf einer reinen Aktenbeurteilung. Dagegen basiert die Erkenntnis von Dr. C.____ auf einer umfassenden, persönlichen Untersuchung und verschiedenen Testungen. Die daraus gezogenen Schlüsse sind überzeugend, weshalb ohne weiteres darauf abgestellt werden kann und im Ergebnis von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % auszugehen ist. Der Kurzbericht von Dr. E.____ vom 5. August 2019 ist zu wenig fundiert, als dass er eine Abweichung vom Ergebnis von Dr. C.____ rechtfertigen würde. Sie wiederholte im Grunde unbesehen die Einschätzung von Dr. D.____ mit der Begründung, dass der Versicherte während der Tätigkeit im Wechsel ein Auge schliessen müsse. Diese Situation sei nicht vergleichbar mit einer dauerhaften Einäugigkeit. Auf das Gutachten von Dr. C.____ ging sie dabei nicht näher ein, weshalb die Aussagekraft ihres Berichts schon aus diesem Grund vermindert ist. Dr. C.____ hielt mit Stellungnahme vom 17. Januar 2020 dagegen, dass kein wechselseitiges Abdecken erforderlich sei, um Doppelbildfreiheit zu erreichen. Vorzugsweise sei das nicht dominante Auge abzudecken. Mit entsprechender Nahkorrektur bestehe dann ein gutes Leistungsvermögen. Da die gutachterlichen Ausführungen von Dr. C.____ wie auch ihre Entgegnung auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. E.____ klar und begründet sind, ist darauf abzustellen. Insbesondere wurde die vom Versicherten geforderte Untersuchung zum Nachweis pathologischer Augenbewegungen, die darauf hinweisen würden, dass keine Doppelbildfreiheit durch das Abdecken eines Auges erreicht werden könne, bereits im Rahmen der gutachterlichen Abklärung durchgeführt. Diese ergab keine Auffälligkeiten. Befunde, die für die Erkenntnis von Dr. E.____ sprechen würden, fehlen somit.

12. Die Suva ermittelte einen IV-Grad von 32 %. Beim Einkommensvergleich stellte sie im Einspracheentscheid vom 28. Mai 2019 sowohl für das Valideneinkommen als auch für das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 des Bundesamtes für Statistik ab. In Berücksichtigung von Tabelle TA1, Sektor 2 Produktion, Kompetenzniveau 2, Männer, errechnete sie ein mutmassliches Valideneinkommen von Fr. 74'285.-- (Fr. 5'885.-- x 12 : 40 x 41,7 inkl. Teuerung von 0,4 % [2017] und 0,5 % [2018]). Auf der Seite des Invalideneinkommens ermittelte sie ein Einkommen von Fr. 50'555.-- (Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer [Fr. 5'340.-- x 12 : 40 x 41,7 inkl. Teuerung von 0,4 % [2017] und 0,5 [2018] x 0,75 % Arbeitspensum]). Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen in Höhe von Fr. 74'285.-- und Invalideneinkommen von Fr. 50'555.-- resultierte der IV-Grad von 32 %.

13. Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass beim Valideneinkommen ein Jahreslohn von Fr. 6'400.-- x 13 zu berücksichtigen sei. Dem kann nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer war zuletzt bei der I.____ GmbH in einem befristeten Arbeitsverhältnis vom 1. März 2008 bis 31. März 2008 tätig. Danach war er arbeitslos gemeldet. Im Zeitpunkt des Unfalles vom 31. März 2010 war er somit in keinem Arbeitsverhältnis. In Bezug auf das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der

realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Fehlen aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte für die Einkommensermittlung, so ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen, wie sie in der LSE enthalten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2018, 8C_220/2018, E. 5.1). Im vorliegenden Fall kann nicht allein gestützt auf das kurze Arbeitsverhältnis bei der I._____ GmbH angenommen werden, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Einkommen von Fr. 6'400.-- verdient hätte. Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls arbeitslos war, hat die Suva zurecht für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die LSE 2016 zurückzugegriffen. Der Einkommensvergleich erweist sich somit als rechters, weshalb darauf abzustellen ist. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

14. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. a ATSG ist der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 18. März 2021 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. [8C 223/2021](#)) erhoben.