Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Oktober 2019 (725 19 233 / 258)

Unfallversicherung

Die Leistungsverweigerung durch den Unfallversicherer gestützt auf Art. 39 UVG in Verbindung mit Art. 50 UVV erfolgte zu Unrecht, da der Versicherte mit dem Besuch seiner Familie in Pakistan weder ein absolutes noch ein relatives Wagnis eingegangen ist

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli
Parteien	**A.**____ Beschwerdeführer, vertreten durch Katrin Plattner, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel gegen **SWICA Versicherungen AG**, Rechtsdienst, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A.1 A.____, geboren 1975, war bei B.____ im Verkauf angestellt und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (SWICA) obligatorisch unfallversichert. Am 6. April 2015 wurde er anlässlich eines Familienbesuchs in Pakistan von Unbekannten überfallen und niedergeschlagen. Dabei erlitt er ein Schädelhirntrauma mit einem kleinen epiduralen/subduralen Hämatom links, einem kleinen extraaxialen Hämatom links mit geringem raumforderndem Effekt bei einer Fraktur der

Schädelkalotte und kleinen Kontusionsblutungen frontobasal rechts sowie eine Schulter- und Thoraxkontusion rechts (vgl. Arztbericht vom 15. April 2015 des Spitals C.____, act. 7). Nach Eingang der Unfallmeldung vom 15. April 2015 (act. 1) anerkannte die SWICA ihre Leistungspflicht für die Folgen des Traumas und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggelder; act. 2). Im Juli 2015 liess die SWICA A.____ durch Dr. med. D.____, Facharzt für Rheumatologie, rheumatologisch begutachten (Gutachten vom 8. Juli 2015, act. 51). Dr. D.____ stellte fest, dass der durch das Trauma verursachte Gesundheitsschaden noch nicht abgeheilt sei. Es handle sich um ein schweres Trauma. Mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands könne noch gerechnet werden.

A.2 Mit Gesuch vom 20. Oktober 2015 meldete sich A.____ bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Im Zuge der Abklärungen beauftragte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie FMH, und Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit der neurologischen und psychiatrischen Begutachtung des Versicherten. Der SWICA wurde im Vorfeld der Begutachtung die Möglichkeit eingeräumt, den beiden Gutachtern UVG-spezifische Fragen zu unterbreiten. Diese Möglichkeit wurde von der SWICA wahrgenommen und Dr. E.____ und Dr. F.____ beantworteten in der Folge die entsprechenden Fragen (bidisziplinäres Gutachten vom 29. September 2017, act. 50). Nachdem das Gutachten vom Regionalen ärztlichen Dienst beider Basel (RAD) als voll beweistauglich eingestuft worden war, sprach die IV-Stelle A.____ gestützt darauf vom 1. April 2016 bis 31. März 2017 eine halbe Invalidenrente und ab dem 1. April 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 41 % eine Viertelsrente zu (Verfügung vom 22. November 2018, act. 67). Diese Verfügung wurde der SWICA zugestellt und erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.3 Mit Verfügung vom 13. November 2018 teilte die SWICA A.____ mit, dass das Ereignis vom 6. April 2015 als absolutes Wagnis gelte und er daher keinen Anspruch auf Geldleistungen gemäss UVG habe. Auf die Rückforderung der bis 31. März 2018 erbrachten UVG-Taggelder werde verzichtet. Ab dem 1. April 2018 bestehe kein Leistungsanspruch mehr gemäss UVG. Die Möglichkeit einer Rückfallmeldung zum Unfallereignis vom 6. April 2015 für die psychischen Beschwerden entfalle bei fehlender Kausalität definitiv. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 3. Juni 2019 ab. In der Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, dass das Ereignis vom 6. April 2015 als absolutes Wagnis gelte, weshalb kein Anspruch auf Geldleistungen gemäss UVG bestehe. Weder sei die Reise aus schützenswerten Gründen erfolgt noch hätten sich die Risiken auf ein vernünftiges Mass reduzieren lassen. In Bezug auf die Heilbehandlung sei die Adäquanzprüfung unter beiden Aspekten – normale Adäquanzregel und Psychopraxis – vorzunehmen, da es sich um einen gemischten Vorfall handle, bei dem die Elemente eines Schreckereignisses und einer den Unfallbegriff erfüllenden physischen Einwirkung kombiniert worden seien. Die Adäquanz sei nach beiden Regeln zu verneinen. Die natürliche Kausalität brauche daher gar nicht geprüft zu werden.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Katrin Plattner, Behindertenforum, mit Eingabe vom 1. Juli 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 3. Juni 2019. Zudem liess er beantragen, es sei festzustellen, dass er die bis

zum 31. März 2018 erbrachten Taggelder zu Recht bezogen habe. Ab dem 1. April 2018 sei ihm eine Erwerbsunfähigkeitsrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 41 % zuzusprechen und es sei ihm eine Integritätsentschädigung von mindestens 35 % auszurichten.

C. Mit Vernehmlassung vom 12. August 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dabei verwies sie im Wesentlichen auf ihren Einspracheentscheid und hielt an ihrer Auffassung fest, wonach es sich vorliegend um ein absolutes Wagnis in einem besonders schweren Fall handle.

D. Das Gericht zog im Hinblick auf die Urteilsberatung die Akten der Invalidenversicherung bei und überwies die Angelegenheit mit Verfügung vom 20. August 2019 der Dreierkammer zur Beurteilung.

Auf die Akten und die Vorbringen der Parteien in ihren Schriften wird – soweit für die Urteilsbegründung notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 im Kanton Basel-Landschaft, 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 vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 1. Juli 2019 ist demnach einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Traumas vom 6. April 2015 leistungspflichtig ist oder nicht.

3.1 Seit dem 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 in Kraft (Änderung vom 25. September 2015). Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 gilt bezüglich Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem

Zeitpunkt ausgebrochen sind, das bisherige Recht. Vorliegend ereignete sich das fragliche Ereignis am 6. April 2015, sodass grundsätzlich die bis zum 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung finden.

3.2 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. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Gestützt auf Art. 24 UVG hat die versicherte Person ausserdem Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet.

3.3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass der eingetretene Gesundheitsschaden Folge des versicherten Risikos ist. Vorausgesetzt ist damit ein natürlicher (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang.

3.3.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1).

3.3.3 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2007, U 56/06, E. 6.2.2 am Ende; BGE 112 V 30 E. 1b).

Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Stehen hingegen psychische Unfallfolgeschäden zur Beurteilung, so hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Danach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7).

3.4.1 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist sodann auf folgende Verfahrensgrundsätze hinzuweisen:

3.4.2 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b).

3.4.3 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

3.4.4 Bei der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht handelt es sich um ein reformatorisches Rechtsmittel. Dies hat einerseits zur Folge, dass das Kantonsgericht den Sachverhalt ergänzen kann. Andererseits bedeutet dies, dass selbst dann, wenn sich die Vorinstanz

zu einer Frage nicht abschliessend äusserte, das Kantonsgericht selbst über allfällige Ansprüche entscheiden kann, wenn die Akten liquid sind. Es kann bei Gutheissung des Rechtsmittels einen neuen Entscheid in der Sache fällen. Von einer Rückweisung kann in einem solchen Fall abgesehen werden.

4.1 In einem ersten Schritt ist der Antrag des Beschwerdeführers zu prüfen, es sei ihm ab dem 1. April 2018 eine Invalidenrente von 41 % auszurichten. Der Beschwerdeführer verweist dabei auf die Verfügung der IV-Stelle vom 22. November 2018, worin die IV-Stelle gestützt auf das Gutachten von Dr. E.____ und Dr. F.____ vom 29. September 2017 einen Invaliditätsgrad von 41 % ermittelte. Diese Verfügung wurde der Beschwerdegegnerin von der IV-Stelle am 23. November 2018 zugestellt. Im vorliegenden Verfahren äussert sich die Beschwerdegegnerin nicht zur Höhe der Invalidenrente, da sie einen Anspruch unter Hinweis auf ein absolutes Wagnis grundsätzlich verneint.

4.2 Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ist als erstes zu prüfen, in welchem Ausmass er 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).

4.3 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.4.1 Dr. E.____ diagnostiziert aus neurologischer Sicht einen Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma am 6. April 2015 mit sub- und epiduralem Hämatom links, Kontusionsblutung links temporal, rechts temporopolar und rechts frontobasal und temporal mit heute noch mässig ausgeprägter kognitiver Beeinträchtigung mit insbesondere Kompromittierung exekutiver Funktionen sowie mnestischer Leistungen und Fatigue. Zudem würden aktuell ein leicht ausgeprägtes Cervikalsyndrom bei Diskushernie mit Myelopathie C4/5 (möglicherweise posttraumatisch) sowie Spannungskopfschmerzen mit migräniformen Exacerbationen vorliegen. In der elektroencephalographischen Untersuchung zeige sich bei normaler Grundaktivität eine herdförmige Funktionsstörung sowie ein intermittierender Herdbefund mit Schwerpunkt rechts frontotemporal. In der Beurteilung führt er aus, dass es am 6. April 2015 zu einem schweren Schädel-Hirn-Trauma gekommen sei. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit geht Dr. E.____ davon aus, dass die angestammte Tätigkeit im Verkauf nicht mehr zumutbar sei. In einer solchen Tätigkeit sei der Versicherte darauf angewiesen, in einer reizdichten Umgebung gleichzeitig verschiedenes erledigen zu können, also über eine intakte geteilte Aufmerksamkeit zu verfügen. In der angestammten, den Beeinträchtigungen und Beschwerden nicht angepassten Tätigkeit im Verkauf seien die dokumentierten Arbeitsunfähigkeiten von 100 % ab 6. April 2015, von 70 % ab 16. Juni 2015 und von 60 % ab 29. August 2015 und wieder erneut von 100 % ab 29. April 2016 nachvollziehbar. In einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit in möglichst reizarmer Umgebung und mit gut strukturierten Arbeitsabläufen und ohne Notwendigkeit, die Konzentrationsfähigkeit länger aufrechterhalten oder mit grossen Mengen an Informationen umgehen zu müssen, sei ab Unfalldatum vom 6. April 2015 während drei Monaten von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit, ab 6. Juli 2015 von einer 40 %-igen Arbeitsfähigkeit, ab 1. Januar 2016 von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit und ab 1. Januar 2017 von einer 60 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Nur als möglich unfallbedingt erachtet Dr. E.____ das Cervicalsyndrom und damit die Beeinträchtigung im Hinblick darauf, dass dem Versicherten Tätigkeiten mit mehr als mässiger Beeinträchtigung der Körperachse sowie des Schultergürtels nicht zumutbar seien.

4.4.2 Im Rahmen der Konsensbesprechung (ab S. 29 ff. des Gutachtens) gelangen die beiden Gutachter zum Schluss, dass sich aus psychiatrischer Sicht eine Angststörung und eine leichte depressive Episode, gemäss Aktenlage rezidivierend, diagnostizieren lassen würden. Grundlage dafür sei ein bis zum Unfall in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit die psychische Gesundheit nicht wesentlich beeinträchtigender akzentuierter Persönlichkeitszug vom ängstlich zwanghaften, selbstunsicheren, aggressionsgehemmten Typ. Zudem müsse heute der Verdacht auf eine soziale Phobie diagnostiziert werden. Es sei sehr wahrscheinlich, dass diese, sollte eine organische, frontale oder eine andere Grundproblematik nach dem Unfall entstanden sein, in der aus rein neurologisch/neuropsychologischer Sicht festgelegten Diagnose und Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit genügend gut berücksichtigt sei. Aus rein psychiatrischer Sicht könne festgestellt werden, dass beim Exploranden eine 20 %-ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit der Angststörung und der rezidivierenden derzeit leichten depressiven Episode begründet sei. Eine psychotherapeutische Behandlung sei nach wie vor sinnvoll und diene der Prophylaxe und Stabilisierung. Eine weitere Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit könne davon aber mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht erwartet werden. Aus gesamtmedizinischer Sicht halten

Dr. E.____ und Dr. F.____ fest, dass die neurologische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei.

4.4.3 Dem spezifischen UVG-Fragekatalog, den die Beschwerdegegnerin Dr. E.____ und Dr. F.____ zukommen liess, kann sodann entnommen werden, dass gemäss gutachterlicher Beurteilung der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die einzige Ursache der festgestellten kognitiven Beeinträchtigungen sei. Im Hinblick auf die Beeinträchtigungen durch das Cervicalsyndrom sei der Unfall nur als mögliche Ursache zu bezeichnen, indem die Befunde durchaus auch im Rahmen degenerativer Wirbelsäulenveränderungen vorliegen könnten. Es bestehe kein Vorzustand im Hinblick auf die kognitiven Beeinträchtigungen und die Folgen des Schädel-Hirn-Traumas. Weiter geben die Gutachter an, dass die somatischen Gesundheitsstörungen gegenüber allfälligen psychischen Beschwerden nicht in den Hintergrund treten würden. Ab Frühling 2017 sei aus therapeutischer Sicht von einem Residualzustand auszugehen. Eine namhafte Verbesserung der Gesundheitsschädigung könne nicht mehr erreicht werden. In Bezug auf die nur möglicherweise unfallkausalen cervicalen Beschwerden halten sie fest, dass eine Beeinträchtigung im Hinblick darauf bestehe, dass dem Versicherten Tätigkeiten mit mehr als mässiger Beeinträchtigung der Körperachse sowie des Schultergürtels nicht mehr zumutbar seien. Aufgrund der kognitiven Störung und der Fatigue sowie der posttraumatischen Kopfschmerzen bestünden unfallbedingte Beeinträchtigungen insoweit, dass der Versicherte Tätigkeiten in reizdichten Umgebungen sowie Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Fähigkeit, die geteilte Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten bzw. mit grossen Informationen zurecht zu kommen, nicht mehr ausüben könne. Derartige Tätigkeiten seien ungeeignet und nicht zumutbar. Diese Beeinträchtigungen und die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen aufgrund des Cervicalsyndroms würden unterschiedliche Leistungsbereiche betreffen und seien nicht zu addieren.

4.5 Der Beweiswert des Gutachtens von Dr. E.____ und Dr. F.____ wird von den Parteien nicht in Frage gestellt. Sowohl der Beschwerdeführer als auch die Beschwerdegegnerin stellen zur Beurteilung der Ansprüche darauf ab. Diese Auffassung ist zu teilen, denn das Gutachten von Dr. E.____ und Dr. F.____ erfüllt die bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten gemäss BGE 125 V 351. Bei den beiden Gutachtern handelt es sich um sehr erfahrene medizinische Gutachter im Bereich des Sozialversicherungsrechts. Bei der Expertise stützen sie sich auf eine vollständige und aktuelle Aktenlage sowie auf eine persönliche Exploration des Beschwerdeführers. Die Herleitung der Diagnosen und die Beantwortung der unfallversicherungsrechtlichen Fragen sind nachvollziehbar. Ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist schlüssig. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden, sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Daher ist dem Gutachten von Dr. E.____ und Dr. F.____ vom 29. September 2017 volle Beweiskraft zuzuerkennen.

5. Mit den Parteien ist im Weiteren davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Frühling 2017 nicht mehr namhaft verbessert hat. Gemäss Dr. E.____ sei dieser mit Abschluss der Behandlung durch den Neuropsychologen lic. phil. G.____ erreicht worden. Soweit die Beschwerdegegnerin somit per Ende März 2018 die vorübergehenden Leistungen einstellte und ihre Leistungspflicht für Dauerleistungen überprüfte, erfolgte der Fallabschluss nicht zu früh.

6.1 Ebenfalls nicht umstritten und gestützt auf das Gutachten klar erstellt ist, dass die kognitiven Störungen, die Fatigue, die posttraumatischen Kopfschmerzen sowie die Gleichgewichtsstörungen natürlich kausal auf das Unfallereignis vom 6. April 2015 zurückzuführen sind. Es handelt sich hierbei um organische Gesundheitsstörungen, weshalb eine spezielle Prüfung der Adäquanz entfällt. Ebenfalls klar erstellt ist aus medizinischer Sicht die natürliche Kausalität der psychischen Beschwerden zum Unfallereignis. Dr. E.____ und Dr. F.____ halten im Rahmen der Spezialfragen fest, dass der Versicherte vor dem Unfall an keinen psychischen Beschwerden gelitten habe. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge hätten keinen Krankheitswert gehabt und hätten zu keinen Symptomen geführt, die eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit oder eine psychiatrische Behandlung zur Folge gehabt hätten. Es müsse mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die vorliegende, hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit relevante Psychopathologie ohne den Unfall nicht zustande gekommen wäre und ihren Beginn im Unfall gehabt habe. Dies wird von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht in Frage gestellt. Sie bestreitet aber die adäquate Unfallkausalität der psychischen Beschwerden und verneint diesbezüglich ihre Leistungspflicht. In der Beschwerdeantwort stellt sie sich zudem auf den Standpunkt, dass die psychischen Beschwerden nicht den objektivierbaren neurologischen Befunden zugeordnet werden könnten.

6.2 Dr. E.____ und Dr. F.____ führen in diesem Zusammenhang aus, dass die Tatsache der kognitiven Defizite für den Versicherten ein zusätzliches Hindernis sei, um seine psychischen Probleme zu bewältigen. Auf die Frage der Beschwerdegegnerin, ob das heutige psychische Zustandsbild vorwiegend auf eine unfallbedingte hirnorganische Genese hindeuten würde oder ob es sich um eine psychogene Störung handle, geben die Gutachter zur Antwort, dass es sich um eine hinsichtlich der Coping-Mechanismen in negativer Wechselwirkung stehende Problematik auf sowohl organischer wie auch psychogener Grundlage handle. Aufgrund des teilweisen Verlustes seiner früheren Fähigkeit habe der Versicherte seine Selbstsicherheit verloren und die Affektbewältigung sei ebenfalls dekompensiert, was zu den Diagnosen geführt habe. Die massgeblichen körperlichen Folgen würden das Gehirn betreffen, das wiederum für die subjektive Verarbeitung und das Erleben der Unfallfolgen zuständig sei. Die (psychische) Verarbeitung sei durch die zerebrale Schädigung beeinträchtigt. Unfallfremde Faktoren würden keine Rolle spielen. Die Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Ohne den Unfall wäre es mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht zur vorliegenden Psychopathologie und Symptomatologie gekommen.

6.3 Bei dieser medizinisch klaren Ausgangslage ist eine separate Adäquanzprüfung der psychischen Beschwerden nicht angezeigt, denn aus dem Gutachten wird deutlich, dass die psychischen Unfallfolgen nicht von der zerebralen Schädigung (ab)getrennt werden können. Hinzu kommt, dass die psychischen Beschwerden nicht in den Vordergrund getreten sind und die anspruchsbegründende Arbeitsunfähigkeit einzig auf neurologische Defizite zurückzuführen ist. Damit ist zur Anspruchsvoraussetzung des Kausalzusammenhangs abschliessend festzuhalten, dass die physischen (mit Ausnahme des Cervicalsyndroms) und die psychischen Beschwerden sowohl natürlich als auch adäquat kausal auf das Trauma vom 6. April 2015 zurückzuführen sind.

7.1 Zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 29 E. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss den Fall per Ende März 2018 ab. Der Rentenanspruch entstand somit frühestens am 1. April 2018. Dem Einkommensvergleich sind demnach die in diesem Zeitpunkt gegebenen hypothetischen Einkommensverhältnisse zu Grunde zu legen.

7.2.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1). Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.1). Vorliegend arbeitete der Beschwerdeführer bis ins Jahr 2016 bei B.____ als Magaziner und Verkäufer. Es ist davon auszugehen, dass er diese Tätigkeit bei der genannten Arbeitgeberin weiterhin ausüben würde, wenn er das Trauma nicht erlitten hätte. Das Valideneinkommen ist deshalb auf der Basis des Lohnes zu ermitteln, den der Beschwerdeführer zuletzt bei B.____ erzielte. Den IV-Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ohne das Trauma im Jahr 2015 Fr. 57'200.-- verdient hätte. In Anbetracht des Rentenbeginns per 2018 ist dieser Betrag an die Teuerung anzugleichen. Bei den Männern im Sektor Dienstleistungen betrug die Entwicklung des Nominallohns im Jahr 2016 0.7 %, im Jahr 2017 0.4 % und im Jahr 2018 0.6 % (Quelle: Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex 2011-2018, Tabelle T1.1.15, Männer, Dienstleistungen). Damit beträgt das Valideneinkommen im Jahr 2018 Fr. 58'179.--.

7.2.2 Zu prüfen bleibt die Höhe des Invalideneinkommens. Gemäss Beurteilung von Dr. E.____ und Dr. F.____ besteht per Ende März 2018 für eine leidensangepasste Tätigkeit eine Einschränkung von 40 %. Dem Beschwerdeführer sind noch Tätigkeiten in möglichst reizarmer Umgebung und mit gut strukturierten Arbeitsabläufen und ohne Notwendigkeit, die Konzentrationsfähigkeit länger aufrecht zu erhalten oder mit grossen Mengen an Informationen umgehen zu müssen, zumutbar. Zudem sind Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an den Gleichgewichtssinn nicht mehr zumutbar.

Übt die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns keine Erwerbstätigkeit mehr aus, so können für die Festsetzung des (hypothetischen) Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b mit Hinweisen). Gemäss LSE 2014, T1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, ist von einem Monatslohn von Fr. 5'312.--

auszugehen. Nach Anpassung dieses Betrags an eine wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2018 von 41.7 Stunden (Fr. 5'537.--; Quelle: Bundesamt für Statistik) und nach Anpassung dieses Betrags an die Nominallohnentwicklung von 0.3 % im Jahr 2015, von 0.6 % im Jahr 2016, von 0.4 % im Jahr 2017 und von 0.5 % für das Jahr 2018 (Quelle: Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex 2011-2018, Tabelle T1.1.15, Männer, Total) sowie auf ein ganzes Jahr hochgerechnet ergibt sich ein Einkommen von Fr. 67'632.-- (Fr. 5'636.-- x 12).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die IV-Stelle nahm in ihrer Verfügung einen leidensbedingten Abzug von 15 % vor. Ein Abzug in dieser Höhe erweist sich in Anbetracht der qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund der unfallbedingten Beschwerden und des Umstands, dass der Beschwerdeführer als Mann nur noch Teilzeit arbeiten kann, auch im UVG-Verfahren als angemessen. Damit ergibt sich ein Einkommen von Fr. 57'488.--. Da dem Beschwerdeführer noch Pensum von 60 % zuzumuten ist, ergibt sich schliesslich ein Invalideneinkommen von Fr. 34'492.--.

7.3 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 58'179.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 34'492.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 41 %. Damit hat der Beschwerdeführer ab dem 1. April 2018 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 41 %.

8.1 Zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung.

8.2.1 Nach Art. 24 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall bzw. die Berufskrankheit (vgl. Art. 9 Abs. 3 UVG) eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Nach Art. 36 UVV gilt ein Integritätsschaden dann als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Die Höhe der Integritätsentschädigung wird nach Art. 25 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft; der Bundesrat erhält die Kompetenz zur Regelung der Bemessung der Entschädigung.

8.2.2 In Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32 mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual

gewichtet. Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

8.2.3 Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes gelte im Regelfall, welcher im Einzelnen Abweichungen nach unten wie nach oben ermögliche. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichstellung aller versicherten Personen gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c mit Hinweisen; RKUV 1989 Nr. U 76 S. 306, U 47/88 E. 4a, nicht publiziert in BGE 115 V 147).

8.2.4 Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen. Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Tabellen der Beschwerdegegnerin aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat (zum Zusammenwirken ärztlicher Einschätzung und juristischer Wertung bei der Bemessung der Integritätseinbusse vgl. auch THOMAS FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 68 ff.).

8.3 In Bezug auf den Integritätsschaden, dessen konkrete Höhe von der Beschwerdegegnerin in der vorliegenden Vernehmlassung nicht bestritten wurde, ist auf die Beurteilung von Dr. E.____ und Dr. F.____ abzustellen. Die Gutachter halten fest, dass der Integritätsschaden gemäss Suva Schadenstabelle (leichte bis mittelschwere Störung) bei Zustand nach Hirnverletzung auf 35 % festzusetzen sei. Die Einschätzung der Gutachter ist aufgrund des Hinweises auf die anzuwendende Suva Tabelle nachvollziehbar und entspricht den dortigen Vorgaben. Gründe, davon abzuweichen oder an der Einschätzung zu zweifeln, sind nicht gegeben. Damit ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 35 % hat.

9.1 Die Beschwerdegegnerin lehnt die vorgenannten unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche des Beschwerdeführers ab, da sie die vom Beschwerdeführer gemachte private Reise

nach Pakistan als Wagnis von besonderer Schwere qualifiziert. Sie geht von einem Leistungsausschluss aus.

9.2.1 Gestützt auf Art. 39 UVG kann der Bundesrat aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse bezeichnen, die in der Versicherung der Nichtberufsunfälle zur Verweigerung sämtlicher Leistungen oder zur Kürzung der Geldleistungen führen. Die Verweigerung oder Kürzung kann er in Abweichung von Artikel 21 Absätze 1-3 ATSG ordnen. Von dieser Kompetenzdelegation hat der Bundesrat in Art. 49 UVV (betreffend aussergewöhnliche Gefahren) und 50 UVV (betreffend Wagnisse) Gebrauch gemacht. Bei Nichtberufsunfällen, die auf ein Wagnis zurückgehen, werden die Geldleistungen um die Hälfte gekürzt und in besonders schweren Fällen verweigert (Art. 50 Abs. 1 UVV). Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehren zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnis zu betrachten sind (Art. 50 Abs. 2 UVV). Ob ein Wagnis vorliegt, ist nach den konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles zu entscheiden.

Unter besonders grosser Gefahr wird eine unmittelbar drohende, akute Gefahr verstanden. Verlangt ist im Weiteren, dass die Handlung oder Tätigkeit einen ins Kühne bis Verwegene gehenden Charakter aufweist (ANDREAS BRUNNER/DORIS VOLLENWEIDER, in: Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, Hrsg.: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli, 1. Aufl., Basel 2019, Art. 39 N 42; KASPAR GEHRING, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, Hrsg.: Hürzeler/Kieser, 1. Aufl., Bern 2018, Art. 39 N 58). Ob eine Gefahr besonders gross und akut ist, hängt neben den objektiven Umständen auch von den Fähigkeiten und Eigenschaften der Person ab, welche die betreffende Tätigkeit ausüben will. Lehre und Rechtsprechung unterscheiden zwischen absoluten und relativen Wagnissen.

9.2.2 Ein absolutes Wagnis liegt vor, wenn eine gefährliche Handlung nicht schützenswert ist oder wenn die Handlung mit so grossen Gefahren für Leib und Leben verbunden ist, dass sich diese auch unter günstigsten Umständen nicht auf ein vernünftiges Mass reduzieren lassen. Beispiele für absolute Wagnisse sind im Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2015, 8C_762/2014, in Erwägung 4.1 exemplarisch aufgeführt. Danach gelten als absolutes Wagnis etwa Auto-Bergrennen (BGE 112 V 44, 113 V 222), Motocross-Rennen (RKUV 1991 Nr. U 127 S. 221), Motorradrennen (SVR 2012 UV Nr. 21 S. 77, 8C_472/2011), der Boxwettkampf (EVGE 1962 S. 280) und das wettkampfmässige Thaiboxen (RKUV 2005 Nr. U 552 S. 306, U 336/04). Weiter gelten als absolutes Wagnis ein Mountainbike-Abfahrtsrennen (Downhill-Biking), das Speedflying, Base-Jumping und Karate-Extrem. Nicht als absolutes Wagnis eingestuft hat die Rechtsprechung insbesondere das Deltasegeln (BGE 112 V 297, 104 V 19), das nicht wettkampfmässige Kart-Fahren (SUVA-Jahresbericht 1964 S. 18 f.), das Canyoning (BGE 125 V 312), eine Rollbrettabfahrt, welche nicht wettkampfmässig und auf Geschwindigkeit hin betrieben wurde (RKUV 2001 Nr. U 424 S. 205, U 187/99 E. 3b), oder das Schneeschuhlaufen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2013, 8C_987/2012, E. 3; vgl. auch die Zusammenstellung bei ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 223 f. und bei ANDREAS BRUNNER/DORIS VOLLENWEIDER, a.a.O., Art. 39 N 59 ff.).

9.2.3 Ein relatives Wagnis ist gegeben, wenn es die versicherte Person unterlassen hat, die objektiv vorhandenen Risiken und Gefahren auf ein vertretbares Mass herabzusetzen, obwohl dies möglich gewesen wäre (BGE 141 V 37 E. 2.3; 138 V 522 E. 3.1; 97 V 72 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2006, U 122/06, in: SVR 2007 UV Nr. 4 S. 10 E. 2.1, ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Die Leistungskürzung oder -verweigerung gemäss Art. 37-39 UVG, Diss. Freiburg 1993, S. 291 ff.). Es sind Handlungen, die nicht zum Vornherein als waghalsig erscheinen (ANDREAS BRUNNER/DORIS VOLLENWEIDER, a.a.O., Art. 39 N 51). In folgenden Fällen bejahte das Bundesgericht das Vorliegen eines relativen Wagnisses: Kopfsprung aus vier Metern Höhe in unbekannt tiefes Wasser (BGE 138 V 522), ungesichertes Hochklettern und Absturz aus fünf Metern Höhe (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2013, 8C_640/2012, E. 3.2), Strassenrodeln (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2016, 8C_638/2015), Übersteigen des Balkongeländers und Sturz aus mehreren Metern Höhe (Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2015, 8C_317/2014), Schneeschuhwandern abseits der vorgeschlagenen und markierten Route ohne umsichtige Vorbereitung (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2013, 8C_987/2012, E. 3.4), Tauchunfall in mehr als 40 Metern Tiefe und Dekompressionstrauma mit bleibender Lähmung bei ungenügender Vorbereitung (BGE 134 V 340), Sprung mit dem Einerkajak von der alten Aarebrücke in Olten (Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2006, U 122/06) sowie Bergsteigen/Klettern/Schneesport-Aktivitäten abseits markierter Pisten und bei schwerwiegender Missachtung der sportüblichen Regeln und Vorsichtsgebote; vgl. auch die Kasuistik bei ANDREAS BRUNNER/DORIS VOLLENWEIDER, a.a.O., Art. 39 N 65 ff.).

9.2.4 Grundsätzlich werden bei Vorliegen eines Wagnisses die Geldleistungen um die Hälfte gekürzt (Art. 50 Abs. 1 UVV). In besonders schweren Fällen von absoluten und relativen Wagnissen können Geldleistungen auch ganz verweigert werden. Ein besonders schwerer Fall liegt vor, wenn besondere erschwerende Umstände gegeben sind, welche zu den Umständen hinzutreten, welche die Handlung als Wagnis erscheinen lassen. Ein besonders schwerer Fall setzt ein besonderes Verschulden oder eine besondere Schwere der Gefahr voraus (ANDREAS BRUNNER/DORIS VOLLENWEIDER, a.a.O., Art. 39 N 58).

9.3.1 Die Beschwerdegegnerin stuft die Reise nach Pakistan als absolutes Wagnis ein. Unter Hinweis auf BGE 141 V 216 führt sie aus, dass in den Reisehinweisen des Eidgenössischen Departementes für auswärtige Angelegenheiten (EDA) für Pakistan unmissverständlich klar von touristischen und anderen nicht dringenden Reisen nach Pakistan abgeraten werde, weil ein erhöhtes Entführungsrisiko bestehe, im ganzen Land Terroranschläge drohen würden sowie von einer erhöhten Gefahr bewaffneter Überfälle und politisch-religiös motivierter Gewalttaten auszugehen sei. Das Risiko sei nicht nur für die einheimische Bevölkerung gross, sondern auch für ausländische Staatsangehörige mit oder ohne pakistanischer Abstammung. Wer in Kenntnis der ausdrücklichen Warnungen dennoch freiwillig nach Pakistan reise, nehme offensichtlich die entsprechenden Gefahren bewusst in Kauf und begehe damit ein absolutes Wagnis. Auch wenn den EDA-Reisehinweisen keine rechtsverbindliche Wirkung zukomme, habe sich der Beschwerdeführer im unbestrittenen Wissen um diese besonders grosse Gefahrenlage dazu entschlossen, aus nicht dringenden, freiwilligen, angeblich familiären Gründen nach Pakistan zu reisen und sich dort alleine auf die Strasse zu begeben. Keine Vorkehren hätten das Risiko der Verwirklichung

einer der zahlreichen grossen Gefahren auf ein sozialversicherungsrechtlich vernünftiges Mass reduzieren lassen. Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers sei in der rein privat motivierten Reise aus familiären Gründen, dem Besuch seiner alten und gebrechlichen Eltern, unter den gegebenen Umständen auch kein schützenswertes Motiv dieser Handlung erkennbar. Der Beschwerdeführer sei trotz der Warnungen des EDA wegen verschiedener hoher Risiken (auch für Personen pakistanischer Abstammung) nach Pakistan gereist, was unter den gegebenen Umständen als absolutes Wagnis in einem besonders schweren Fall zu qualifizieren sei, welcher in Anwendung von Art. 50 Abs. 1 UVV die Verweigerung der Geldleistungen rechtfertige.

9.3.2 Demgegenüber rügt der Beschwerdeführer, dass seine Reise nach Pakistan nicht als absolutes Wagnis qualifiziert werden könne. Damit sei die gestützt auf Art. 50 Abs. 1 UVV geltend gemachte Leistungsverweigerung nicht statthaft. Er sei gebürtiger Pakistani und falle damit nicht in die vom EDA genannte Kategorie der ausländischen Staatsbürger. Zudem sei er nicht aus touristischen oder anderen nicht dringenden Gründen in sein Heimatland gereist, sondern seine Reise nach Pakistan sei seinen familiären Verpflichtungen geschuldet gewesen. Seit seinem Wegzug aus Pakistan sei er einmal im Jahr nach Pakistan gereist, um seine Familie, insbesondere seine Mutter zu besuchen, so auch im Jahr 2015. Angesichts des hohen Alters der Mutter und seinem eigenen Bedürfnis nach familiärem Kontakt sei für ihn nie zur Diskussion gestanden, den Besuch ausfallen zu lassen. Der Besuch sei aus familiären Gründen zwingend gewesen. Zudem habe er als pakistanischer Staatsangehöriger nicht damit rechnen müssen, Opfer eines gezielten Angriffs auf seine Person zu werden. Es dürfe damit nicht davon ausgegangen werden, dass er mit dem Besuch seiner Mutter sowie seiner Familie ein absolutes Wagnis eingegangen sei. Dabei dürfe weder eine Rolle spielen, dass in der Unfallmeldung "in den Ferien" vermerkt worden sei noch, dass er gegenüber Dr. F.____ geäussert habe, dass er sich mit seiner Mutter nie gut verstanden habe.

9.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich vollumfänglich auf das Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2015, 6C_605/2014 (BGE 141 V 216). Bei jenem Urteil wurden der Versicherte und seine Lebenspartnerin, bei denen es sich nicht um pakistanische Staatsangehörige handelte und die sich auf einer privaten Weltreise befanden, in Pakistan entführt. Diese Entführung führte beim Beschwerdeführer zu psychischen Beschwerden. Das Bundesgericht hielt fest, dass auch wenn den EDA-Reisehinweisen keine rechtsverbindliche Wirkung zukomme, sich der Versicherte doch im unbestrittenen Wissen um diese besonders grosse Gefahrenlage gemäss den Warnungen des EDA dazu entschlossen habe, alleine mit seiner Lebenspartnerin im eigenen VW Bus Pakistan zweimal auf dem Landweg zu durchqueren. Weder die Reisevorbereitung noch die besonderen Fähigkeiten des Versicherten und seiner Lebenspartnerin als Polizisten hätten an der Unkontrollierbarkeit der bekannten, besonders grossen Gefahren für Leib und Leben auf dem Landweg durch Pakistan zu reisen, etwas zu ändern vermögen. Diesbezüglich hätten keine Vorkehren das Risiko der Verwirklichung einer der zahlreichen grossen Gefahren auf ein sozialversicherungsrechtlich "vernünftiges Mass" reduzieren lassen. Dies beweise allein die Tatsache, dass der Versicherte und seine Lebenspartnerin geplant hätten, ihre Reiseroute nicht ohne bewaffnete Eskorte durch paramilitärische Verbände zu befahren. Entgegen der Argumentation des Versicherten sei in der rein privat motivierten Ferienreise auf dem Landweg durch Pakistan nach Indien unter den gegebenen Umständen des Jahres 2011 kein schützenswertes Motiv dieser

Handlung erkennbar. Wer in Kenntnis der ausdrücklichen Warnungen vor zahlreichen grossen Gefahren für Leib und Leben gemäss den in zeitlicher Hinsicht massgebenden EDA-Reisehinweisen für Pakistan dieses Land im Rahmen einer freiwilligen Ferienreise zu zweit durchquere und sich dabei nach eigenem Plan durch eine bewaffnete Eskorte von paramilitärischen Verbänden schützen lassen wolle, nehme offensichtlich die entsprechenden Gefahren bewusst in Kauf. Weder sei die zweimalige Durchquerung von Pakistan auf dem Landweg mit bewaffneter Eskorte zu Ferienzwecken im Jahre 2011 als schützenswerte Handlung zu bezeichnen, noch würden sich auf Grund der herrschenden Verhältnisse die zahlreichen grossen Gefahren für Leib und Leben auch unter günstigsten Umständen auf ein vernünftiges Mass reduzieren lassen. Auf jeden Fall hätten der Unfallversicherer und das kantonale Gericht die Fortsetzung der Pakistandurchquerung in Loralai trotz fehlender Ablösung der bewaffneten Eskorte unter den gegebenen Umständen bundesrechtskonform als absolutes Wagnis in einem besonders schweren Fall qualifiziert, was in Anwendung von Art. 50 Abs. 1 UVV die Verweigerung der Geldleistungen rechtfertige.

9.5 Dass das Bundesgericht in diesem Fall die totale Leistungsverweigerung des Unfallversicherers schützte und von einem absoluten Wagnis ausging, erscheint aufgrund des soeben geschilderten Sachverhalts nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin übertrug die dort getroffenen Interessenabwägungen tel quel auf den vorliegend zu beurteilenden Fall. Weitere Überlegungen oder den Vergleich zu anderen absoluten Wagnissen machte sie nicht. Dieser Vorgehensweise kann nicht gefolgt werden. Die Reise des Beschwerdeführers lässt sich nicht mit der Reise des entführten Paares vergleichen. Das einzige vergleichbare Sachverhaltselement zwischen den beiden Fällen ist die freiwillige private Reise nach Pakistan. Damit hat es aber sein Bewenden. Die übrigen Sachverhaltselemente unterscheiden sich erheblich, weshalb nicht ohne Würdigung der einzelnen Umstände in Anlehnung an BGE 141 V 216 von einem absoluten Wagnis ausgegangen werden kann.

9.6 Unbestritten ist, dass es sich um eine freiwillige Reise des Beschwerdeführers handelt. Ob er mit der Reise bezweckte, nur seine Mutter zu besuchen oder ob er auch noch andere Verwandte und ehemalige Freunde besuchen wollte, ist nicht entscheidend. Allenfalls ist dieser Umstand bei der Frage nach der schützenswerten Handlung zu berücksichtigen (vgl. dazu Erwägung 9.7 hiernach). Auch keine ausschlaggebende Rolle spielt der Umstand, dass er Pakistani ist. Denn entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers gilt die Reisewarnung nicht nur für Ausländer, sondern generell für alle Reisende nach Pakistan, unabhängig von der Nationalität. Der ausschlaggebende Unterschied ist aber darin zu erblicken, dass sich der Beschwerdeführer nicht bewusst in ein potenziell gefährliches Gebiet begab. Er hielt sich in R.____ auf, in der Nähe des Wohnorts seiner Mutter und damit in einer ihm vertrauten Umgebung. Der Beschwerdeführer setzte sich nicht bewusst einer unmittelbar drohenden, akuten Gefahr aus. Hinzu kommen seine persönlichen Fähigkeiten und Eigenschaften. Als Einheimischer stellt sein Verhalten eine weniger grosse Gefahr dar, als wenn sich ausländische Staatsangehörige ohne Ortskenntnisse in einer Grossstadt alleine und zu Fuss fortbewegen. Gemäss den Reiseempfehlungen des EDA wird von Reisen ins südliche Punjab abgeraten. R.____ liegt im Norden dieses Distrikts. Im Gegensatz dazu bereisten die beiden Schweizer Touristen Balochistan, eine Provinz von Pakistan, von deren Bereisung aus touristischen Zwecken ausdrücklich gewarnt wird und in der es immer wieder zu

Entführungen kommt. Vor diesem Hintergrund verbietet sich der Schluss, der Beschwerdeführer habe sich durch sein Verhalten objektiv einer besonders grossen Gefahr ausgesetzt. Ein absolut riskantes und kühnes Verhalten des Beschwerdeführers liegt nicht vor. Ebenfalls kann in seinem Verhalten keine Handlung erblickt werden, die so unsinnig wäre oder völlig ausserhalb der Norm liegen würde, weshalb sie den Schutz der Versichertengemeinschaft nicht verdienen würde. Dies im Gegensatz zu einer Reise, die einzig zum eigenen Abenteuer und aus touristischen Zwecken unternommen wird und nicht der Aufrechterhaltung der familiären Bindung und damit der Verwirklichung des Grundrechts des Familienlebens dient. Der Besuch der eigenen Familie in Pakistan ist in diesem Sinne verstanden eine schützenswerte Handlung. Das Handeln des Beschwerdeführers war damit kein absolutes Wagnis. Zu diesem Schluss ist auch zu gelangen, wenn man sich die Kasuistik von absoluten Wagnissen vor Augen hält, wie sie von der Lehre herausgearbeitet wurde. In diesen Konstellationen begaben sich die versicherten Personen jeweils in eine unmittelbar drohende Gefahr (vgl. ANDREAS BRUNNER/DORIS VOLLENWEIDER, a.a.O., Art. 39 N 59 ff. und KASPAR GEHRING, a.a.O., Art. 39 N 76 ff.).

9.7 Obwohl von der Beschwerdegegnerin nicht thematisiert, liegt auch kein relatives Wagnis vor. Vorliegend ist nicht viel über den Überfall bekannt. Gestützt auf die Aussagen des Beschwerdeführers ist davon auszugehen, dass sich dieser am Morgen und in der Nähe seines Elternhauses abspielte. Es ist damit davon auszugehen, dass er die notwendigen Massnahmen traf, um ein allfälliges Risiko eines Überfalles zu senken. Anders wäre eventuell zu entscheiden, wenn seine Mutter in einem Kriegsgebiet mit aktiven Kämpfen oder in einem von Rebellen umkämpften Gebiet wohnen würde. So aber liegt kein relatives Wagnis vor.

9.8 Damit ist der Wagnisbegriff nicht erfüllt und die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 39 UVG in Verbindung mit Art. 50 UVV vorgenommene Leistungsverweigerung ist zu Unrecht erfolgt.

10. Aus dem Gesagten ergibt sich zusammenfassend, dass der Beschwerdeführer infolge der auch zum Zeitpunkt des Fallabschlusses noch vorhandenen unfallbedingten physischen und psychischen Beeinträchtigungen Anspruch auf eine 41 %-ige Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 35 % hat. Eine Leistungsverweigerung gestützt auf Art. 39 UVG in Verbindung mit Art. 50 UVV ist nicht zulässig. Auch eine Kürzung der Leistungen fällt ausser Betracht. Damit ist die Beschwerde vom 1. Juli 2019 gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Juni 2019 ist aufzuheben.

11. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 30. August 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 50 Minuten ausgewiesen, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem von der

Rechtsvertreterin geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 200.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 100.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'867.-- (8 Stunden und 50 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 100.--) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Juni 2019 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2018 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 41 % sowie Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden in der Höhe von 35 % hat.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'867.-- (inkl. Auslagen) zu bezahlen.