

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/33 vom 7. Februar 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-02-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2007\\_33](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_33)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/33 du 7 février 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/33 del 7 febbraio 2008

## **Regeste**

Art. 6, 18 und 24 UVG, Art. 16 ATSG. Unfallkausalität von Gesundheitsschädigungen. Bemessung von Invalidenrente und Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Februar 2008, UV 2007/33).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig ist, inwieweit die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 16. Februar 1998 stehen. Streitig sind im weiteren die Höhe der dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2006 zustehenden Invalidenrente (IV-Grad) sowie die Höhe der Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen eines adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Gesundheitsschädigung und in Frage stehendem Unfall sowie der Bemessung von Invalidenrente und Integritätsentschädigung zutreffend dar (Erwägungen 1, 3a, 5a, 6a); darauf ist zu verweisen.

### **E. 2.1**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Radiodiagnostik FMH, bestätigte am 14. Dezember 1999 einen Status nach Kompressionsfraktur des BWK7 mit leichter Keilbildung sowie einen komplikationslosen Verlauf und eine stabilisierte Fraktur. Er verneinte Veränderungen der hinteren Wirbelkontur und Kompressionen der neuralen Strukturen (UV-act. 18). Im Nachgang zur Rückfallmeldung vom 25. Februar 2002 berichtete Dr. med. F.\_\_\_\_, bei welchem im Januar 2002 die Erstbehandlung stattgefunden hatte, über zunehmende Rücken- und Schulterbeschwerden links sowie ein Engegefühl im ganzen Thorax. Seit 1. Juli 2002 sei der Patient (für die Dauer der Abklärung) zu 100% arbeitsunfähig (UV-act. 25). Eine Abklärung in der Universitätsklinik Balgrist ergab gemäss Bericht vom 11. November 2002, aufgrund der ausgeprägten degenerativen Veränderungen der LWS mit aufgehobener Lordose der LWS und Skoliosierung der BWS und LWS komme als operative Therapie nur ein sehr komplexer Eingriff in Frage. Der Patient wünsche keinen solchen. Die selbständigen physiotherapeutischen Übungen seien weiterzuführen. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert (UV-act. 35). Im Bericht der Universitätsklinik Balgrist vom 29. November 2002 wurde eine mittelgrosse Hernie L4/L5 bestätigt, was eine Nervenwurzel-Beeinträchtigung L5 beidseits erkläre. Der Spinalkanal sei auf diesem Niveau leicht bis mässig eingeengt. In den restlichen Segmenten bestünden Diskusdegenerationen, Protrusionen sowie Endplattenveränderungen ohne Nervenwurzelbeteiligung (UV-act. 36). Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ kam in den Berichten vom 3. Februar und 7. März 2003 zum Schluss, es sei von einem weiterhin bestehenden

Unfallkausalzusammenhang auszugehen. Weitere therapeutische Verbesserungsmöglichkeiten bestünden mit Ausnahme der Empfehlung zur selbständigen Rückengymnastik nicht. Ganztägig könne der Beschwerdeführer bei voller Leistung nur noch für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, die abwechslungsweise sitzend, gehend oder stehend und ohne länger dauernde Zwangshaltungen (vornüber geneigt oder gebückt) verrichtet werden könne, eingesetzt werden. Nicht mehr möglich seien das Heben und Herumtragen schwerer Gewichte. Aber auch mittelschwere Gewichte zwischen 10 und 20 kg könnten nicht mehr regelmässig gehoben und getragen werden. Nur wenn allen diesen Einschränkungen ausnahmslos Rechnung getragen werde, sei theoretisch ein voller Einsatz möglich. Mit dieser Einschränkung entfalle auch jede weitere Beschäftigung in bauverwandten Berufen (UV-act. 38, 39). Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 10. Dezember 2003, die Behandlung habe am 2. April 2003 geendigt. Eine medikamentöse Behandlung vom 13. Oktober 2003 sei über die Krankenkasse abgerechnet worden. Momentan sei der Patient nicht bei ihm in Behandlung. Er sei seit 4. Februar 2002 bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig (UV-act. 48).

## **E. 2.2**

Eine Abklärung in der BEFAS Appisberg ergab gemäss Schlussbericht vom 7. Juli 2004 unter anderem eine 70%-Arbeitsfähigkeit bei wechselbelastend körperlich leichten bis gelegentlich maximal mittelschwer belastenden Tätigkeiten, bei denen in rückengerechter Körperposition möglichst keine Gewichtsbelastungen über 10-15 kg gefordert würden, unter Vermeidung des länger dauernden oder repetitiven Tätigseins in ergonomisch ungünstigen Körperpositionen. Manuelle Verrichtungen sollten vorwiegend auf Tischhöhe ausgeübt werden können. Die Arbeit sollte im weiteren vorwiegend ebenerdig und nicht mit häufigen Arbeitseinsätzen über Kopfhöhe einhergehen; idealerweise sei auch die angegebene Kälteempfindlichkeit zu berücksichtigen. Die 70%-Arbeitsfähigkeit sei unter behinderungsgerechten Arbeitsbedingungen bei entsprechendem Zeitaufwand oder bei Möglichkeit zu kurzen Entlastungspausen allenfalls auch ganztags verwertbar. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei schwierig. Bei Finden einer geeigneten Tätigkeit sollte im Sinn einer Unterstützung bei der Angewöhnung an arbeitsspezifische Belastungen eine adäquate Einarbeitungszeit zugesprochen werden. Der Beschwerdeführer habe sich medizinisch nicht richtig eingeschätzt gefühlt (UV-act. 62-66). Im Nachgang zu einem weiteren Abklärungsaufenthalt in der BEFAS vom 23. Mai bis 15. Juli 2005 wurde im Bericht vom 15. Juli 2005 unter anderem festgehalten, im internen Arbeitsversuch sei die körperliche Belastbarkeit zum Schwachpunkt geworden. Der Beschwerdeführer habe durchschnittlich eine Leistung von maximal 50% erreicht. Im gegenwärtigen instabilen Gesundheitszustand könnten keine beruflichen Massnahmen empfohlen werden (UV-act. 94-101). Gestützt auf eine kreisärztliche Untersuchung hielt Dr. D.\_\_\_\_ im Bericht vom 17. August 2005 fest, die klinische Untersuchung zeige im Vergleich zur Abschlussuntersuchung vom März 2003 und zur Untersuchung in Appisberg keine grundsätzlich neuen diagnostischen Gesichtspunkte, mit Ausnahme von vier positiven Waddelzeichen, die ein Hinweis dafür sein könnten, dass hier auch nicht organische Faktoren eine Rolle spielten. Der Zustand sei stabil und nicht mehr besserungsfähig (UV-act. 104). Im Bericht vom 4. September 2005 erklärte Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, klinisch und elektrophysiologisch habe sich kein Hinweis für eine relevante polyneuropathische Störung gefunden. Auch eine radikuläre Symptomatik sei nicht eruierbar gewesen. Am ehesten sei die Beschwerdesymptomatik (Sensibilitätsstörungen) im Rahmen einer somatoformen Störung zu sehen (UV-act. 110).

Dr. D.\_\_\_\_ legte am 21. September 2005 ergänzend dar, die neu vorliegenden Röntgenbilder ergäben - übereinstimmend mit den klinischen Befunden - keine neuen diagnostischen Gesichtspunkte, insbesondere keine relevante Verschlimmerung der Unfallfolgen. Die im Bericht vom 17. August 2005 geäußerte Vermutung, dass nicht organische Faktoren für das Beschwerdebild mitverantwortlich sein könnten, sei durch die Untersuchung durch Frau Dr. J.\_\_\_\_ bestätigt worden. Damit sei auch die unterschiedliche Beurteilung der zumutbaren Arbeitsbelastung im Kreisarzt-Bericht vom 7. März 2003 und im Bericht der BEFAS Appisberg erklärt. Bezüglich der organischen, objektivierbaren Unfallfolgen behalte die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit im Bericht vom 7. März 2003 ihre Gültigkeit (UV-act. 113). In einem Bericht vom 31. Januar 2006 stellte Dr. med. G.\_\_\_\_, Physikalische Medizin FMH, die Diagnosen eines chronischen Panvertebralsyndroms und einer somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung (UV-act. 145). Dr. med. H.\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen FMH, erstattete am 24. Februar 2006 Bericht über die von ihm durchgeführte Behandlung (UV-act. 152). Schliesslich berichtete Dr. med. I.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 10. April 2006 über die seit Februar 2006 durchgeführte Behandlung des Beschwerdeführers. Er bestätigte eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% (UV-act. 163 Beilagen).

### **E. 3.1**

Mit Bezug auf die vom Beschwerdeführer als Unfallfolgen geltend gemachten Kopf- und Nackenbeschwerden und der eingeschränkten Bewegung des Daumens ist festzuhalten, dass der Nackenbereich sowie der Daumen nach Lage der medizinischen Akten anlässlich des streitigen Unfalls nicht in Mitleidenschaft gezogen wurden. Ein Anschlagen des Kopfes wurde zwar vermerkt; weitere diesbezügliche Behandlungen oder Abklärungen erfolgten jedoch nicht, und es wurde auch keine Unfall-Diagnose gestellt. Es ist nicht Sache des Unfallversicherers, das Nichtbestehen einer Unfallkausalität von gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu beweisen, welche ursprünglich nicht thematisiert worden waren (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 15. März 2006 i/S P. [U 6/06], Erw. 2.2). Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer im Bericht vom 7. März 2003 unter Zugrundelegung der somatischen Befunde für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, die abwechslungsweise sitzend, gehend oder stehend und ohne länger dauernde Zwangshaltungen (vornüber geneigt oder gebückt) verrichtet werden könne, voll einsetzbar, wobei er das Heben und Herumtragen schwerer Gewichte und das regelmässige Heben und Tragen mittelschwerer Gewichte zwischen 10 und 20 kg ausschloss. Eine weitere Beschäftigung in bauverwandten Berufen schloss er ebenfalls aus (UV-act. 39). Diese Beurteilung bestätigte er am 17. August und 21. September 2005, verwies jedoch auf eine zwischenzeitlich aufgetretene somatoforme Schmerzstörung (UV-act. 104, 113). Wenn Dr. D.\_\_\_\_ die von seiner Beurteilung abweichende Festlegung der zumutbaren Arbeitsbelastung im Bericht der BEFAS Appisberg mit dem Vorliegen nicht organischer, für das Beschwerdebild mitverantwortlicher Faktoren erklärt, so verweist er diesbezüglich zu Recht auf die Untersuchung durch Frau Dr. J.\_\_\_\_, welche die Beschwerdesymptomatik - bei fehlender somatischer Erklärung - auf eine somatoforme Störung zurückführte. Die Ärztin hielt im übrigen fest, der Beschwerdeführer sei zu Beginn der Konsultation deutlich verlangsamt und träge in seinen Ausführungen gewesen. Nach Diskussion der erhobenen elektrophysiologischen Normalbefunde sei er im Rahmen einer leichten Agitiertheit etwas agiler und schneller in seinen Bewegungen und im Sprechen gewesen (UV-act. 110). Auch Dr. D.\_\_\_\_ erklärte im Bericht vom 17. August 2005, der

Beschwerdeführer habe anlässlich der Untersuchung, aufgrund des Hinweises, dass er mit dem gezeigten Befund ein Sicherheitsrisiko als Autofahrer darstelle, sein Untersuchungs-Verhalten (hinsichtlich Beweglichkeit von Körperteilen) geändert (UV-act. 104). Bereits im BEFAS-Bericht vom 7. Juli 2004 wurde auf eine von Dr. F.\_\_\_\_ in einem Bericht vom 14. November 2003 festgestellte depressive Symptomatik verwiesen, die sich aber im Beobachtungszeitraum nicht zusätzlich einschränkend manifestiert habe (UV-act. 63). Wenn die BEFAS-Berichtersteller die Leistungsfähigkeit lediglich auf 70% schätzten, so muss angesichts der geschilderten Gegebenheiten davon ausgegangen werden, dass - bei zwischenzeitlich unverändert gebliebenem somatischem Befund - die Leistungseinschränkung um 30% nicht überwiegend wahrscheinlich auf somatische Aspekte zurückzuführen war. Wird der zweite BEFAS-Bericht vom 15. Juli 2005 (UV-act. 97) in Verbindung mit den nur kurze Zeit später ergangenen Berichten von Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ betrachtet, so zeigt sich, dass die Leistungsfähigkeit in einer dem somatischen Gesundheitsschaden angepassten Tätigkeit auch durch andere als körperliche Gegebenheiten eingeschränkt war. Der Rheumatologe Dr. H.\_\_\_\_ interpretierte sodann im Bericht vom 24. Februar 2006 die Chronifizierung und Therapieresistenz als Folgen des Konditionsmangels und der Veränderungen im Nervensystem, wie sie bei chronischen Schmerzen aufzutreten pflegen, sowie als Ausdruck einer schwer fassbaren ungünstigen Konstellation, bei der kulturelle, psychosoziale und wirtschaftliche Faktoren sowie Aspekte des Arbeitsmarktes und des Versicherungsrechts hineinspielen würden (UV-act. 152). Die unfallfremden Aspekte, wie sie von Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ dargelegt wurden, kamen in den Berichten der BEFAS nicht zur Sprache, wodurch ihre Aussagekraft eingeschränkt wird. Zu beachten ist auch, dass die BEFAS-Berichte zuhanden der Invalidenversicherung erstellt wurden und somit Kausalitätsfragen bzw. die Aufteilung der Einschränkung in somatische und psychische Aspekte keine Rolle spielten. Die Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_ erweisen sich vor dem geschilderten Hintergrund als überzeugender als diejenigen der BEFAS. Konkrete Anhaltspunkte, welche eine weitere medizinische Begutachtung erforderlich machen würden, liegen nicht vor.

### **E. 3.2**

Mit Bezug auf die psychischen Beschwerden (vgl. UV-act. 145, 152, 163 Beilage) kann die Frage der natürlichen Unfallkausalität sowie die Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführer als psychisch bedingt arbeitsunfähig zu erachten ist, wie nachstehend zu zeigen ist, offen bleiben (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23, S. 68 Erw. 3c). Für die Beurteilung der Adäquanz dieser Beschwerden gingen die Parteien beim Unfall vom 16. Februar 1998 mit Sturz aus sechs bis sieben Meter Höhe zu Recht von einem mittelschweren Ereignis aus. Auch wenn dem Ereignis eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen ist, kann nicht von dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit ausgegangen werden. Die erlittenen Verletzungen (Radiusköpfchen-Fraktur, Kontusion der BWS und der LWS, Rissquetschwunde über der LWS, Wirbelkompressionsfraktur) waren zwar zweifellos erheblich; von einem besonderen Schweregrad oder der erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, kann jedoch nicht die Rede sein. Die versicherte Person hat solange Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) der Unfallfolgen, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Nach dem Unfall vom 16. Februar 1998 erfolgte der Behandlungsabschluss im Dezember 1999 (vgl. UV-act. 12, 15, 20). Danach fanden bis zum Rückfall im Februar 2002 keine Behandlungen mehr statt. Nachdem in der Folge ärztliche Abklärungen und Behandlungen stattgefunden

hatten, verneinte Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ am 7. März 2003 unter Hinweis auf die Beurteilung in der Klinik Balgrist (UV-act. 35) - mit Ausnahme der Empfehlung zur selbständigen Rückengymnastik - weitere therapeutische Verbesserungsmöglichkeiten. Auch Dr. F.\_\_\_\_ meldete den Behandlungsabschluss per April 2003 (UV-act. 39, 48). Mit Blick auf die - einschliesslich Rückfall - gut zweijährige Behandlung kann nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung bezüglich der somatischen Unfall-Verletzungen gesprochen werden. Sodann lagen weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen oder eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung vor. Nach dem streitigen Unfall bestand ab 15. Juni 1998 bis zum Rückfall vom Februar 2002 wieder volle Arbeitsfähigkeit (UV-act. 7, 20, 22). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. Juli 2002 gab der Beschwerdeführer an, er habe seit dem Unfall immer gearbeitet, obwohl er eigentlich dauernd Rückenschmerzen gehabt habe (UV-act. 29). Im Bericht vom 11. November 2002 bestätigte die Klinik Balgrist keine Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 35), und im Bericht vom 7. März 2003 erachtete Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer für eine dem Gesundheitsschaden angepasste Tätigkeit voll einsetzbar (UV-act. 39). Langdauernde Arbeitsunfähigkeit liegt damit ebenfalls nicht vor. Soweit aus späteren ärztlichen Berichten eine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, ergingen die entsprechenden Einschätzungen weitgehend unter Berücksichtigung der psychischen bzw. nichtorganischen Faktoren sowie der unfallfremden Beschwerden (UV-act. 145, 152, 163 Beilagen), die vorliegend ausser Acht bleiben müssen. Nachdem das Schmerzempfinden im späteren Verlauf durch die psychische Komponente und die unfallfremden Gesundheitsbeeinträchtigungen beeinflusst war, können auch körperliche Dauerschmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Aber selbst wenn somatisch bedingte Dauerschmerzen noch zu bejahen wären, müsste der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen und den psychischen Beschwerden verneint werden, da ein einziges erfülltes Kriterium für die Bejahung der Adäquanz nicht genügt. Für die Bemessung der unfallbedingten Invalidität können dementsprechend lediglich die unfallbedingten Beeinträchtigungen in somatischer Hinsicht miteinbezogen werden. Die vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang geäußerte Kritik vermag die Massgeblichkeit der gefestigten höchstgerichtlichen Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung nicht zu erschüttern, so dass es bei diesem Ergebnis sein Bewenden haben muss.

#### **E. 4.1**

Zur Festlegung des Valideneinkommens 2005 von Fr. 74'685.-- ging die Beschwerdegegnerin von den Angaben der früheren Arbeitgeberin aus, welche einen Grundlohn pro Monat (13x) von Fr. 5'745.-- meldete (UV-act. 115). Von diesem unbestritten gebliebenen Betrag ist auszugehen.

#### **E. 4.2**

Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die DAP-Zahlen der Arbeitsplätze Nr. 8485, 6656, 8816, 6685, 2920) in UV-act. I/121-132, mit Fr. 53'780.-- (Durchschnitt der Durchschnittswerte) fest. Für die erforderliche Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben muss die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe.

Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, die Sache gegebenenfalls an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (Urteil des EVG vom 28. August 2003 i/S C. [U 35/00] Erw. 4.2.2). Vorliegend sind die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze den behinderungsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers zwar grundsätzlich angepasst (ohne Tätigkeiten über Kopfhöhe, ohne Heben mittelschwerer Gewichte, ohne ausladende Bewegungen im Bereich der Schulter), wobei allerdings der DAP-Arbeitsplatz Nr. 2920 (UV-act. 122) kein Sitzen beinhaltet. Die verbleibenden vier DAP-Arbeitsplätze reichen nach der Rechtsprechung aber als Grundlage für die Bemessung des Invalideneinkommens nicht aus. Das zumutbare Invalideneinkommen ist deshalb anhand der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln. Dabei ist auf Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Zugrunde zu legen sind wie beim Valideneinkommen die Zahlen des Jahres 2005. Der Beschwerdeführer ist zwar auf leichte Hilfsarbeiten beschränkt, er wäre aber in der Lage, seine Restarbeitsfähigkeit in vielen Branchen zu verwerten, sowohl im Sektor Produktion als auch im Sektor Dienstleistungen. Auszugehen ist deshalb vom allgemeinen Durchschnittslohn aller Branchen. Aus LSE 2004 Tabelle 1 Niveau 4 ist für Männer ein Monatssalär von Fr. 4'588.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 55'056.-- (2004) basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2004, d.h. auf 41.6 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 57'258.-- ergibt. Im Jahr 2005 stiegen die Nominallöhne um 1.2%, woraus für dieses Jahr ein Betrag von Fr. 57'945.-- resultiert. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wegen der unfallbedingten Einschränkungen lediglich mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann. Sodann bestätigte Dr. D.\_\_\_\_, dass ein voller Arbeitseinsatz nur denkbar sei, wenn den von ihm aufgezählten Einschränkungen ausnahmslos Rechnung getragen werde. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 15% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 49'253.--. Ein Teilzeitabzug fällt ausser Betracht. Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 74'685.-- ergibt sich eine Erwerbsunfähigkeit von 34% (abgerundet; zur Prozentgenauigkeit vgl. BGE 130 V 121 Erw. 3.2).

## **E. 5**

Am 18. Oktober 1999 schätzte Suva-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_ den Integritätsschaden vorerst auf 5% (UV-act. 14). Im Rahmen einer Neu Beurteilung vom 7. März 2003 schätzte Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ den Integritätsschaden dann auf 12.5%. Er stützte sich dabei auf Suva-Tabelle 7.2 und hielt fest, die hier vorliegenden Befunde seien mit einem Zustand nach Wirbelfraktur mit Kyphose 10° und Beschwerden im Bereich der Schmerzfunktionsskala +++ zu vergleichen. Bei einer Kyphose zwischen 0 und 10° sei eine Integritätsentschädigung zwischen 10 und 20% und bei einer solchen zwischen 10 und 20° eine Integritätsentschädigung von 20 und 25% vorgesehen. Der Integritätsschaden würde also zwischen 15 und 22.5% liegen. Der Vergleich mit einer Osteochondrose mit Beschwerden im Bereich der Schmerzfunktionsskala +++ ergebe eine Integritätsentschädigung von 10 bis 20%. Für die Diskushernie mit Beschwerden im Skalen-Bereich +++ sei eine Integritätsentschädigung von 25% vorgesehen. Wegen der diskreten neurologischen Symptomatik komme die untere Limite im Schätzungsspielraum zur Anwendung. Ungeachtet des Referenzwertes komme man auf einen Integritätsschaden von maximal 25%. Da die für die Symptomatik hauptverantwortliche degenerative

Wirbelsäulenpathologie im LWS-Bereich weitgehend vorbestanden habe und durch den Unfall lediglich verschlimmert worden sei, müsse angenommen werden, dass die aktuellen Rückenbeschwerden nur etwa zu 50% durch den Unfall verursacht seien. Diese Aufteilung ergebe sich aus dem Vergleich der vorbestehenden Röntgenbefunde, dokumentiert in den Aufnahmen vom 16. Februar 1998, mit den neuesten Aufnahmen (UV-act. 40). Angesichts dieser begründeten Stellungnahme besteht kein Anlass für eine weitere Abklärung des unfallbedingten Integritätsschadens. Ein dauerhafter Unfall-Schaden ist medizinisch ausschliesslich an der Wirbelsäule ausgewiesen, nicht jedoch auch mit Bezug auf die geltend gemachten Kopf- und Nackenbeschwerden und die eingeschränkte Bewegung des Daumens. Mit Bezug auf die psychischen Probleme entfällt mangels Adäquanz auch ein unfallbedingter Integritätsschaden. In der Verfügung vom 4. Januar 2006 wurde davon ausgegangen, dass die vorerst festgelegte Integritätseinbusse von 5% zu der später geschätzten Einbusse von 12.5% zu addieren sei und die Integritätseinbusse somit insgesamt 17.5% betrage (UV-act. 137). Im angefochtenen Entscheid stellte die Beschwerdegegnerin klar, dass die Neuschätzung durch Dr. D.\_\_\_\_ (UV-act. 40) eine gesamthafte Festlegung des Integritätsschadens beinhalte und nicht als Ergänzung der früheren Schätzung zu verstehen sei. Sie räumte jedoch ein, dass diesbezüglich ein weiterer Ermessensspielraum bestehe und demgemäss auf eine Herabsetzung (auf 12.5%) verzichtet werden könne (Einsprache-Entscheid, Erwägung 6b). Damit besteht auch in diesem Verfahren kein Anlass für eine diesbezügliche Korrektur.

## **E. 6**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in dem Sinn teilweise gutzuheissen, dass der IV-Grad auf 34% festgelegt wird; in diesem Umfang ist der Einsprache-Entscheid vom 2. Februar 2007 aufzuheben. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss Praxis des Versicherungsgerichts beträgt die mittlere Entschädigung in Unfallversicherungsverfahren Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Konkret rechtfertigt es sich, die Entschädigung für das teilweise Obsiegen auf pauschal Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Für den verbleibenden Betrag von Fr. 2'500.-- hat der Staat den Rechtsbeistand zu 80% (vgl. Art. 31 Abs. 3 AnwG; sGS 963.70), d.h. mit Fr. 2'000.--, zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird der Einsprache-Entscheid vom 2. Februar 2007 aufgehoben und der IV-Grad auf 34% festgelegt. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 1'500.-- zu entschädigen. 4. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 2'000.--.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.