

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/60 vom 22. April 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_60

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/60 du 22 avril 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/60 del 22 aprile 2009

Regeste

Art. 6 UVG: Direktes Trauma von Hinterkopf, Nacken und Schultern durch herabfallende Deckenplatte. Adäquate Kausalität des chronischen Zervikalsyndroms mit (schmerzbedingten) neuropsychologischen Einschränkungen und Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wird bei dieser, einem Schleudertrauma äquivalenten, Verletzung nach BGE 134 V 109 geprüft. 5 Jahre nach dem Unfall Zeitpunkt für Prüfung des Kausalzusammenhangs für richtig befunden, trotz nachträglicher weiterer Steigerung Arbeitsfähigkeit. Natürliche Kausalität gegeben und nicht eigentlich bestritten. Adäquanz bejaht wegen fortgesetzt spezifischer, belastender ärztlicher Behandlung, erheblichen Beschwerden und erheblicher Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen, wobei letzteres Kriterium in ausgeprägter Weise erfüllt ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. April 2009, UV 2008/60). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2009.

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Suva zu Recht die adäquate Kausalität der Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zum Unfall vom 2. April 2002 verneint und weitere Leistungen der Unfallversicherung nach dem 1. Juli 2007 verweigert hat.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Bestehens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den in Frage stehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen zutreffend dargelegt (Erwägung 1); darauf kann verwiesen werden. 2.2 Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm etc.] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (vgl. BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103, BGE 123 V 98 E. 3b S. 102, BGE 118 V 286 E. 3a S. 291, BGE 117 V 359 E. 5d/bb [mit Hinweisen] S. 365). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität, können doch gerade klinische Befunde erfahrungsgemäss auch psychisch ausgelöst werden. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein

Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 335 E. 1 S. 337 und BGE 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Steht keine psychische Problematik im Vordergrund, erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 134 V 109 (E. 10 S. 126ff.) modifizierten Kriterien von BGE 117 V 359 und BGE 117 V 369.

2.3 Der Zeitpunkt des Fallabschlusses ist nach ständiger Rechtsprechung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113f. und dort angeführte Entscheide) erreicht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Trifft dies zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Der Fallabschluss durch den Unfallversicherer bedingt laut Urteil des Bundesgerichts 8C_467/2008 vom 4. November 2008 (E. 5.2.2.2) lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Der Gesundheitszustand der versicherten Person ist dabei prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388 E. 3.1 [U 244/04]).

E. 3

Zunächst ist der Zeitpunkt der Prüfung des Kausalzusammenhangs, besonders der Adäquanzprüfung, zu beurteilen:

3.1 Die Suva stellte die Leistungen per 1. Juli 2007 ein (UV-act. 132 und 154). Der Stellenwechsel des Beschwerdeführers per 1. April 2006 wurde von allen Beteiligten, insbesondere auch von der IV, als Selbsteingliederung verstanden. Soweit dies aus den dem Gericht vorliegenden IV-Akten ersichtlich ist, plante diese Sozialversicherung keine eigenen Eingliederungsmassnahmen (act. G 6.2; besonders Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 5. Oktober 2007). Vom Stellenantritt des Beschwerdeführers als Dozent mit Forschungsanteil an der K.____ bis zum Einstellungszeitpunkt vergingen 1¼ Jahre. Somit konnte davon ausgegangen werden, dass die Selbsteingliederung dauerhaft war. Das Arbeitspensum konnte vor dem Beurteilungszeitpunkt per 1. Mai 2007 um 10% auf 70% gesteigert werden, wie der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. März 2007 angekündigt hatte (UV-act. 125, 116 und 117). Eine weitere Steigerung betrachtete auch der Beschwerdeführer selbst bei der Besprechung vom 9. März 2007 als unrealistisch (UV-act. 117).

3.2 Laut eigener Auflistung vom 28. Februar 2007 führte der Beschwerdeführer im Frühjahr 2007 noch MTT, Physiotherapie bzw. aktive Körperübungen, Schwimmen und Tragermassagen durch (UV-act. 115). Am 27. März 2007 wurde er nochmals mit Botulinumtoxin behandelt (UV-act. 129). Er nahm weiterhin verschiedene Medikamente zur Schmerzlinderung und gelegentlich Modasomil gegen die Müdigkeit ein (UV-act. 115). Diese Behandlungen dienten in erster Linie der Schmerzlinderung und der weiteren Stabilisierung des erreichten Befindens. Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands konnte davon im Beurteilungszeitpunkt vom 1. Juli 2007 bzw. im Beurteilungszeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheids am 23. April 2008 nicht erwartet werden. Kreisarzt Dr. I.____ empfahl anlässlich der Untersuchung vom 9. März

2007 lediglich die Weiterführung der aktiven Trainingssequenzen. 3.3 Der Beschwerdeführer liess in der Replik und an der mündlichen Verhandlung vom 22. April 2008 geltend machen, er habe per 1. Juli 2008 den Beschäftigungsgrad um weitere 10% auf 80% steigern können, was beweise, dass es einen Genesungsprozess gebe und dass dieser noch nicht abgeschlossen sei (act. G 9). Damit wird versucht, die durchaus erfreuliche Verbesserung retrospektiv beurteilen zu lassen, was, wie in Erwägung 2.3 ausgeführt, nicht angeht. 3.4 Zusammengefasst konnte im Beurteilungs- bzw. Einstellungszeitpunkt von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden. Der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung ist daher nicht zu beanstanden.

E. 4

4.1 Kreisarzt Dr. I.____ hielt im Untersuchungsbericht vom 9. März 2007 (UV-act. 116) fest, klinisch finde sich vor allem eine muskuläre Symptomatik im Bereich des Musculus trapezius sowie des Musculus levator scapulae mit Tonusvermehrung und diffuser Druckdolenz links. Eine radikuläre Symptomatik könne im neurologischen Untersuch nicht festgestellt werden. Die Beweglichkeit der Schultern sei seitengleich. Ebenfalls sei die Beweglichkeit der HWS nur geringgradig eingeschränkt. Aktuell präsentiere sich der Versicherte mit den typischen Beschwerden nach einer HWS-Distorsion. Er erwähne eine erhöhte Ermüdbarkeit und Konzentrationsprobleme vor allem bei Auftreten von starken Schmerzen. Er unterstützte die geplante Erhöhung des Arbeitspensums auf 70%, allenfalls zu einem späteren Zeitpunkt auf 80%, riet aber zu langsamer Erhöhung, damit nicht wieder eine Überforderung eintrete. Er empfahl die Fortsetzung der aktiven Trainingssequenzen.

4.2 Prof. J.____ hielt im neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 17. August 2007 (UV-act. 147) zusammenfassend fest: "To summarize, mild deficits in sustained attention and set-shifting were found during today's testing. Mr. G.'s processing speed and reaction times were slower than would be expected. Because Mr. G. is a highly intelligent man who was functioning at well above-average levels prior to the incident, he is keenly aware of these changes in his cognitive functioning. In our opinion, Mr. G.'s mild decline in the above areas is attributable to the chronic pain and depression related to his injury, rather than the direct result of a neurological trauma. Processing speed, cognitive flexibility and sustained attention are all domains that are highly affected by both, pain level and mood. For example, the ability to respond rapidly or to sustain attention over long periods of time often fluctuates with changes in pain levels as well as the individual's degree of focus on the pain. - From a cognitive perspective, Mr. G. is capable of successfully performing his current job duties. The larger issue here is his level of fatigue and pain. Because Mr. G.'s injury occurred over 5 years ago and he still experiences pain and excessive fatigue despite many treatment attempts, it is likely that these problems will persist over time." 4.3

Aufgrund der (medizinischen) Akten, besonders dieser vorstehend zitierten Berichte, sind über den Beurteilungszeitpunkt hinaus weiterhin klinisch nachweisbare Unfallfolgen vorhanden. Diese hat der Beschwerdeführer auch an der mündlichen Verhandlung glaubhaft geschildert. Es bestehen weder in den Akten noch bei der direkten Schilderung irgendwelche Hinweise auf Aggravation. Der natürliche Kausalzusammenhang dieser klinisch fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist gegeben. Er wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht eigentlich bestritten, weder im Einspracheentscheid vom 23. April 2008, noch in den Rechtsschriften, noch an der mündlichen Verhandlung. 4.4 Bei dieser Ausgangslage muss durch das Gericht keine inter- oder polydisziplinäre Begutachtung zur weiteren Klärung des natürlichen Kausalzusammenhangs angeordnet

werden. Auch der Beschwerdeführer räumte - entgegen seinem Antrag in den Rechtsschriften - an der mündlichen Verhandlung ein, die medizinische Situation sei hinreichend geklärt.

E. 5

5.1 Weder mit den bildgebenden Verfahren in den USA (Röntgen vom 3. April 2002 und MRI vom 22. April 2002; UV-act. 11 und 7), dem Computertomogramm (CT) von HWS und Brustwirbelsäule (BWS) vom 24. Juli 2002 (UV-act. 29) noch dem Schädel-MRI vom 10. Mai 2007 (UV-act. 127) konnten strukturelle Veränderungen nachgewiesen werden. Das gilt auch für die Hypomobilität der HWS-Segmente C4 bis C7, die Dr. E.____ mit CT vom 20. Dezember 2004 feststellte und als Ausdruck der myofaszialen Symptomatik in der Tiefe interpretierte (UV-act. 65). - Der Beschwerdeführer erlitt am 2. April 2002 eine Traumatisierung von Hinterkopf, Nacken und Schultern und gemäss Prof. B.____ wahrscheinlich auch eine Abknickverletzung der HWS. Der Facharzt für Neurologie stellte anlässlich der Untersuchung vom 11. Dezember 2002 fest, es bestehe ein Beschwerdebild, wie es nach Distorsionsverletzung der HWS nicht selten zu sehen sei, mit lokalen Schmerzen einerseits und einer wohl schmerzbedingten Beeinträchtigung gewisser neuropsychologischer Funktionen andererseits (UV-act. 17). Dr. E.____ beschrieb ebenfalls ein direktes Trauma der HWS in geneigter Kopfstellung (UV-act. 65). Die Neuropsychologin F.____ äusserte erstmals die Verdachtsdiagnose einer MTBI, die aber nicht bestätigt wurde (UV-act. 83). Der Kreisarzt diagnostizierte ein chronisches Zervikalsyndrom (UV-act. 116). Als nicht zutreffend erachtet das Gericht die Diagnose von Dr. C.____, der von einem Beschleunigungs-Trauma ausging (UV-act. 22). Unabhängig davon ist aufgrund des Unfallhergangs und der festgestellten Symptome mit der in Erwägung 2.2 zitierten Rechtsprechung von einer dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzung auszugehen. Da keine psychische Problematik vorherrscht, ist die Adäquanzprüfung gemäss BGE 134 V 109 vorzunehmen.

5.2 Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf ist das Ereignis vom 2. April 2002 als mittelschwerer Unfall einzuordnen. Von den mit BGE 117 V 359 eingeführten und mit BGE 134 V 109 modifizierten Kriterien müssen daher ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder die zu berücksichtigenden Kriterien müssen in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126f.).

5.3 Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls sind nicht gegeben. Dem Herabstürzen und Aufprall des Deckenelements kann zwar mit der geforderten objektiven Betrachtungsweise (Entscheid des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_57/2008, E. 9.1 und dort angeführte Urteile) eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden, es liegen jedoch keine Umstände vor, die zur Bejahung einer besonderen Dramatik oder besonderen Eindrücklichkeit der Begleitumstände führen könnten. Diese Einschätzung wird auch durch den Entscheid des Bundesgerichts vom 7. März 2007, U 603/06, gestützt, wo es dieses Kriterium für einen Unfall verneinte, bei dem ein Versicherter auf einer Baustelle vom Endglied einer (ca. eine Tonne) schweren Kette in der Hals- und Brustgegend getroffen wurde, wobei sein Helm gespalten wurde und er mehrere Frakturen an der vertebrealen und zervikalen Wirbelsäule erlitt (publiziert in SVR 2007 UV Nr. 34 S. 115 E. 5 [mit weiterer Kasuistik]).

5.4 Auch das Kriterium Schwere und besondere Art der erlittenen Verletzung ist zu verneinen. Die vornüber geneigte Haltung des Beschwerdeführers, als ihn die Deckenplatte traf, kommt nicht einer speziellen Körperhaltung gleich, die bei Schleudertraumata die besondere Art der erlittenen Verletzung ausmachen können, weil sie diese verschlimmert (vgl. BGE 134 V

109 E. 10.2.2 S. 127f. mit Hinweisen). Vielmehr wurde der Aufprall durch die Haltung des Beschwerdeführers abgedämpft, da sich die einwirkenden Kräfte verteilen konnten. Erhebliche andere Verletzungen liegen zudem nicht vor. 5.5 Zum Kriterium der fortgesetzt spezifischen ärztlichen Behandlung lässt der Beschwerdeführer anführen, es sei erfüllt, da er andauernd und jeweils gleichzeitig mit verschiedenen Therapien behandelt worden sei und auch heute noch (mehr als sieben Jahre nach dem Unfall) weiterhin regelmässig in ärztlicher und therapeutischer Behandlung stehe und Mittel und Wege suche, um sein Leiden zu verringern und seine Arbeitsfähigkeit zu steigern. Die Beschwerdegegnerin lässt in der Beschwerdeantwort einräumen, das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung sei, wenn überhaupt, weder auffallend noch besonders ausgeprägt erfüllt. Der Beschwerdeführer musste seit dem Unfall verschiedene Medikamente einnehmen. Er stand dauernd in therapeutischer Behandlung, wobei anhaltend verschiedene Therapiearten parallel mit mehreren Terminen pro Woche durchgeführt wurden (UV-act. 115). Die ärztliche Behandlung als solche beschränkte sich bald auf Verordnung und kontrollierende Begleitung der Therapien. Bei dieser Situation ist das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfüllt, jedoch nicht besonders ausgeprägt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 5. September 2008, 8C_52/2008, E. 8.2, und vom 13. Juni 2008, 8C_331/2007, E. 4.2.3). 5.6 Der Beschwerdeführer leidet seit dem Unfall an erheblichen Beschwerden. Er erträgt glaubhaft Schmerzen und (dadurch bedingte) neuropsychologische Beeinträchtigungen sowie damit verbundene Einschränkungen seines Arbeits- und Lebensalltags. Dieses Kriterium ist ebenfalls erfüllt; was im Übrigen auch die Beschwerdegegnerin verhalten zugesteht. 5.7 Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt nach übereinstimmender Meinung der Parteien nicht vor. Auch das Kriterium schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen ist nicht erfüllt. 5.8 Nach einer vollen Arbeitsunfähigkeit von einer Woche unmittelbar nach dem Unfall setzte der Beschwerdeführer alles daran, eine weitere Arbeitsunfähigkeit gar nicht erst entstehen zu lassen, obwohl ihm mindestens eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit fachärztlich attestiert wurde (UV-act. 17). Letzere äusserte sich auch in seiner Unfähigkeit, über das Pensum am Arbeitsplatz hinaus, zuhause Fachzeitschriften zu konsultieren und persönliche Weiterbildung zu betreiben (UV-act. 17, 19, 40 und 83). Als Ende April 2003 eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 25% unumgänglich wurde, machte er auf eigene Initiative bereits ab 1. September 2003 einen Arbeitsversuch mit voller Arbeitsfähigkeit (UV-act. 22). Ab November 2003 musste er diese auf 80% reduzieren, blieb aber weiterhin bestrebt, möglichst schnell wieder die volle Arbeitsfähigkeit zu erreichen (UV-act. 24 und 25). Nach dem Aufenthalt in der RehaClinic Zurzach steigerte er die Arbeitsfähigkeit wie empfohlen auf 80% und absolvierte parallel das umfangreiche Therapieprogramm (UV-act. 40). Als die Arbeitsfähigkeit ab 2. August 2004 auf 60% reduziert werden musste, unternahm er zusammen mit seinem Rechtsvertreter Bestrebungen, die Situation am Arbeitsplatz zu optimieren bzw. seiner reduzierten Leistungsfähigkeit anzupassen (UV-act. 55 und 56). Die Arbeitsfähigkeit konnte bereits ab 1. Oktober 2004 auf 70% gesteigert werden. Die Bestrebungen des Beschwerdeführers zur Verbesserung der Situation am Arbeitsplatz gingen weiter und mündeten in einer Änderung des Arbeitsvertrages auf ein Pensum von 60% ab 1. August 2005 inklusive Entbindung von der Führungsfunktion und ohne Möglichkeit das Pensum bei einer Verbesserung der Gesundheitssituation zu steigern (UV-act. 72b, 73, 88, 90 und 91). Die Arbeitsfähigkeit von 60% entsprach auch der zwischenzeitlich neuropsychologisch und neurologisch attestierten Leistungsfähigkeit (UV-act. 83 und 85). Der Lohnreduktion und der Fixierung auf ein

60%-Pensum begegnete der Beschwerdeführer mit der Suche nach einer geeigneteren Arbeitstätigkeit, die er in der Dozentenstelle an der K. ___ fand (UV-act. 92, 97 und 101). Als es die gesundheitliche Situation erlaubte, steigerte er die Arbeitsfähigkeit ab 1. Mai 2007 auf 70% (UV-act. 125). - Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers war seit dem Unfall eingeschränkt. Als ihm auch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, was - abgesehen von der ersten Woche nach dem Unfall - ab 23. April 2003 der Fall war und lediglich durch den gescheiterten Arbeitsversuch September und Oktober 2003 unterbrochen wurde, betrug diese immer mindestens 20%, durchschnittlich eher 30%. Auch der Vertreter der Beschwerdegegnerin legte an der mündlichen Verhandlung dar, er habe eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 27% errechnet. Diese unbestritten ärztlich attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit muss als erheblich beurteilt werden. Dabei ist zu beachten, dass diese Einschätzung von durchschnittlich 27% Arbeitsunfähigkeit ohne Rücksicht auf die Einschränkung der Möglichkeit und Fähigkeit, sich persönlich weiterzubilden und die Freizeit für berufsrelevante Tätigkeiten zu nutzen, bzw. rein bezogen auf die Tätigkeit am Arbeitsplatz attestiert wurde. Anstrengungen, die Arbeitsunfähigkeit möglichst tief zu halten sind klar gegeben. Das Kriterium erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist vorliegend somit in ausgeprägter Weise erfüllt. 5.9 Zusammenfassend sind die drei Kriterien fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen von insgesamt sieben erfüllt, letzteres in ausgeprägter Weise. Die Adäquanz der über den 1. Juli 2007 anhaltenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zum Unfall vom 2. April 2002 ist daher gegeben.

E. 6

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 1. Juli 2007 hinaus gegeben, die Beschwerde daher gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 23. April 2008 aufzuheben. Da die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang verneinte, hat sie über die weiteren Leistungen nicht entschieden und sind diese nicht spruchreif. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers befinde. 6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG). Anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 22. April 2009 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Honorarnote über Fr. 6'786.35 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein und führte aus, das vorliegende Verfahren sei aufwändig gewesen, besonders wegen der (medizinischen) Akten, die teilweise englisch verfasst seien (act. G 18). Der vom Rechtsvertreter eingereichten Honorarnote kann nicht ohne Weiteres entsprochen werden. Die Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGs 963.75) sieht für die Verwaltungsrechtspflege das Pauschalhonorar als Regelfall vor. In unfallversicherungsrechtlichen Verfahren spricht das Versicherungsgericht regelmässig eine pauschale Entschädigung von mindestens Fr. 3'500.-- zu. Die Komplexität des Falles rechtfertigt im vorliegenden Fall einen Zuschlag zu dieser "Normalentschädigung" von 50%. Für die mündliche Verhandlung kann ausserdem noch eine zusätzliche Pauschale von Fr. 750.-- zugesprochen werden. In Würdigung aller Umstände rechtfertigt es sich somit, die Parteientschädigung auf Fr. 6'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde

wird in dem Sinn gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 23. April 2008 aufgehoben und die Sache zur Festsetzung der Leistungsansprüche des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit pauschal Fr. 6'000.-- zu entschädigen.

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