

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/30 vom 17. September 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-09-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2014\\_30](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2014_30)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/30 du 17 septembre 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/30 del 17 settembre 2012

## **Regeste**

Vom Bundesgericht angeordnetes und vom Versicherungsgericht in Auftrag gegebenes polydisziplinäres Gerichtsgutachten ist beweiskräftig. Art. 16 ATSG, Art. 18 UVG, Art. 28 Abs. 3 UVV: Besonderheit der Bestimmung des Invaliditätsgrades bei vorbestehender Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund nicht versicherter Gesundheitsschädigung vor dem Unfall. Art. 15 Abs. 2 und 3 UVG, Art. 22 Abs. 4, Art. 24 Abs. 2 und Art. 32 Abs. 2 UVV: Besonderheiten der Bestimmung des versicherten Verdienstes und der Berechnung der Komplementärrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2016, UV 2014/30). Entscheid vom 21. Januar 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Streitig und zu prüfen ist zunächst die Frage, ob das Gerichtsgutachten der Medas Ostschweiz beweiskräftig ist und daher zur Festlegung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin darauf abgestellt werden kann. Alsdann ist je nach Ergebnis dieser Prüfung der Umfang der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin festzulegen. 1.2 Das Bundesgericht hat mit Urteil vom 3. März 2014, 8C\_441/2013, den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. April 2013 und den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. September 2012 rechtskräftig aufgehoben, soweit sie nicht die Integritätsentschädigung betreffen. Entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers, den er am 6. Januar 2015 gestellt hat (act. G 22), kann daher im vorliegenden Verfahren nicht (mehr) über das Schicksal des genannten Einspracheentscheids entschieden werden.

### **E. 2**

2.1 Hinsichtlich der rechtlichen Grundlagen für das Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren, den Grundsatz der freien Beweiswürdigung und den Beweiswert von ärztlichen Berichten kann auf die Ausführungen des Entscheids vom 23. April 2013, UV 2012/79, Erwägung 2.2, verwiesen werden. 2.2 Zu ergänzen ist bezüglich der Beweiskraft von Gerichtsgutachten, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten abweicht. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (der EGMR-Entscheid wird referenziert in BGE 135 V 469 f. E. 4.4).

### **E. 3**

3.1 Das Medas-Gutachten vom 26. November 2014 (act. G 20.1) beruht auf allseitigen Untersuchungen. Die Hauptgutachterin, Dr. C.\_\_\_\_, und die Teilgutachter Dr. D.\_\_\_\_ sowie Dr. E.\_\_\_\_ zusammen mit Assistenzärztin Dr. F.\_\_\_\_ hatten den Beschwerdeführer je am 17. oder 18. September 2014 fachärztlich eingehend untersucht und die Ergebnisse der Untersuchung in den jeweiligen Teilgutachten dokumentiert (act. G 20.1 S. 41 ff. orthopädisch [objektive Befunde], S. 44 ff. psychiatrisch, S. 52 ff. neurologisch). Ihre Befunde ergänzten die begutachtenden Personen durch eine Labor- und eine Röntgenuntersuchung, beide vom 17. September 2014 (vgl. Beilagen zum Medas-Gutachten). Am 18. September 2014 besprachen die Hauptgutachterin und die teilbegutachtenden Spezialärzte unter Leitung von Professor B.\_\_\_\_ die Diagnosestellung und die medizinische Beurteilung polydisziplinär (act. G 20.1 S. 65 ff.). 3.2 Die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers werden ab Seite 37 des Medas-Gutachtens ausführlich wiedergegeben (act. G 20.1). Soweit die geklagten Beschwerden objektivierbar sind, werden sie in den jeweiligen Teilgutachten berücksichtigt (vgl. vorstehende E. 3.1). Gleiches gilt auch für die polydisziplinäre versicherungsmedizinische Beurteilung (act. G 20.1 S. 66 ff.) sowie die Antworten auf die gutachterlichen Fragen (act. G 20.1 S. 74 f.) und auf die Zusatzfragen (act. G 20.1 S. 75 ff.). Zusammenfassend werden die geklagten Beschwerden im Medas-Gutachten umfassend berücksichtigt. 3.3 Die begutachtenden Personen weisen auch eine umfassende Kenntnis der Vorakten und der Anamnese aus. Auch Dr. G.\_\_\_\_, beratender Psychiater der Beschwerdegegnerin, attestierte in seiner Stellungnahme vom 22. März 2015 zum Gutachten der Medas Ostschweiz eine vollständige Wiedergabe der Vorakten (vgl. act. G 27.1 S. 2). Das Medas-Gutachten erfüllt demnach auch dieses Kriterium für seine Beweiskraft. 3.4 Weiter sind die medizinischen Zusammenhänge im Medas-Gutachten einleuchtend dargelegt und die medizinische Situation wird ebenso beurteilt. Die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachpersonen sind begründet und nachvollziehbar. Das Medas-Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend.

#### **E. 4**

4.1 Die Beschwerdegegnerin kritisiert das Medas-Gutachten in verschiedenen Punkten. Auf diese ist im Folgenden einzugehen:

#### **E. 4.2**

4.2.1 Zunächst macht die Beschwerdegegnerin geltend, zur Bestimmung der Restarbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht sei ergänzend eine normierte Testung der Leistungsfähigkeit (EFL) anzuordnen. Zur Begründung führt sie an, die Medas-Gutachter hätten sich zu wenig mit den abweichenden Befunden im AEH-Gutachten auseinandergesetzt, obwohl der neurologische Gutachter den Sachverhalt ähnlich geschildert habe. Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ zwar etwas knapp aber durchaus begründen, weshalb sie die Einschätzung im AEH-Gutachten auch retrospektiv nicht teilen. Sie heben insbesondere hervor, im AEH-Gutachten seien keine deutlichen Paresen der Handmuskeln beidseits beschrieben worden (act. G 20.1 S. 61). Das Medas-Gutachten beurteilt den Beschwerdeführer zudem polydisziplinär und sieht das chronische neuropathische Schmerzsyndrom und seine physischen und psychischen Folgen im Vordergrund (vgl. act. G 20.1 S. 65 ff.). Demgegenüber beschränkte sich das AEH-Gutachten auftragsgemäss auf die physikalisch-medizinische Sicht (vgl. UV-act. Z303, ZM39). 4.2.2 Die Beschwerdegegnerin sieht ihren Antrag auf eine ergänzende normierte Testung der Leistungsfähigkeit auch durch die Antwort von Dr. E.\_\_\_\_ und

Dr. F.\_\_\_\_ im neurologischen Teilgutachten (act. G 20.1 S. 65 oben) gestützt. Diese bejahen, dass von einer normierten Testung der Leistungsfähigkeit weitere Erkenntnisse hinsichtlich der verbliebenen Arbeitsfähigkeit erwartet werden könnten. Die polydisziplinäre und massgebende Antwort auf die Gutachterfrage 12 fällt hingegen negativ aus (act. G 20.1 S. 79 unten). Die begutachtenden Personen halten zum mutmasslichen Ergebnis einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit fest, eine wesentliche Änderung in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei aus somatischer Sicht nicht zu erwarten. Der psychopathologische Befund sei souverän und würde sich durch keine normierte Testung der Leistungsfähigkeit beeinflussen lassen.

4.2.3 Der Hinweis von Dr. med. H.\_\_\_\_, Chefarzt, und von Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberarzt Neurologie, am Zentrum für Schmerzmedizin des Schweizer Paraplegiker-Zentrums Nottwil in der Stellungnahme vom 3. Mai 2011 (UV-act. ZM36), zur möglichen Arbeitsfähigkeit bei chronischen Schmerzen eigne sich am ehesten eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, war Teil der Antwort auf die Frage der Beschwerdegegnerin nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Sie ist ausdrücklich im Zusammenhang mit der Tatsache zu sehen, dass den behandelnden Ärzten in jenem Zeitpunkt die Grundlagen für eine fundierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fehlten. Die letzte Behandlung des Beschwerdeführers am Schmerzzentrum war im August 2010 erfolgt und lag im Zeitpunkt der Anfrage der Beschwerdegegnerin somit schon mehrere Monate zurück. Im August 2010 waren lediglich neurologische Teilaspekte beurteilt worden. Der zitierte Hinweis eignet sich demnach nicht, die Notwendigkeit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nach Vorliegen des polydisziplinären Medas-Gutachtens zu untermauern.

4.2.4 Zusammenfassend besteht kein Anlass, zusätzlich zum polydisziplinären Medas-Gutachten die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers normiert zu testen (EFL). Der entsprechende Antrag der Beschwerdegegnerin wird abgelehnt.

### **E. 4.3**

4.3.1 Im Auftrag der Beschwerdegegnerin prüfte Dr. G.\_\_\_\_ das Medas-Gutachten und nahm kritisch dazu Stellung (act. G 27.1). Er führte insbesondere aus, es bestehe kein Zweifel daran, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht unter einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung leide. Diese könne auch weiterhin nicht zu dauerhaften, sondern zu auf Krisenphasen bezogenen Leistungseinschränkungen infolge zwischenmenschlicher Probleme und daraus folgenden depressiven oder anderweitigen pathologischen Reaktionen führen. Eine adäquate, kontinuierliche psychiatrische Behandlung sei von hoher prognostischer Bedeutung. Diese vorbestehende Erkrankung berücksichtige das Medas-Gutachten zu wenig, weshalb es hinsichtlich psychiatrischer Diagnose und Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit unzureichend sei.

4.3.2 Professor B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ nahmen im Auftrag des Versicherungsgerichts am 27. April 2015 zur Kritik von Dr. G.\_\_\_\_ Stellung (act. G 29). Sie führten aus, die Schlussfolgerungen ihres Gutachtens vom 26. November 2014 seien polydisziplinär besprochen worden und im Konsens der involvierten Fachärzte gemeinsam erfolgt. Dr. G.\_\_\_\_ stütze sich demgegenüber auf sämtliche ihm zur Verfügung gestellten Akten beziehungsweise seine Aktenanalyse. Diese würden jedoch den tatsächlichen Gesundheitszustand des Versicherten nicht wiedergeben. Dr. G.\_\_\_\_ verharre auf der Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung ohne den Versicherten untersucht zu haben. Er lasse auch ausser Acht, dass im Vordergrund ihrer Begutachtung ein chronisches, neuropathisches Schmerzsyndrom der Arme und Beine beidseits stehe, bei posttraumatischer zervikaler Myelopathie im Rahmen eines Fahrradunfalls 08/2005 und mit weiteren somatischen Folgen. Aufgrund des bestehenden

Schmerzsyndroms, das anhaltend sei und eine Auswirkung sowohl auf somatische Funktionen, als auch auf den psychischen Zustand des Versicherten nach sich ziehe, kämen sie aus psychiatrischer Sicht zur Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom. Diese Diagnosestellung werde unter 5.4.3 ausführlich gemäss ICD-10 Kriterien begründet. Dr. D.\_\_\_\_ berücksichtige in seinem Teilgutachten (5.4.1 ff.) die vorbestehenden Diagnosen und setze sich mit diesen auseinander. Weiter führen Professor B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ an, weshalb die Darlegungen von Dr. G.\_\_\_\_ in sich widersprüchlich seien. Zusammenfassend weisen sie die kritische Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ zurück und halten an ihrer Diagnosestellung und den gezogenen klaren Schlussfolgerungen fest. 4.3.3 Nach dem Gesagten, erfüllt das Medas-Gutachten vom 26. November 2014 (act. G 20.1) die Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gerichtsgutachten. Diese Beurteilung wird auch durch die zusätzliche Stellungnahme von Professor B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ vom 27. April 2015 (act. G 29) unterstützt. Die Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 22. März 2015 (act. G 27.1) enthält demgegenüber keine Gründe, die im Sinn der zitierten Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 2.2) zwingend ein Abweichen des Gerichts von den Einschätzungen der Medas-Gutachter verlangen würden. 4.4 Auch unter Berücksichtigung der von Dr. G.\_\_\_\_ gestützten Kritik der Beschwerdegegnerin am Medas-Gutachten vom 26. November 2014 (act. G 20.1) ist Letzteres beweiskräftig und es ist darauf abzustellen.

## **E. 5.1**

5.1.1 Die Rechtsgrundlagen für den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Leistungen der Beschwerdegegnerin sind ebenfalls im Entscheid vom 23. April 2013, UV 2012/79, Erwägungen 2.1 und 3.4, ausgeführt. Es geht dabei um den Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung gemäss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20), um die Begriffe der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität gemäss Art. 7 f. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und um die Bemessung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 18 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG. 5.1.2 Ergänzend ist vorliegend Art. 28 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) grundsätzlich anwendbar. War die Leistungsfähigkeit der versicherten Person aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt, ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Lohn, den die versicherte Person aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen im Stande gewesen wäre, dem Einkommen gegenüberzustellen, das sie trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte. Wie das Bundesgericht im ersten Absatz von Erwägung 6.2 seines Urteils vom 3. März 2014, 8C\_441/2013, festhält, war die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund einer nicht (nach UVG) versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt. Das Medas-Gutachten attestiert ihm eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit (act. G 20.1 S. 74 f.). Demnach besteht keine restliche Arbeitsfähigkeit und resultiert keine Erwerbsfähigkeit. Der Invaliditätsgrad beträgt somit 100% und Art. 28 Abs. 3 wirkt sich unter diesen Voraussetzungen nicht weiter aus (vgl. auch Peter Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Freiburg 1995, S. 130 ff.).

## **E. 5.2**

5.2.1 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des

Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind. Mit dem Beginn der Rente fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin. 5.2.2 Laut Medas-Gutachten vom 26. November 2014 bestand spätestens ab August 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und für allfällige Verweistätigkeiten (act. G 20.1 S. 74). Auf die Zusatzfrage 10 antworteten die Medas-Gutachter, ihre Feststellungen bezüglich Diagnosen, Arbeitsfähigkeit, Unfallkausalität und Therapiemassnahmen würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für das Jahr 2012 gleichermassen gelten (act. G 20.1 S. 79). 5.2.3 Die Beschwerdegegnerin hatte dem Beschwerdeführer bis am 30. November 2011 Taggelder ausgerichtet und einen Rentenanspruch ab dem 1. Dezember 2011 verneint (vgl. Verfügung vom 7. Februar 2012 [UV-act. Z356] bzw. Einspracheentscheid vom 17. September 2012 [UV-act. Z338, richtig Z388]). Bei der dargestellten Ausgangslage rechtfertigt es sich, den Rentenbeginn auf den 1. Dezember 2011 festzusetzen. 5.3 Die Streitsache ist zur Berechnung und Nachzahlung der Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Als versicherten Verdienst hat diese in Anwendung von Art. 15 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20), Art. 22 Abs. 4 UVV und Art. 24 Abs. 2 UVV das Einkommen zu ermitteln und der Rentenberechnung zu Grunde zu legen, das der Beschwerdeführer, hochgerechnet auf ein Jahr, in seiner 50%-Tätigkeit bei der J.\_\_\_\_ AG, im Jahr vor dem Beginn der Rente, mithin vom 1. Dezember 2010 bis 30. November 2011 erzielt hätte (vgl. auch BGE 139 V 473). Bei der Berechnung der Komplementärrente des Beschwerdeführers ist zudem Art. 32 Abs. 2 UVV anzuwenden und lediglich derjenige Teil der IV-Rente zu berücksichtigen, um welchen diese durch die Unfallfolgen erhöht worden ist.

## **E. 5.4**

5.4.1 Art. 21 Abs. 1 UVG räumt Rentenbezüglern unter gewissen Voraussetzungen auch nach der Festsetzung der Rente einen Anspruch auf Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach Art. 10 bis 13 UVG ein. Auf den Beschwerdeführer treffen die Voraussetzungen von Buchstabe d zu: Er ist erwerbsunfähig und sein Gesundheitszustand kann durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden. Er hat demnach einen gesetzlichen Anspruch auf entsprechende Pflegeleistungen und Kostenvergütungen. Die Medas-Gutachter listen in Ziffer 8.3 des Gutachtens verschiedene medizinische Massnahmen auf (act. G 20.1 S. 75, S. 79). Regelmässige Physio- und Ergotherapie empfehlen sie dringend, um der Spastik entgegenzuwirken und die Handmotorik zu trainieren. Auch die Einnahme von Lyrica befürworten sie weiterhin, eventuell in höherer Dosis. 5.4.2 Mit ihrer Verfügung vom 7. Februar 2012 (UV-act. Z356) beziehungsweise ihrem Einspracheentscheid vom 17. September 2012 (UV-act. Z338 [richtig Z388]) hatte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf weitere Heilbehandlung über den 29. Februar 2012 hinaus verneint. Nachdem der Einspracheentscheid durch das Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2014, 8C\_441/2913, aufgehoben worden ist, besteht rückwirkend ab 1. März 2012 ein gesetzlicher Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Pflegeleistungen und Kostenvergütungen, vorausgesetzt diese erfüllen die Vorgaben des Gesetzes. Zur Prüfung und Nachzahlung der entsprechenden Leistungen ist auch diesbezüglich die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

## **E. 6**

6.1 Laut den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Beschwerdegegnerin ist anzuweisen, dem Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2011 eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100% und ab 1. März 2012 Leistungen für die Heilbehandlung auszurichten. Die Sache ist zur Berechnung der Rente und zur Nachzahlung der Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 6.3 Im Gerichtsverfahren fielen Gutachtenkosten im Umfang von insgesamt Fr. 15'039.65 an (Fr. 14'311.55 für das Medas-Gutachten vom 26. November 2014 [act. G 20.1] zuzüglich Fr. 728.10 für die Stellungnahme von Professor B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ vom 27. April 2015 [act. G 29]). Das polydisziplinäre Gerichtsgutachten war vom Bundesgericht angeordnet worden (Urteil vom 3. März 2014, 8C\_441/2013, E. 6.3). Es hatte die bisherige medizinische Aktenlage als ungenügend beurteilt, weil sie die Beurteilung nicht erlaubte, welches Erwerbseinkommen der Versicherte trotz der natürlich und adäquat kausalen Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte (genanntes Urteil E. 6.2 am Ende). Diese weiteren Abklärungen bei einer unabhängigen Gutachterstelle wären im Rahmen der Untersuchungspflicht eine Pflicht der Beschwerdegegnerin gewesen. Sie hat daher die dadurch verursachten Kosten zu tragen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich 2015, N 16ff. zu Art. 45, mit weiteren Hinweisen, sowie BGE 140 V 70 E. 6 und 139 V 225 E. 4.3). Auch die Kosten der zusätzlichen Stellungnahme von Professor B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ sind auf die Beschwerdegegnerin zu überwälzen. Sie hatte mit ihrer eigenen und der Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ zum Medas-Gutachten die Rückfrage bei der Gutachterstelle erst nötig gemacht. 6.4 Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Praxisgemäss wird im Bereich der Unfallversicherung bei durchschnittlich aufwändigen Fällen ein mittleres Honorar von Fr. 4'000.-- zugesprochen. Angesichts beider Verfahren (UV 2012/79 und des vorliegenden), der umfangreichen Akten und des 80 Seiten umfassenden Gerichtsgutachtens rechtfertigt sich vorliegend, das mittlere Honorar mit dem Faktor 1,5 zu multiplizieren und eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 6'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Beschwerdegegnerin angewiesen, dem Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2011 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100% sowie ab dem 1. März 2012 weitere Leistungen für die Heilbehandlung auszurichten. Die Sache wird zur Berechnung der Rente und zur Nachzahlung der Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die im Gerichtsverfahren angefallenen Gutachtenkosten von Fr. 15'039.65 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 6'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.