

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/66 vom 6. Januar 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-01-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2018\\_66](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2018_66)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/66 du 6 janvier 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/66 del 6 gennaio 2021

## **Regeste**

Art. 18 Abs. 1, Art. 19 Abs. 1 UVG. Der Fallabschluss nach anerkanntem Rückfall mit Einstellung der temporären Leistungen erfolgte zu Recht. Es resultiert kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad. Eine Erhöhung der Integritätsentschädigung rechtfertigt sich auch nicht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2021, UV 2018/66).

## **Volltext**

Entscheid vom 6. Januar 2021 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2018/66 Parteien A.\_\_\_\_ Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Noëlle Cerletti, Advokatur Bülach, Sonnmattstrasse 5, Postfach, 8180 Bülach, gegen AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Raphael Spring, Krepper Spring Partner, Sophienstrasse 2, Postfach, 8032 Zürich, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) erlitt am 16. Oktober 1999 als Beifahrer in einem Verkehrsunfall eine schwere traumatische Hirnverletzung, ein Thorax- und Abdominaltrauma, eine instabile LWK1-Berstungsspaltfraktur, eine Abrissfraktur Processi transversi LWK2/3 und eine Femurkopfluxationsfraktur rechts (Pipkin II; vgl. zu den primären Unfall- und Krankheitsdiagnosen UV-act. M10). Vor dem Unfall hatte der Versicherte als Schausteller gearbeitet (UV-act. M61). Die Winterthur Versicherungen (heute: AXA Versicherungen AG [nachfolgend: Winterthur und später AXA]) erbrachte als obligatorischer Unfallversicherer die gesetzlichen Leistungen. In der Folge verblieben trotz mehrerer operativer Eingriffe (UV-act. M6, M10 S. 1, M27, M51), stationärer Rehabilitationsaufenthalte (UV-act. M10), intensiver fachärztlicher Behandlungen sowie physio- und psychotherapeutischer Begleitung (UV-act. M28) eine eingeschränkte Belastbarkeit und Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule, eine minimale bis leichte neuropsychologische Funktionsstörung inklusive posttraumatischer Cephalea sowie eine mässiggradige Bewegungseinschränkung des rechten Hüftgelenks (vgl. unter anderem UV-act. M15 f., M61). Mit Verfügung vom 27. August 2001 sprach die IV-Stelle des Kantons B.\_\_\_\_ dem Versicherten ab 1. Oktober 2000 eine ganze Invalidenrente zu (UV-act. 103, B112). Ab Herbst 2001 begann sich der Versicherte beruflich in Richtung IT neu zu orientieren, besuchte diverse PC-Kurse, absolvierte ein Praktikum und schloss im März 2004 eine Ausbildung zum IT-Netzwerk-Supporter ab (UV-act. M47, UV-act. 193 ff.). Mit Verfügung vom 3. Januar 2006 stellte die IV-Stelle des Kantons B.\_\_\_\_ die Invalidenrente rückwirkend per 1. August 2004 ein und forderte die zwischenzeitlich zu Unrecht

erbrachten Leistungen vom Versicherten zurück (act. G 1.2 S. 2; vgl. ferner Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. August 2019, IV 2018/291, lit. A.a). Mit Schreiben vom 23. November 2006 zeigte die Winterthur dem Versicherten an, dass er als PC-Supporter rentenausschliessend eingegliedert worden sei. Unfallbedingte zweckmässige Behandlungen würden weiterhin übernommen. Die Integritätsentschädigung werde bei einem Integritätsschaden von 55% auf Fr. 53'460.-- festgesetzt (UV-act. 263). Am 8. Dezember 2006 schlossen die Parteien einen Vergleich, wonach die Winterthur dem Versicherten pauschal eine Integritätsentschädigung von gesamthaft Fr. 60'000.-- ausrichtete. Damit seien sämtliche Ansprüche aus UVG aus dem Ereignis vom 16. Oktober 1999 abgegolten, bis auf die Übernahme von unfallbedingten Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach "UVG 10" (UV-act. 268/2). Entsprechend verfügte die Winterthur am 11. Dezember 2006 (UV-act. 269). Die Verfügung blieb unangefochten (UV-act. 271). Im Dezember 2007 verunfallte der Versicherte erneut und erlitt dabei eine Berstungsfraktur von L3 mit neurologischer Ausfallsymptomatik. Am Unfalltag erfolgte die dorsale Stabilisierung von L2 bis L4 und fünf Tage später die ventrale Stabilisierung. Die neurologischen Ausfälle beeinträchtigten in der Folge die Funktion des Bewegungsapparates nicht. Dieser Unfall war bei der Motorfahrzeugunfallversicherung der AXA Winterthur und der Krankenkasse versichert. Im Weiteren erlitt der Versicherte am 23. August 2013 bei einem Treppensturz eine gering dislozierte Tuberculum-majus-Fraktur. Zuständige Unfallversicherung für dieses Ereignis war die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva; UV-act. M73). Als der Versicherte im Rahmen seiner 80%-igen Tätigkeit als Lagerist in einer C.\_\_\_\_-firma, wo er seit Juli 2011 tätig war (vgl. act. G 31.1 S. 30), eine Kiste anhob, kam es zu einer lumbosacralen Beschwerdefähigkeit (UV-act. M62). Die AXA anerkannte mit Schreiben vom 8. Dezember 2014 die wiederaufgenommene Behandlung mit Arbeitsunfähigkeit ab April 2013 als Rückfall zum Unfall vom 16. Oktober 1999 und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (UV-act. A311), nachdem vorerst die damals zuständige Krankentaggeldversicherung Vorleistungen ausgerichtet hatte (UV-act. A274). Am 29. August 2014 war beim Versicherten operativ eine dorsale Spondylodese L2/3 und L3/4 durchgeführt worden (UV-act. M74/4). Die danach erfolgten Behandlungen (Rehabilitationsklinik D.\_\_\_\_ [UV-act. M74/3], Infiltrationen [UV-act. M86], Kliniken E.\_\_\_\_ [interdisziplinäre Schmerzbehandlung; UV-act. M87]) führten zu keiner nennenswerten Verbesserung des Schmerzempfindens. Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin bescheinigte dem Versicherten mit Berichten vom 26. April und 29. November 2016 einen stationären, nicht verbesserten Zustand. Es würden regelmässig physiotherapeutische Massnahmen durchgeführt zur Verbesserung der muskulären Verspannungen sowie der Beweglichkeit und vor allem auch mit dem Ziel der Verbesserung der Leistungsfähigkeit. Während der Versicherte vom 1. März bis 7. Oktober 2016 50% arbeitsunfähig gewesen sei, betrage die Arbeitsunfähigkeit seit dem 8. Oktober 2016 70% (UV-act. M88 f.). Im April 2017 veranlasste die IV-Stelle des Kantons G.\_\_\_\_ eine polydisziplinäre Begutachtung mit den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie im BEGAZ Begutachtungszentrum BL. Das Gutachten erging am 11. August 2017 (UV-act. M90 S. 1). Die Gutachter diagnostizierten 1. ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, 2. einen Status nach Schulterarthroskopie und 3. eine minimale bis leichte neuropsychologische Funktionsschwäche. Diesen Befunden massen sie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Aus orthopädischer Sicht sei grundsätzlich ein weitergehender Aufbau der rücken- und rumpfstabilisierenden Muskulatur

wünschenswert zur langfristigen Sicherung des Operationsresultats von Seiten der LWS. Weitere medizinische Massnahmen könnten nicht genannt werden. Die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter, wie auch die später ausgeübte Tätigkeit als Lagerist, sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Auch wenn der Versicherte eine lange Rückenanamnese aufweise, so würden sich aufgrund der aktuellen orthopädischen Begutachtung keine klar objektivierbaren Funktionsstörungen ergeben, die mit einem objektivierbaren strukturell-anatomischen Korrelat in Einklang gebracht werden könnten. Entsprechend sollten dem noch jungen Versicherten leichte, leidensangepasste, also wechselbelastende, teils sitzende, teils stehende, teils gehende Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltung, medizinisch theoretisch zu mindestens 80% zumutbar sein. 20% sollten dem vermehrten Pausenbedarf dienen. Der Endzustand von Seiten der LWS sei spätestens ein Jahr nach dem letzten Eingriff vom 29. August 2014 erreicht gewesen, also per September 2015 (UV-act. M90 S. 103 ff.). Mit Verfügung vom 12. Oktober 2017 stellte die AXA die Taggeldleistungen per 30. November 2017 ein und verneinte mangels Vorliegens eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Kosten für die Schmerzmedikation und die damit verbundenen Arztkonsultationen würden weiterhin übernommen (UV-act. A398). Gegen die Verfügung vom 12. Oktober 2017 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Noëlle Cerletti, Bülach, am 7. November 2017 (UV-act. A400), ergänzt am 15. Dezember 2017 (UV-act. A404), Einsprache erheben. Es seien dem Versicherten eine Invalidenrente von mindestens 68% zuzusprechen, Taggelder über den 30. November 2017 bis zum Beginn der Rente auszurichten und die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren. Mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 2018 gewährte die AXA dem Versicherten die unentgeltliche Rechtsverteidigung und wies die Einsprache im Übrigen ab (UV-act. A416). Am 23. Juli 2018 teilte die IV-Stelle des Kantons G. \_\_\_ dem Versicherten mit, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine weitere medizinische Untersuchung (Rheumatologie mit EFL) notwendig sei (UV-act. A418, act. G 1.3). Gegen den Einspracheentscheid der AXA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 10. Juli 2018 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Cerletti, am 11. September 2018 Beschwerde erheben. Es sei der Einspracheentscheid vom 10. Juli 2018 aufzuheben. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten; insbesondere sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer über den 30. November 2017 hinaus Taggelder bzw. eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung auszurichten sowie Heilbehandlungskosten zu übernehmen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen. Subeventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt) zulasten der Beschwerdegegnerin. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen und dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sowie ihm in der Person der Unterzeichnenden eine unentgeltliche Rechtsbeiständin zur Seite zu stellen (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Raphael Spring, Zürich, die Abweisung der Beschwerde (act. G 11). Am 22. Januar 2019 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege, umfassend die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin Noëlle Cerletti, entsprochen (act. G 14). Mit Replik vom 9. Mai 2019 liess der Beschwerdeführer durch seine Rechtsvertreterin an seinen Anträgen und deren Begründungen unverändert festhalten

(act. G 21). Die Beschwerdegegnerin liess ihrerseits in der Duplik vom 16. September 2019 vollumfänglich an der beantragten Beschwerdeabweisung festhalten (act. G 27). Mit Eingabe vom 10. August 2020 reichte Rechtsanwältin Cerletti nach Aufforderung durch das Versicherungsgericht (act. G 30) das weitere von der IV-Stelle veranlasste Gutachten vom 31. Mai 2019 ein (Rheumatologie mit EFL; act. G 31). Die Beschwerdegegnerin äusserte sich diesbezüglich mit Eingabe vom 28. Oktober 2020 (act. G 37). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zu dieser Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Folgen eines Unfalls aus dem Jahr 1999 bzw. eines aus diesem resultierenden Rückfall aus dem Jahr 2013 zur Debatte, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung finden. Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 8. Dezember 2014 einen Rückfall zum Unfall vom 16. Oktober 1999 anerkannte und die Versicherungsleistungen nach UVG ab April 2013 erbracht hat (UV-act. A311). Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin die temporären Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder) zu Recht per Ende November 2017 eingestellt hat. Im Weiteren steht zur Beurteilung, ob der Beschwerdeführer neu Anspruch auf eine Rente und/oder eine (erhöhte) Integritätsentschädigung hat. Die Unfallversicherer haben während der medizinisch instabilen Schadensphase vorübergehende Leistungen zu erbringen. Darunter fallen die Heilbehandlungsleistungen gemäss Art. 10 UVG und das Taggeld gemäss Art. 16 UVG. Die Bestimmungen, welche den vorübergehenden Leistungen zugrunde liegen, legen indes nicht fest, wann die medizinisch instabile Schadensphase bzw. der Anspruch auf vorübergehende Leistungen endet. Das Ende der medizinisch instabilen Schadensphase (der sogenannte medizinische Endzustand) wird in Art. 19 Abs. 1 UVG geregelt. Dieser Zeitpunkt ist erreicht und die bisherigen Ansprüche auf vorübergehende Leistungen erlöschen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. anstatt vieler das Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2012, 8C\_425/2012, E. 4.2). Rechtsprechungsgemäss ist zu diesem Zeitpunkt der sogenannte "Fallabschluss" mit – wie erwähnt – Einstellung der Heilbehandlung und der Taggeldleistungen sowie Prüfung eines Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung vorzunehmen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 143). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands noch erwartet werden kann, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeits- (BGE 134 V 115 E. 4.3) bzw. Funktionsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2014, 8C\_354/2014, E. 3.2 f.), soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (vgl. wiederum BGE 134 V 115 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein

von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen einen Anspruch auf deren Durchführung (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C\_888/2013, E. 4.1, mit Hinweisen). Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C\_306/2016, E. 5.3, mit Hinweisen). Auch ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten für sich allein noch nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Oktober 2007, U 395/06, E. 5.3). Die Frage, ob von einer ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann, beurteilt sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nach dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2010, 8C\_346/2010, E. 2.2). Es handelt sich um die Einschätzung einer zukünftigen Sachverhaltsentwicklung, weshalb eine prospektive Beurteilung dieser Rechtsfrage zu erfolgen hat.

Entscheidgrundlagen bilden in erster Linie die Auskünfte medizinischer Fachpersonen zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Gesundheitsentwicklung (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2016, 8C\_651/2016, E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin geht insbesondere auch gestützt auf das BEGAZ-Gutachten vom 11. August 2017 per Ende November 2017 von einem medizinischen Endzustand aus, während der Beschwerdeführer ausführen lässt, dass die Beschwerdegegnerin auch in Bezug auf den Endzustand nicht auf das IV-Gutachten hätte abstellen dürfen und weitere Abklärungen diesbezüglich vonnöten seien. Im Rahmen des Rückfallverfahrens ab April 2013 wurde der Beschwerdeführer am 29. August 2014 mittels dorsaler Spondylodese L2 bis L4 operativ versorgt (UV-act. M74/4). Der gewünschte Erfolg (Linderung der Schmerzproblematik) wurde dabei nicht erzielt (UV-act. M74/1). Am 29. April 2015 führte der Operateur Dr. med. L.\_\_\_\_ aus, dass die durchgeführte dorsale Spondylodese ausgeheilt sei. Die seit Jahren bestehende LWK 5 Fraktur sei radiologisch unverändert geblieben (UV-act. M79). Auch die durchgeführten Infiltrationen zeigten keinen Langzeiteffekt (UV-act. M84 f.). Vom 2. November bis 8. Dezember 2015 befand sich der Beschwerdeführer zur interdisziplinären Schmerzbehandlung in den Kliniken E.\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 22. Dezember 2015 wird eine regelmässige Weiterführung des instruierten Programms zu Hause, sowie eine physiotherapeutisch geleitete Medizinische Trainingstherapie (MTT) empfohlen (UV-act. M87). Mit Verlaufsbericht vom 26. April 2016 führte Dr. F.\_\_\_\_, Hausarzt des Beschwerdeführers, aus, dass seit Dezember 2015 keine weitere Verbesserung der Beschwerden habe erreicht werden können. Der Beschwerdeführer klagt unverändert über rezidivierende Schmerzen im Bereich der LWS und sei weiterhin auf die regelmässige Einnahme von Schmerzmedikamenten angewiesen. Mit einer Verbesserung der Beschwerden sei eher nicht mehr zu rechnen. Zur allgemeinen Verbesserung der Belastungsfähigkeit und zur Schmerzlinderung werde weiterhin eine regelmässige Physiotherapie im Sinne einer MTT durchgeführt (UV-act. M88). Am 29. November 2016 führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass seit Mai 2016 keinerlei Besserung der Beschwerden eingetreten sei. Der Beschwerdeführer klagt immer wieder über massive rezidivierende Schmerzen und Verspannungen lumbal (UV-act. M89). Gestützt auf die vorstehende Schilderung des Gesundheitsverlaufs leuchtet es ein, dass die BEGAZ-Gutachter mit Expertise vom 11.

August 2017 zum Schluss gelangten, dass von Seiten der LWS spätestens ein Jahr nach dem letzten Eingriff vom 29. August 2014 der (medizinische) Endzustand erreicht war (UV-act. M90 S. 105). Eine Operation oder weitere Infiltrationen, welche indiziert gewesen wären und auf eine namhafte Besserung abgezielt hätten, standen bis und mit Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. November 2017) durch die Beschwerdegegnerin nicht mehr zur Diskussion. So geht denn auch Dr. F.\_\_\_\_ davon aus, dass mit einer Verbesserung der Beschwerden eher nicht mehr zu rechnen sei und erwähnt als Behandlungsoptionen lediglich die Schmerzmedikation sowie regelmässig Physiotherapie bzw. MTT (als Bestandteil der Physiotherapie), welche rechtsprechungsgemäss nicht dazu führen, dass ein medizinischer Endzustand verneint werden müsste (vgl. vorstehend E. 3.1).

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass gestützt auf die medizinische Aktenlage – selbst bei Ausserachtlassung des BEGAZ-Gutachtens – spätestens per Einstellung der temporären Leistungen (30. November 2017) von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung in Bezug auf den Rückfall keine namhafte Besserung des unfallkausalen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr zu erwarten war. Der Fallabschluss per Ende November 2017 mit Einstellung der temporären Leistungen erfolgte damit zu Recht. Im Weiteren steht zur Beurteilung, ob der Beschwerdeführer per Ende November 2017 (Abschluss des Rückfallverfahrens) neu Anspruch auf eine Rente hat (vgl. Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Voraussetzung dafür ist ein verschlechterter unfallkausaler Gesundheitszustand seit Erlass der Verfügung vom 11. Dezember 2006 (UV-act. 269; vgl. nachfolgende E. 5) sowie kumulativ ein sich daraus ergebender rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. nachfolgende E. 6). Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar. Diesem Umstand ist auch dann Rechnung zu tragen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt ein (Renten-)Leistungsanspruch verneint wurde, wie es hier durch die Verfügung (nach Vergleich) vom 11. Dezember 2006 geschehen ist (UV-act. 269). Unter diesen Titeln kann daher nicht eine uneingeschränkte neuerliche Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen, und die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse voraus (im Sinne von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2007, U 55/07, E. 4.1). Zu prüfen ist damit vorerst, ob sich der unfallbedingte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und mit ihm dessen Arbeitsfähigkeit seit dem Jahr 2006 wesentlich verschlimmert hat. Indem die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 8. Dezember 2014 einen Rückfall zum Unfall vom 16. Oktober 1999 anerkannte (UV-act. A311), ging sie von einer zumindest vorübergehenden relevanten Verschlechterung des unfallkausalen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers aus. Sie folgte dabei der Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, vom 13. Oktober 2014. Dieser führte zur (Teil-)Kausalität aus, dass ohne Spondylodese Th12 bis L2 aus dem Jahre 1999 und nur mit derjenigen von L2 bis L4 aus dem Jahre 2007 die aktuelle Symptomatik geringer wäre. Subjektiv beständen im Vergleich vermehrte lumbale Beschwerden, klinisch sei die Beweglichkeit der LWS schlechter und objektiv verändert habe sich der Zustand durch die Verlängerung der Spondylodese von L2 bis L4. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei durch vermehrt notwendige Pausen um ca. 20% reduziert (UV-act. M73). Entsprechend dieser Kausalitätsbeurteilung, welche nachvollziehbar ist, leistete die Beschwerdegegnerin – wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 2) – die temporären Versicherungsleistungen. Per

Leistungseinstellungszeitpunkt Ende November 2017 hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Beurteilung von Dr. H. \_\_\_ im Oktober 2014 nicht mehr in relevanter Weise verändert. Nach dem letzten operativen Eingriff im August 2014 konnten weder Infiltrationen noch Physiotherapie bzw. MTT zu einem dauerhaft verbesserten Gesundheitszustand beitragen (vgl. ergänzend vorstehende E. 3.3; vgl. auch UV-act. M90 S. 65). Entsprechend ist auch per möglichem Rentenbeginn am 1. Dezember 2017 von einem verschlechterten Gesundheitszustand auszugehen, welcher zumindest teilweise auf das Unfallereignis aus dem Jahr 1999 zurückzuführen ist. Diese Voraussetzung ist damit erfüllt. Zu prüfen bleibt, ob per 1. Dezember 2017 aufgrund des unfallkausalen Gesundheitszustands ein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultiert. Ist dies der Fall, dann hat sich der Invaliditätsgrad seit Erlass der Verfügung vom 11. Dezember 2006 bis zu der mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 2018 vorgenommenen Neuprüfung revisionsrechtlich erheblich verändert. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismittelwürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 Beweismittelwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; vgl. ferner Thomas Flückiger, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 138 ff.). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das

Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb und cc). Dies gilt auch für Stellungnahmen behandelnder Spezialärzte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 6. April 2006, I 803/05, E. 5.5). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des EVG vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.2). Bezüglich Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen das von der IV-Stelle des Kantons G.\_\_\_\_ veranlasste BEGAZ-Gutachten vom 11. August 2017 (unfallkausal ist insbesondere die orthopädische Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH für orthopädische Chirurgie, relevant; UV-act. M90 S. 52 ff.) sowie die rheumatologische Zweitmeinung/Ergänzung mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) von Dr. med. K.\_\_\_\_, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, Arbeitsmedizin Zentrum Winterthur GmbH, vom 31. Mai 2019, im Recht (act. G 31.1). Bei diesen Expertisen handelt es sich um formgerecht eingeholte Beurteilungen von externen Spezialärzten, welchen volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, sofern nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen. Die Gutachten basieren auf einer ausführlichen klinischen Untersuchung. Sie sind für die streitigen Belange umfassend und beantworten die Frage nach den gesundheitlichen unfallkausalen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden und legen der Beurteilung auch die bildgebenden Unterlagen zugrunde. Die Gutachter schildern ausführlich die vom Beschwerdeführer erwähnten (lumbalen) Leiden und Einschränkungen und setzen sich detailliert damit sowie mit dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Expertisen wurden sodann in Kenntnis und Würdigung der Vorakten abgegeben und sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Entsprechend kann darauf abgestellt werden. Es besteht kein Anlass, bezüglich der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von den Einschätzungen abzuweichen. Damit besteht in einer dem Leiden optimal angepassten Verweistätigkeit (leichte, wechselbelastende, teils sitzende, teils stehende, teils gehende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltung) aufgrund der unfallkausalen Einschränkungen bei vermehrtem Pausenbedarf eine 20%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung hinsichtlich der zu berücksichtigenden (lumbalen) Einschränkungen überzeugt sowohl in qualitativer als auch quantitativer Hinsicht. Auch Dr. H.\_\_\_\_ ging bereits im Oktober 2014 von dieser Einschätzung aus. Gemäss EFL von April 2019 wurde sogar eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten für den Beschwerdeführer als zumutbar erachtet (act. G 31.1 S. 58 ff.). Die Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_, welche dem Beschwerdeführer

eine tiefere Arbeitsfähigkeit bescheinigen (UV-act. M88 f.), vermögen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Gutachten zu begründen. Zum einen ist – wie erwähnt – der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Zum anderen vermag Dr. F. \_\_\_ keine Aspekte zu benennen, die im Rahmen der externen Begutachtungen unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Zu bestimmen bleibt der Invaliditätsgrad. Massgebend für den Einkommensvergleich (vgl. dazu vorstehende E. 6.1.1) ist das Jahr 2017, nachdem ab 1. Dezember 2017 Rentenleistungen zur Diskussion stehen. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 135 V 322 E. 4.1). Vor dem Rückfall im April 2013 arbeitete der Beschwerdeführer seit Juli 2011 zu einem Pensum von 80% als Lagerist im Detailhandel (vgl. act. G 31.1 S. 30). Es ist ohne weiteres davon auszugehen, dass er diese Tätigkeit ohne Rückfall weiterhin ausgeübt hätte. Anderes ist zumindest nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen (vgl. dazu die überzeugenden Ausführungen im Einspracheentscheid vom 10. Juli 2018 [UV-act. A416], S. 9 ff., worauf verwiesen wird). Für das Jahr 2012 ist damit von einem Valideneinkommen von Fr. 51'600.-- (Fr. 41'280.-- von 80% auf 100% hochgerechnet) gemäss UV-act. A309 auszugehen. Angepasst an die Lohnentwicklung resultiert für das Jahr 2017 ein Valideneinkommen von Fr. 53'071.40 (Fr. 51'600.-- / 101.7 \* 104.6; Nominallohnindex, Männer, 2011-2019, Basis 2010 = 100). Ginge man von einem Valideneinkommen als Schreinerpraktiker in Höhe von jährlich Fr. 54'743.-- aus, wie es der Beschwerdeführer in der Replik beantragt hat (act. G 21 Ziff. 31), würde sich – wie sich nachfolgend zeigt – auch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben. Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person aktuell steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Erst wenn kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben ist, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 139 V 592). Mit der Möglichkeit, leidensadaptiert 80% zu arbeiten, schöpft der Beschwerdeführer mit der aktuellen rund 30%-igen Anstellung bei der M. \_\_\_ AG als Serviceaushilfe (act. UV-act. A404) und einem unbestrittenen Einkommen von jährlich rund Fr. 18'000.-- (vgl. in der Replik Ziff. 31) seine zumutbare Arbeitsfähigkeit offensichtlich nicht aus. Auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt kann der Beschwerdeführer ein höheres Einkommen erzielen, zumal keine Gründe ersichtlich sind, die gegen einen Stellenwechsel sprechen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 19. August 2011, 8C\_237/2011, E. 2.3). Entsprechend ist nicht von der aktuellen beruflich-erwerblichen Situation des Beschwerdeführers auszugehen. Gestützt auf das Belastungsprofil (vgl. vorstehende E. 6.2.2) sind dem Beschwerdeführer als Verweistätigkeiten zumindest leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeiten zuzumuten. Der

LSE-Hilfsarbeiterlohn hat im Jahr 2017 Fr. 67'102.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% resultiert damit ein Jahreseinkommen von Fr. 53'681.60. Tabellenlohnabzugsgründe sind keine ersichtlich (vgl. zum Abzug vom Tabellenlohn unter anderem BGE 129 V 481 E. 4.2.3; vgl. auch Tabelle T18 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Anstellung und Geschlecht der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung, wonach bei Teilzeitarbeit im Bereich von 75 bis 89% weder für Männer noch Frauen Lohnnachteile resultieren). Im Weiteren sollte es dem Beschwerdeführer nach der Ausbildung im März 2004 (vgl. dazu im Sachverhalt lit. A.c) auch möglich und zumutbar sein, als IT-Supporter mit einem Pensum von 80% zu arbeiten. Dabei könnte er auch ohne langjährige Berufserfahrung ein Einkommen von jährlich mindestens Fr. 53'757.60 erzielen (Fr. 5'169.-- x 13 x 0.8; Lohnbuch 2018 [ICT-Supporter bis 25 Altersjahre; Ziffer 62.09]). Zugunsten des Beschwerdeführers ist nachfolgend von einem Invalideneinkommen von Fr. 53'681.60 auszugehen. Das Valideneinkommen erscheint eher tief. Dennoch rechtfertigt sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen (vgl. dazu BGE 135 V 297) nicht. Diese fällt nämlich ausser Betracht, wenn und soweit sich die versicherte Person aus freien Stücken mit einem verglichen mit ihrem Erwerbspotenzial tiefen Einkommen begnügte und Anhaltspunkte fehlen, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die betreffende Tätigkeit zugunsten einer besser entlöhnten Arbeit (in selbstständiger oder unselbstständiger Stellung) aufgegeben hätte (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2018, 8C\_313/2018, E. 7.2). Dies ist hier der Fall. Wie bereits ausgeführt schloss der Beschwerdeführer im März 2004 eine Ausbildung zum IT-Netzwerk-Supporter ab. Trotzdem arbeitete er nur kurze Zeit (bis 2006) in diesem Bereich. Danach war er aus freien Stücken in verschiedenen Berufszweigen als Ungelernter tätig (u.a. als selbständiger Fotograf, in verschiedenen temporären Tätigkeiten), bevor er von 2011 bis zum Rückfall im Jahr 2013 als Lagerist in einer C.\_\_\_\_-firma arbeitete (vgl. UV-act. M90 S. 48; act. G 31.1 S. 30) und sich auch dort, wie auch bei den vorher selbstgewählten Tätigkeiten, mit einem verglichen mit seinem Potential tiefen Einkommen begnügte. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'071.40 und einem Invalideneinkommen von mindestens 53'681.60 offensichtlich kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad von mindestens 10% resultiert. Die Beschwerde ist damit auch bezüglich Rentenanspruch abzuweisen. Zu prüfen bleibt eine Erhöhung der Integritätsentschädigung. Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). Im Jahr 2006 wurde dem Beschwerdeführer aufgrund des Unfalls vom 16. Oktober 1999 vergleichs- (UV-act. 268/2) bzw. verfügungsweise (11. Dezember 2006; UV-act. 269) eine pauschale Integritätsentschädigung in Höhe von über

60% zugesprochen (Fr. 60'000.--). Dr. med. J.\_\_\_\_, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, war mit Stellungnahme vom 30. November 2006 nachvollziehbar begründet zum Schluss gekommen, dass aus dem Unfall ein Integritätsschaden von 55% resultiere. Dieser setzte sich aus 20% für die minimale bis leichte neuropsychologische Funktionsstörung (inkl. posttraumatischer Kopfschmerzen), 20% für die Hüftproblematik und 15% für die Rückenproblematik zusammen (UV-act. M61). In diesem Verfahren steht einzig zur Beurteilung, ob der verschlechterte Zustand des Rückens (vermehrte lumbale Beschwerden und schlechtere Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sowie verlängerte Spondylodese; UV-act. M73-4) zu einer Erhöhung der Integritätsentschädigung führt. Eine anderweitige Verschlechterung steht nicht zur Diskussion. Der Integritätsschaden ist gemäss Suva-Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen) und den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV zentral abhängig von der Funktionseinschränkung und deren Schmerzhaftigkeit. Diesbezüglich gab der Beschwerdeführer anlässlich der Exploration bei Dr. K.\_\_\_\_ am 16. April 2019 an, dass die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule nicht störend eingeschränkt sei. Die lumbalen Beschwerden würden vor allem bei längerem Sitzen oder Stehen oder beim Bergauf- und Bergabgehen auftreten. Auch bei Schlägen oder Erschütterungen verspüre er eine Schmerzverstärkung. Schmerzlindernd sei das Liegen. Selten habe er auch nächtliche Beschwerden (act. G 31.1 S. 25). Gestützt auf diese Ausführungen des Beschwerdeführers und in Anbetracht der Tatsache, dass sich gemäss Einschätzung im orthopädischen Teilgutachten des BEGAZ keine klar objektivierbaren Funktionsstörungen der Wirbelsäule, die mit einem objektivierbaren strukturell-anatomischen Korrelat in Einklang gebracht werden könnten, ergeben haben (UV-act. M90 S. 67), erscheint der bereits von Dr. J.\_\_\_\_ veranschlagte Integritätsschaden von 15% nach wie vor angemessen. Gestützt auf die Suva-Tabelle 7 ist denn bei Frakturen der Wirbelsäule (inklusive Spondylodese) bei bestehenden geringen, bei Belastung verstärkten und auch in Ruhe bestehenden Dauerschmerzen eine Integritätsentschädigung von 15% bis 20% zuzusprechen (<https://www.suva.ch/de-CH/material/Dokumentationen/tabelle-07-integritaetsschaden-bei-wirbelsaeulenaaffektionen>; eingesehen am 27. November 2020). Von einem solchen Zustandsbild ist beim Beschwerdeführer in etwa auszugehen. Zwar liesse sich damit eine Erhöhung um 5% diskutieren, doch wäre eine solche aufgrund des Umstands, dass dem Beschwerdeführer vergleichsweise bereits eine über 60%-ige, statt eine 55%-ige Integritätsentschädigung zugesprochen wurde, nicht sachgerecht. Damit ist die Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt. Der Staat ist mithin zu verpflichten, für die Kosten seiner Rechtsvertretung aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten des Kantons St. Gallen (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche

Rechtsverbeiständung gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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