

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/20 vom 24. Mai 2023**

Sg Versicherungsgericht, 2023-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2022\\_20](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_20)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/20 du 24 mai 2023

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/20 del 24 maggio 2023

## **Regeste**

Die nur aus isoliert neurologischer und isoliert orthopädisch-chirurgischer Fachrichtung erstellten kreisärztlichen Aktenbeurteilungen werden der schweren gesundheitlichen Einschränkung des Beschwerdeführers nicht gerecht. Rückweisung zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2023, UV 2022/20).

## **Volltext**

Entscheid vom 24. Mai 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. UV 2022/20 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Michael Bütikofer, MLaw, WEISSBERG BÜTIKOFER, Zentralstrasse 47, Postfach 93, 2502 Biel/Bienne, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Lischer, Zemp & Partner, Schwanenplatz 4, 6004 Luzern, Gegenstand Invalidenrente / Integritätsentschädigung Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) stürzte am 24. Juni 2018 nach einem Ausweichmanöver mit seinem Motorrad in einen Baustellengraben (Suva-act. I/2 und I/18). Im Unfallzeitpunkt war er als Bezüger von Arbeitslosenentschädigung obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert (vgl. Suva-act. I/2). Nach dem Unfall begab er sich ins Spital B.\_\_\_\_, wo die Diagnosen Commotio cerebri und Schulterkontusion erhoben wurden. Eine knöcherne Läsion am rechten Oberarm konnte mittels Röntgenuntersuchung ausgeschlossen werden. Zur Überwachung nach dem Glasgow Coma Score (GCS) wurde der Versicherte im Spital behalten. Da der GCS stets unauffällig gewesen war, konnte er am 25. Juni 2018 nach Hause entlassen werden (Suva-act. I/20). Ein MRT der rechten Schulter brachte am 25. Juli 2018 eine vollständige Ruptur der Subscapularissehne, eine Luxation der langen Bizepssehne nach anterior, einen Einriss der anterioren Gelenkkapsel und Subluxationsstellung nach dorsal, eine Partialruptur der Supraspinatussehne, eine Zerrung des Musculus intraspinatus sowie eine kleine posterior inferiore Labrumläsion zur Darstellung (Suva-act. I/12). Klinisch imponierte laut Bericht von Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 6. August 2018 eine komplexe Parese im rechten Arm mit Sensibilitätsstörungen, welche er auf eine Schädigung des Plexus brachialis rechts, vermutlich eine Transaktionsschädigung, zurückführte (Suva-act. I/19-2). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Klinik E.\_\_\_\_, führte am 18. September 2018 eine Schulterarthroskopie rechts, eine Tenotomie/Tenodese der langen Bizepssehne und eine Rekonstruktion der

Subscapularissehne durch (Suva-act. I/37 f.). Am 4. September 2018 unterzeichnete der Versicherte einen Arbeitsvertrag mit der F.\_\_\_\_ AG als Mitarbeitender "Bahn" für die Wintersaison 2018/2019 (Suva-act. I/67; für die Anstellungsmodalitäten vgl. E-Mail der Arbeitgeberin in Suva-act. I/69-1). Über dieses Anstellungsverhältnis war er wiederum bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 4. März 2019 von einer fahrenden Gondel touchiert und über ein Geländer 5.80 Meter in die Tiefe geschleudert wurde (Suva-act. II/3, II/29-2 f. und -8). Der Versicherte wurde mit der Rega ins Kantonsspital G.\_\_\_\_ verbracht, wo die folgenden Diagnosen erhoben wurden: Polytrauma nach Sturz aus ca. 5 m Höhe mit leichter traumatischer Hirnverletzung, kompletter Berstungsfraktur BWK 11 und 12 mit inkompletter sensomotorischer Paraplegie, Acetabulumfraktur rechts und perilunärer Luxation Hand links; nosokomiale Pneumonie mit Proteus mirabilis; komplizierter Harnwegsinfekt; Contusio Cordis; chronische Nierenerkrankung; unklare Raumforderung Nebenniere rechts; schwer einstellbare arterielle Hypertonie mit renaler und beginnender kardialer Endorganbeteiligung; schweres, überwiegend obstruktives, teils auch gemischtes Schlafapnoe-Syndrom; belastungsabhängige Wadenkrämpfe; anamnestisch rezidivierende passagere Urtikaria unklarer Aetiologie; asymptomatische Hyperurikämie; Lebersteatose (Suva-act. II/15-1 ff.). Die Brustwirbelsäule und die linke Hand des Beschwerdeführers wurden noch im KSGR operativ versorgt (Suva-act. II/15-1). Vom 15. März bis 9. Oktober 2019 wurde der Versicherte im Schweizer Paraplegikerzentrum, Nottwil (nachfolgend: SPZ), stationär behandelt und therapiert. Dem Austrittsbericht vom 9. Oktober 2019 sind die Diagnosen sensomotorisch inkomplette Paraplegie sub Th12 rechts, sub L4 links (AIS B), im Verlauf AIS C; neurogene Blasen-, Darm-, Herzkreislauf- und Sexualfunktionsstörung; Contusio cordis; schwere einstellbare arterielle Hypertonie; unklare Raumforderung Nebenniere rechts; chronische Nierenerkrankung Grad 3 KDIGO; schweres, überwiegend obstruktives, teils auch gemischtes und zentrales Schlafapnoe-Syndrom; Lebersteatose; rezidivierende akute Pankreatitiden; Rekonstruktion der Rotatorenmanschette rechts; Bauchschmerzen unklarer Genese im August 2019; beginnende Gonarthrose rechts; Schwindel unklarer Genese; anamnestisch rezidivierende passagere Urtikaria; asymptomatische Hyperurikämie; 25-OH-D3-Insuffizienz; belastungsabhängige Wadenkrämpfe zu entnehmen (Suva-act. II/128-2 bis -5). Da ein MRT des Schädels vom 16. Mai 2019 "multiple petechiale Mikroeinblutungen im Bereich des Corpus callosum ventral und dorsal sowie auch im parietalen und okzipitalen Marklager" gezeigt hatte, hatte am 27. Juni und 4. Juli 2019 eine neuropsychologische Erstuntersuchung des Versicherten stattgefunden. Diese hatte eine alters- und bildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit bei anamnestisch reduzierter zeitlicher mentaler Belastbarkeit ergeben (Suva-act. II/80-2 f.). Am 13. Oktober 2019 trat der Versicherte notfallmässig ins SPZ ein bei Dysregulationen mit erhöhtem Blutdruck und vermehrtem Sediment im Urin. Es wurde eine antibiotische Therapie eingeleitet. Nachdem sich der klinische Zustand gebessert hatte, konnte der Versicherte das SPZ am 16. Oktober 2019 wieder verlassen (Suva-act. II/133-2 bis -6). Hinsichtlich einer geplanten arthroskopischen AC-Gelenksresektion rechts stellte das SPZ der Suva am 8. November 2019 ein Kostengutsprache gesuch (Suva-act. II/153). Dieses lehnte die Suva gestützt auf eine kreisärztliche Beurteilung vom 12. November 2019 ab (Suva-act. II/156 und 157-2 f.). Die Operation erfolgte am 13. Februar 2020 (Suva-act. II/224). Am 4. Februar 2020 hatte die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) dem Versicherten mitgeteilt, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe, da aufgrund seines Gesundheitszustandes

solche nicht möglich seien (IV-act. 284; vgl. diesbezügliche Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 21. Januar 2020 in IV-act. 281 sowie Assessmentprotokoll des zuständigen Eingliederungsverantwortlichen der IV vom 9. Januar 2020 in IV-act. 282). Betreffs einer geplanten transarthroskopischen Partialresektion des Innenmeniskus am rechten Knie unterbreitete das SPZ der Suva am 13. März 2020 ein Kostengutsprachegesuch (Suva-act. II/205-2 f.). Dieses lehnte die Suva am 31. März 2020 gestützt auf eine kreisärztliche Beurteilung vom 18. März 2020 mangels Kausalzusammenhangs der Innenmeniskusläsion zu den Unfallereignissen vom 24. Juni 2018 und vom 4. März 2019 ab (Suva-act. II/208-2 und 207). Am 1. April 2020 nahm Kreisarzt PD Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, die neurologische Abschlussbeurteilung des Versicherten vor. Er kam zum Schluss, dass auf neurologischem Fachgebiet nunmehr ein Jahr nach dem Unfallereignis ein überwiegend wahrscheinlich bestmöglich erreichter Funktionszustand mit sensomotorisch inkompletter Paraplegie mit Rollstuhlpflichtigkeit und weitestgehender Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens vorliege. Der Versicherte habe daher auch ein berufliches Wiedereingliederungspotential, welches hinsichtlich des möglichen effektiven Pensums auf ca. 50 % limitiert sein werde, angepasst bei zusätzlicher Pausenregelung jedoch ohne Leistungseinschränkung (Suva-act. II/219). Den Integritätsschaden auf neurologischem Fachgebiet schätzte er auf 80 % (Suva-act. II/220). Einem Bericht Handchirurgie des SPZ vom 22. April 2020 ist zu entnehmen, dass der Versicherte seit drei bis vier Wochen unter Kribbelparästhesien dorso-radial am Handrücken links leide. Schmerzen bestünden keine. Im Übrigen sei der Versicherte am Handgelenk links knapp 12 Monate nach Rekonstruktion der perulunären Luxation vollständig beschwerdefrei, auch beim Transfer sowie beim manuellen Rollstuhlfahren (Suva-act. II/231). Am 30. April 2020 ersuchte die damalige Rechtsvertreterin des Versicherten die Suva um Aufhebung der Mitteilung vom 31. März 2020 und die rückwirkende Ausrichtung ab 4. März 2019 der dem Versicherten zustehenden Leistungen für die gemeldeten Kniebeschwerden und die damit einhergehende Operation (Suva-act. II/232). Eine Ausrichtung der beantragten Leistungen oder der Erlass einer anfechtbaren Verfügung erfolgten in der Folge jedoch nicht. Am 13. Mai 2020 notierte die Abteilung für Handchirurgie des SPZ, an der linken Hand gehe es dem Versicherten weiterhin sehr gut, es bestünden keine Schmerzen und eine sehr gute Beweglichkeit. Die vormals bestehende Hyposensibilität im Radialisgebiet sei vollständig verschwunden (Suva-act. II/250). Am 24. Juli 2020 nahm med. pract. I.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Chirurgie und Unfallchirurgie sowie Viszeralchirurgie, eine orthopädisch-chirurgische kreisärztliche Beurteilung hinsichtlich der Kniebeschwerden links des Versicherten vor. Er kam nach wie vor zum Schluss, dass diese nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 4. März 2019 zurückzuführen seien (Suva-act. II/259). Am 30. Juli 2020 erstattete med. pract. I.\_\_\_\_ eine chirurgische Kausalitätsbeurteilung der am 13. Februar 2020 durchgeführten Schulteroperation (vgl. vorstehend Sachverhalt A.e), wonach die Operation vom 13. Februar 2018 nicht an Folgen des Unfalls vom 24. Juni 2018 adressiert sei (Suva-act. I/100). Am 5. August 2020 unterzog sich der Versicherte im SPZ der Kniearthroskopie rechts mit unter anderem Teilmeniskektomie medial (Suva-act. II/269). Gleichzeitig fand eine Botoxinjektion in die Harnblase statt (Suva-act. II/270-1). Mit Schreiben vom 27. August 2020 ersuchte Rechtsanwalt MLaw M. Bütikofer, Biel, als nunmehriger Rechtsvertreter des Versicherten um Ausrichtung einer Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 90 % (Suva-act. II/274). Mit Schreiben vom 28. Oktober 2020 informierte die Suva den

Versicherten über die Ausrichtung eines Vorschusses von Fr. 74'100.-- im Rahmen der noch nicht festgelegten Integritätsentschädigung (Suva-act. II/285-2; vgl. auch Korrespondenz in Suva-act. II/277). Am 30. Oktober 2020 nahm med. pract. I. \_\_\_ eine orthopädisch-chirurgische Gesamtbeurteilung der Zumutbarkeit zur Folge der Unfälle vom 24. Juni 2018 und 4. März 2019 vor. Der erste Unfall mit Verletzung der rechten Schulter habe eine Einschränkung der Beweglichkeit im rechten Schultergelenk zur Folge. Als Folge der Verletzung der Subscapularissehne und der Notwendigkeit der Tenotomie und Tenodese der Sehne des langen Bizepskopfes bestehe eine Einschränkung der Kraft und der Belastbarkeit der rechten oberen Extremität (Suva-act. II/288-5). Bezüglich der Verletzung des linken Handgelenks beim zweiten Unfall mit perilunärer Luxation sei wieder eine gute Funktion im Handgelenk erreicht worden und das Gelenk sei stabil. Die Belastbarkeit des linken Handgelenks und der linken oberen Extremität sei zufolge des Unfalls jedoch herabgesetzt. Die nicht dislozierte Acetabulumfraktur rechts sei knöchern in anatomischer Position konsolidiert und in Anbetracht der aufgehobenen Gehfähigkeit bei Paraplegie nicht bei der Beurteilung der Zumutbarkeit zu berücksichtigen. Zuzufolge der beiden Unfälle könne der Versicherte mit einem Pensum von 50 % und zusätzlich regelmässigen Pausen von 15 Minuten Dauer alle zwei Stunden leichte Arbeiten im Sitzen unter Einsatz beider oberer Extremitäten verrichten. Repetitive Bewegungen und die Einwirkungen von Vibrationen und Schlägen auf die oberen Extremitäten sollten vermieden werden. Die rechte obere Extremität sollte nicht für Arbeiten über der Horizontalen eingesetzt werden (Suva-act. II/2898-6). Die Integritätseinbusse auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet schätzte med. pract. I. \_\_\_ auf 10 % ein. Der Integritätsschaden auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet gehe nicht in dem Integritätsschaden auf neurologischem Fachgebiet auf, da er additiv zu beachten sei (Suva-act. II/289). Am 3. November 2020 konsultierte der Versicherte die Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG), welche die Diagnose erosive Balanitis erhob (Suva-act. II/299). Ein MRT Becken nativ vom 18. November 2020 zeigte diskrete Irregularitäten im korrelierenden Hüftgelenksabschnitt mit diskret beginnenden degenerativen Veränderungen sowie Zeichen eines seitensymmetrischen Ödems in der Glutealmuskulatur beidseits, am ehesten im Rahmen von Abbau-/Umbauvorgängen zu erklären bei Immobilität (Suva-act. II/294). Ein zuständiger Facharzt des SPZ verordnete dem Versicherten vor diesem Hintergrund am 18. November 2020 eine spezifische physiotherapeutische Behandlung (Suva-act. II/295). Am 28. Dezember 2020 fand eine allergologische Abklärung des Versicherten in der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am KSSG statt (Suva-act. II/310). Vom 11. bis 13. Februar 2020 wurde der Versicherte im Spital B. \_\_\_ wegen eines Verdachts auf leichtgradige Pankreatitis, DD Cholecystolithiasis bei bekanntem Gallensteinleiden stationär behandelt (Suva-act. II/330). Das diesbezüglich Kostengutsprache gesuch des Spitals B. \_\_\_ war der Suva am 11. Februar 2020 unterbreitet worden (Suva-act. II/327). Am 19. Februar 2020 erklärte sich die Suva gestützt auf eine kreisärztliche Beurteilung vom gleichen Tag als unzuständig für die Übernahme der aus dieser Hospitalisation resultierenden Kosten (Suva-act. II/334 und 335). Am 23. Februar 2021 fand eine Abklärung der Hilflosigkeit und der Pflegeleistungen durch die SAHB J. \_\_\_ beim Versicherten zu Hause statt (Suva-act. II/339). Am 12. März 2021 erteilte die Suva der Spitex K. \_\_\_ Kostengutsprache ab 1. März 2021 für 2.03 Stunden pro Monat Abklärung, Beratung und Koordination, 10.34 Stunden pro Monat Untersuchung und Behandlung sowie 13.69 Stunden pro Monat Grundpflege (Suva-act. II/346-2 ff.). Mit Verfügung vom gleichen Tag sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab 1. März 2021 eine

Hilfslosenentschädigung für eine mittlere Hilfslosigkeit und einen monatlichen Betrag von Fr. 343.-- für Pflegeleistungen zu Hause zu (Suva-act. II/347). Mit Einsprache vom 6. April 2021 ersuchte der Versicherte um Ausrichtung der Hilfslosenentschädigung mittleren Grades bereits ab 1. Oktober 2019 und um Zusprache eines höheren Pflegebeitrages (Suva-act. II/363). Mit Schreiben vom 20. Mai 2021 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. Juni 2021 einstellen werde. Gewisse Leistungen werde sie weiterhin vergüten (Suva-act. II/381). Hinsichtlich dieser Leistungen verlangte der Versicherte am 1. Juni 2021 Anpassungen (Suva-act. II/400). Mit Verfügung vom 18. Juni 2021 sprach die Suva dem Versicherten eine Rente von 61 % ab 1. Juli 2021 und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 82 % (10 % aus dem Unfall vom 24. Juni 2018 und 72 % aus dem Unfall vom 4. März 2019 [80 % von 90 %]) zu (Suva-act. II/405 und 407). Am 1. Juli 2021 wurde der Versicherte gut zwei Jahre postoperativ in der Abteilung für Handchirurgie am KSGR untersucht. Dabei fiel im Seitenvergleich eine deutliche Kraftminderung sowie eine deutliche Einschränkung der Supination auf. In Anbetracht der schweren Verletzung wurde der Verlauf als erfreulich beurteilt (Suva-act. II/413-2). Der Versicherte wandte sich am 2. Juli 2021 mit Einsprache gegen die Verfügung vom 18. Juni 2021 und beantragte die Aufhebung derselben, die Abklärung seiner Resterwerbsfähigkeit im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung und gestützt darauf die neuerliche Berechnung des Invaliditätsgrades unter Berücksichtigung eines mindestens 20%igen Abzugs vom Invalideneinkommen sowie die Zusprache einer Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von mindestens 90 % (Suva-act. II/429). Am 1. August 2021 nahm PD Dr. H.\_\_\_\_ eine neuerliche neurologische kreisärztliche Beurteilung vor (Suva-act. II/418). Am 20. September 2021 stellte sich der Versicherte im Zentrum für Schmerzmedizin des SPZ vor (Suva-act. II/446). Am 28. September 2021 passte die Suva gegenüber der Spitex K.\_\_\_\_ die Kostengutsprache für deren Leistungen ab 1. August 2021 an (Suva-act. II/438-2 f.). Am 30. November 2021 erstattete PD Dr. H.\_\_\_\_ eine weitere neurologische Beurteilung (Suva-act. II/451). Mit Schreiben vom 8. Februar 2022 nahm die Suva ihre Verfügung vom 12. März 2021 betreffend Hilfslosenentschädigung zurück und kündigte weitere Abklärungen an (Suva-act. II/459; vgl. vorstehend Sachverhalt A.v). Mit Entscheid vom 23. Februar 2022 wies die Suva die Einsprache vom 2. Juli 2021 gegen die Verfügung vom 18. Juni 2021 vollumfänglich ab (Suva-act. II/464; vgl. vorstehend Sachverhalt A.x und B.a). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Bütikofer, mit Eingabe vom 30. März 2022 Beschwerde, mit welcher er eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 100 % beantragen lässt; eventualiter sei die Sache zwecks weiterer Abklärungen und neuer Verfügung an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen (act. G1). Mit der Beschwerde liess der Beschwerdeführer dem Gericht unter anderem eine chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. L.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Chirurgie, MAS Versicherungsmedizin, Vertrauensärztin SGV, vom 9. Dezember 2021 zukommen (act. G1.5). Am 6. April 2022 fand die jährliche ambulante Verlaufskontrolle des Beschwerdeführers im SPZ statt (vgl. Bericht vom 18. Mai 2022 in act. G5.4). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2022 liess die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Bachmann, Luzern, die Abweisung der Beschwerde beantragen (act. G5). Am 6. Juli 2022 erstattete der Beschwerdeführer seine Replik (act. G7). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G9). Am 13.

Oktober 2022 liess Rechtsanwalt Bütikofer dem Gericht seine Honorarnote vom gleichen Tag zukommen (act. G10). Diese brachte das Gericht der Beschwerdegegnerin am 17. Oktober 2022 zur Kenntnis (act. G11). Am 26. Januar 2022 zog das Gericht die Akten der IV-Stelle St. Gallen bei (act. G12). Mit Schreiben vom 7. Februar 2023 unterrichtete das Gericht die Parteien über den Aktenbeizug und gewährte ihnen eine Frist zur Einsicht und allfälligen Stellungnahme bis 27. Februar 2023 (act. G14). Beide Parteien liessen die Frist unbenutzt verstreichen. Das Gericht gewährte Rechtsanwalt Bütikofer am 17. April 2023 das rechtliche Gehör. Da eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin im Raum stehe, werde ihm die Möglichkeit eingeräumt, die Beschwerde betreffend Rente und betreffend Integritätsentschädigung zurückzuziehen (act. G15). Mit Schreiben vom 4. Mai 2023 teilte Rechtsanwalt Bütikofer dem Gericht mit, dass der Beschwerdeführer an der Beschwerde festhalte (act. G16). Gleichzeitig liess er dem Gericht eine aktualisierte Kostennote zukommen (act. G16.1). Die Beschwerdegegnerin liess die ihr am 9. Mai 2023 angesetzte Frist zur allfälligen Stellungnahme unbenutzt verstreichen (vgl. act. G17). Erwägungen

Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine höhere als die von der Beschwerdegegnerin basierend auf einem Invaliditätsgrad von 61 % gewährte Invalidenrente sowie auf eine höhere als die von der Beschwerdegegnerin basierend auf einem Integritätsschaden von 82 % gewährte Integritätsentschädigung. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 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). Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.20]). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Art. 36 Abs. 4 UVV). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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. Um den Gesundheitszustand und insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit beurteilen 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts 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 Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweismittelwürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f.). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C\_196/2014, E. 5.1.1 mit Hinweisen). Vorweg zu prüfen ist die Frage, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt wurde. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Integritätsschadens hauptsächlich auf die Aktenbeurteilungen zweier Kreisärzte, PD Dr. H. \_\_\_ und med. pract. I. \_\_\_ (vgl. Suva-act. II/405-3 i.V.m. II/288 und II/219). Da es sich bei sämtlichen von der Beschwerdegegnerin als massgeblich erachteten Beurteilungen (neurologische vom 2. April 2020 [Suva-act. II/219 f.], 1. August [Suva-act. II/418] und 2. Dezember 2021 [Suva-act. II/451] sowie chirurgisch-orthopädische vom 30. Oktober 2020 [Suva-act. II/288 f.]) um versicherungsinterne Aktenbeurteilungen handelt, ist im Folgenden zu prüfen, ob keine auch nur geringen Zweifel an diesen kreisärztlichen Einschätzungen auszumachen sind (vgl. vorstehend E. 1.3). Bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage fallen die folgenden Überlegungen ins Gewicht: Die Beschwerdegegnerin legte das Zumutbarkeitsprofil gestützt auf die erwähnten neurologischen und chirurgisch-orthopädischen kreisärztlichen Beurteilungen vom 2. April und 30. Oktober 2020 folgendermassen fest: "Der Versicherte kann mit einem Pensum von 50 % und zusätzlich regelmässigen Pausen von 15 Minuten Dauer alle 2 Stunden leichte Arbeiten im Sitzen unter Einsatz beider oberer Extremitäten verrichten. Repetitive Bewegungen und die Einwirkungen von Vibrationen und Schlägen auf die oberen Extremitäten sollten vermieden werden, die rechte obere Extremität sollte nicht für Arbeiten über der Horizontalen eingesetzt werden" (Suva-act. II/405-3 Ziff. 9). Entgegen der Äusserung von PD Dr. H. \_\_\_ in seiner Beurteilung vom 2. Dezember 2021 (Suva-act. II/451-5 f.) erachtete er die Pausen laut seiner Beurteilung vom 1. April 2020 nicht aufgrund der Notwendigkeit des intermittierenden Selbstkatheterismus als notwendig, sondern aufgrund des neuropathischen Schmerzsyndroms im Bereich des rechten Oberschenkels (Suva-act.

II/219-8 Ziff. 9). Letzteres qualifizierte PD Dr. H.\_\_\_\_ allerdings gemäss Beurteilung vom 30. November 2021 angesichts der Standortbestimmung der SPZ vom 28. Oktober 2021 als Falschdiagnose bei überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich nozizeptiven Schmerzen (Suva-act. II/451-6). PD Dr. H.\_\_\_\_ hat also nach eigener Ansicht in seinem ursprünglichen Belastungsprofil und der darauf basierenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einen falschen Befund berücksichtigt. Dies veranlasste ihn jedoch nicht - wie dies zu erwarten wäre - dazu, das Zumutbarkeitsprofil und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit neu zu definieren oder zumindest vor dem Hintergrund der neuen Einschätzung zu erläutern. Er führte einzig aus, dass seine ursprüngliche Einschätzung als "deutlich konservativ" einzuschätzen sei (Suva-act. II/451-6). Seine Einschätzung vom 2. Dezember 2021 zeigt aber in Abweichung zur Einschätzung vom 2. April 2020, dass er den durch den Beschwerdeführer mehrmals täglich vorzunehmenden Selbstkatheterismus wohl als bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigungswürdig erachtet. Ob er oder med. pract I.\_\_\_\_ den beim Beschwerdeführer allenfalls in die ihm zugemutete Arbeitszeit fallenden Zeitaufwand für den Pflegebedarf (vgl. diesbezüglich Suva-act. II/180-4, 339 und 445), insbesondere die laut jüngstem Bericht des SPZ täglich noch notwendigen vier bis fünf Selbstkatheterisierungen (act. G5.4.5), berücksichtigt haben und sich mit den Umständen, wie dies in einem Arbeitsumfeld unter anderem hinsichtlich Hygiene (vgl. beispielsweise Suva-act. II/290) absolviert werden soll, befasst haben, geht aus keiner der kreisärztlichen Stellungnahmen hervor. Insgesamt werden die nur aus isoliert neurologischer und isoliert orthopädisch-chirurgischer Fachrichtung erstellten Aktenbeurteilungen der schweren gesundheitlichen Einschränkung des Beschwerdeführers nicht gerecht. Als Fachärzte der Neurologie respektive der Chirurgie und Unfallchirurgie verfügen weder PD Dr. H.\_\_\_\_ noch med. pract. I.\_\_\_\_ über Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Paraplegiologie. Laut Beschwerdeantwort wurde den verschiedenen Herausforderungen, welchen sich ein Querschnittgelähmter zu stellen hat, im Zumutbarkeitsprofil Rechnung getragen (act. G5 Rz. 32). Dies ist laut Einschätzung des Gerichts aber genau nicht der Fall (vgl. soeben). Unklar ist auch, ob die Kreisärzte den hohen zeitlichen und kraftmässigen Aufwand berücksichtigt haben, welcher für den Beschwerdeführer für die Absolvierung eines Arbeitsweges anfallen würde. Selbst wenn von einer reinen Homeoffice-tätigkeit ausgegangen würde - was zwar von PD Dr. H.\_\_\_\_ am 2. April 2020 postuliert (vgl. Suva-act. II/219-8 Ziff. 9), dann aber von der Beschwerdegegenerin beim Zumutbarkeitsprofil nicht erwähnt worden ist (Suva-act. II/405-3 Ziff. 9) - würde vom Beschwerdeführer zeitweise realistischweise das Erscheinen in Büroräumlichkeiten/bei Kunden erwartet (vgl. hierzu beispielsweise Urteil des Bundesgerichts vom 10. Dezember 2020, 9C\_15/2020, E. 6.2). Med. pract. I.\_\_\_\_ befand am 30. Oktober 2020 hinsichtlich des linken Handgelenks des Beschwerdeführers, dass die linke Hand für leichte Arbeiten vollumfänglich eingesetzt werden könne. Es seien einzig repetitive Bewegungen im linken Handgelenk sowie Schläge und Vibrationen zu vermeiden (Suva-act. II/288-5). Für diese Einschätzung stützte er sich auf eine Untersuchung in der Abteilung für Handchirurgie des SPZ vom 13. Mai 2020, wonach keine Schmerzen und eine sehr gute Beweglichkeit beständen (Suva-act. II/288-4 i. V. m. II/250). Am 1. Juli 2021 wurden in der Abteilung für Handchirurgie des KSGR jedoch eine deutliche Kraftminderung und eine deutliche Einschränkung der Supination am linken Handgelenk des Beschwerdeführers festgestellt (Suva-act. II/413-2). Dieser Befund dürfte das Zumutbarkeitsprofil laut Einschätzung des Gerichts weiter einschränken, womit eine ohne Berücksichtigung dieses klinischen Befunds festgelegte Arbeitsunfähigkeit unvollständig erscheint. Med. pract. I.\_\_\_\_ hielt sodann bei

der Beurteilung des Integritätsschadens am 30. Oktober 2020 fest, eine vorzeitige, posttraumatische Arthrose nach der nicht dislozierten Acetabulumfraktur rechts sei bisher bildgebend nicht objektiviert worden. Da die Hüfte bei fehlender Steh- und Gehfähigkeit nur noch leichten Belastungen ausgesetzt sei, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, dass zufolge der Verletzung im Verlauf eine vorzeitige, posttraumatische Arthrose des rechten Hüftgelenks eintreten werde (Suva-act. II/289-1). Ob an diesen Feststellungen angesichts der am 19. November 2020 im Institut für Radiologie des SPZ abgegebenen, nachfolgend angeführten Beurteilung festgehalten werden kann, erscheint fraglich: "Status nach konsolidierter Fraktur des vorderen Acetabulums, übergehend in den oberen Schambeinast. Diskrete Irregularitäten im korrelierenden Hüftgelenksabschnitt mit diskret beginnenden degenerativen Veränderungen ebenda" (Suva-act. II/294). Zumindest muss dieser neue Befund in Zusammenhang mit der Festlegung des Integritätsschadens fachärztlicherseits gewürdigt werden. Vor dem Hintergrund der vom Schmerzzentrum des SPZ am 28. Oktober 2021 erhobenen Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Suva-act. II/446-2 unten) kann es sodann nicht nachvollzogen werden, wieso die Beschwerdegegnerin eine fachpsychiatrische Untersuchung oder zumindest eine Würdigung der entsprechenden Befunde durch einen psychiatrischen Facharzt als nicht indiziert erachtete. Insgesamt kann jedenfalls nicht gesagt werden, dass bei der Durchsicht der medizinischen Akten keine auch nur geringen Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen aufkommen. Ohnehin erscheint es dem Gericht als fraglich, ob im vorliegenden komplexen Fall eine reine Aktenbeurteilung überhaupt eine genügende Grundlage für die Arbeitsfähigkeitsschätzung bilden kann. Bejahendenfalls dürfte es sich nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts handeln, mithin müsste die direkte ärztliche Befassung mit dem Beschwerdeführer in den Hintergrund rücken (vgl. vorstehend E. 1.3). Jedenfalls stellen die Beurteilungen der beiden Kreisärzte nach dem Dargelegten keine geeignete Grundlage dar, um über den Rentenanspruch oder den Anspruch auf Integritätsentschädigung des Beschwerdeführers zu befinden. Abgesehen von ihnen äusserte sich keine medizinische Fachperson zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, weshalb sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend eruiert erweist. Die Beschwerdegegnerin wäre gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und des Integritätsschadens verpflichtet gewesen. Solche wird sie nachzuholen haben. Mit Blick auf das komplexe Leidensbild erscheint für die Beurteilung der unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche eine umfassende, auf persönlichen Untersuchungen beruhende polydisziplinäre Begutachtung erforderlich, an der zumindest die Fachdisziplinen der Chirurgie/Orthopädie, Neurologie, Allgemeinmedizin und Psychiatrie beteiligt sind. Über den Beizug allfälliger weiterer medizinischer Disziplinen werden die mit dem Gutachtensauftrag zu beauftragenden Experten zu befinden haben. Da bislang noch kein Administrativgutachten erstattet wurde, besteht kein Anlass für die Anordnung eines Gerichtsgutachtens. Vielmehr ist die Sache im Sinne des Eventualantrags des Beschwerdeführers zur Vornahme eines polydisziplinären Gutachtens und zur allfälligen Neuberechnung der Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei der Neufestsetzung der Integritätsentschädigung wird die Beschwerdegegnerin die Rechtsprechung gemäss Urteil des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2010, 8C\_794/2010, E. 3.2 f. zu berücksichtigen haben. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen

Einspracheentscheid vom 23. Februar 2022 im Sinne des Eventualantrags dahingehend gutzuheissen, dass die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird 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 (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Innerhalb des für eine Pauschale gesetzten Rahmens wird das Grundhonorar nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der notwendigen Bemühungen, der Schwierigkeit des Falles und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten, bemessen (Art. 19 Abs. 1 HonO). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 4. Mai 2023 eine Honorarnote im Gesamtbetrag von Fr. 7'125.05 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) bzw. mit einem Zeitaufwand von 23:30 Stunden eingereicht (act. G16.1). Ein Honorar nach Zeitaufwand sieht die HonO im Verfahren vor dem Versicherungsgericht zwar nicht vor, die eingereichte Honorarnote kann jedoch Hinweise insbesondere auf Art und Umfang sowie die Notwendigkeit der Bemühungen der anwaltlichen Vertretung liefern. Aus der detaillierten Aufstellung der anwaltlichen Aufwände in der Honorarnote wird ersichtlich, dass diese auch Aufwände aus dem Verwaltungsverfahren enthält (Einträge vor März 2022; act. G16.1), welche klarerweise keine notwendigen Bemühungen im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens darstellen und entsprechend nicht zu berücksichtigen sind. Mithin erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit mit Blick auf den aus der Kostennote ersichtlichen zeitlichen Aufwand für das Beschwerdeverfahren, den überdurchschnittlichen Aktenumfang und im Vergleich mit ähnlich gelagerten Fällen eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 23. Februar 2022 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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