

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/45 vom 27. Oktober 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-10-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2024\\_45](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_45)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/45 du 27 octobre 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/45 del 27 ottobre 2025

## **Regeste**

Art. 10, Art. 16 und Art. 19 UVG Die Beschwerdegegnerin hat den Fallabschluss zu früh vorgenommen, der medizinische Endzustand war noch nicht erreicht. Taggeldanspruch bis zur Zumutbarkeit des Berufswechsels sowie der entsprechenden Mitteilung durch die Beschwerdegegnerin, Heilbehandlungsanspruch bis zum medizinischen Endzustand. Abweisung der Rente bei einem Invaliditätsgrad von 8 % rechtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2025, UV 2024/45).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die im Nachgang zum Unfall \_\_\_ erbrachten temporären Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 13. April 2023 einstellte und einen Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung verneinte. Nicht im Streit liegt demgegenüber die Höhe der gewährten Integritätsentschädigung. Insoweit die Beschwerdegegnerin UV 2024/45 6/24

vom Taggeldeinstellungsdatum am 3. April 2023 und der Beschwerdeführer vom Taggeldeinstellungsdatum am 15. Oktober 2022 ausgeht (vgl. Suva-act. 240-4 und act. G1), kann beiden nicht gefolgt werden. Mit der von der Beschwerdegegnerin erwähnten Verfügung vom 3. April 2023 sprach sie dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung zu (Suva-act. 178). Die Verfügung beschränkt sich auf dieses Thema und enthält keinerlei Hinweis auf andere Leistungsarten. Dass die Beschwerdegegnerin nicht die Intention hatte, mit dieser Verfügung die vorübergehenden Leistungen einzustellen, zeigt ihr Schreiben vom 12. April 2023 (Suva-act. 186). Die Beschwerdegegnerin vergass wohl die Einstellung der Taggeldleistungen im Schreiben vom 12. April 2023 explizit zu erwähnen. Aus dem Hinweis auf den Umstand, dass mit weiteren medizinischen Behandlungen keine wesentlichen Verbesserungen mehr erreicht werden könnten (vgl. hierzu Art. 19 Abs. 1 UVG), und auf die vollschichtige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten, muss jedoch der Schluss gezogen werden, dass auch die Einstellung der Taggeldleistungen angezeigt werden sollte (Suva-act. 186). Die Beschwerdegegnerin machte denn auch ohne Weiteres die Taggeldleistungen zum Gegenstand des Einspracheverfahrens, womit eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs geheilt worden wäre, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. Eine Einstellung bereits per 15. Oktober 2022 war sodann ebenfalls nicht die Intention der Beschwerdegegnerin, anerkennt sie doch im Einspracheverfahren und im Beschwerdeverfahren einen hypothetisch darüber hinausgehenden Anspruch auf Taggeldleistungen, auch wenn sie den effektiven Anspruch mangels Arbeitsunfähigkeitsbelegen verneint sehen möchte (vgl. hierzu nachfolgend E. 4.5). Nach

dem Gesagten ist sowohl für Heilbehandlungs- als auch für Taggeldleistungen vom Einstellungsdatum am 13. April 2023 auszugehen.

### **E. 2.1**

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

### **E. 2.2**

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 UVG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Abs. 1 und 2 ATSG). Die versicherte Person hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Nach Gesetz und Praxis ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente abzuschliessen (sogenannter Fallabschluss), wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen UV 2024/45 7/24

Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (sogenannter medizinischer Endzustand; vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

### **E. 2.3**

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

### **E. 2.4**

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 f. E. 6).

### **E. 2.5**

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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer UV 2024/45 8/24

Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung mitunter im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 und 4.6, 125 V 351). 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 24. März 2017, 8C\_780/2016, E. 6.1). Ein medizinischer Aktenbericht ist beweistauglich, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichterstatter imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2019, 8C\_397/2019, E. 4.3). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer hatte im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen anerkanntermassen noch unfallkausale Beeinträchtigungen in Form von thorakolumbalen Restbeschwerden (vgl. Suva-act. 175). Diese stellen jedoch den Fallabschluss nicht per se in Frage. Für den Anspruch auf weitere vorübergehende Leistungen wird

rechtsprechungsgemäss vorausgesetzt, dass noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Das Kriterium beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Es bedarf dabei einer ins Gewicht fallenden Besserung durch die ärztliche Behandlung. 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. Für den Abschluss der medizinischen Behandlung ist ein Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung somit nicht vorausgesetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C\_306/2016, E. 5.3, mit weiteren Hinweisen; PHILIPP GEERTSEN, N 7 ff. zu Art. 19, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum UV 2024/45 9/24 schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]). Zu würdigen sind in diesem Zusammenhang die im Recht liegenden medizinischen Berichte und Beurteilungen.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Leistungseinstellung in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilung von Versicherungsmediziner Dr. G.\_\_\_\_ (Suva-act. 240). Der Beschwerdeführer spricht dieser die Beweiskraft ab (act. G1).

### **E. 3.3**

Dr. G.\_\_\_\_ notierte am 29. März 2023, es seien thorakolumbale Restbeschwerden bei einem Kyphosewinkel in Frakturhöhe von knapp 30° verblieben, welche die mit dem letzten Untersuchungsbericht des KSSG geschilderten Beschwerden vom 21. Februar 2023 gut zu erklären vermöchten. Mit der vom KSSG vorgeschlagenen weiterführenden MTT auf niedrigerem Niveau sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur noch eine marginale Verbesserung der geschilderten Restbeschwerden zu erreichen, welche jedoch auf das Belastbarkeitsprofil keinen Einfluss habe. Dieses legte er folgendermassen fest: Leichte bis manchmal mittelschwere körperliche Tätigkeiten (15 kg) ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen vollschichtig ganztags, optimalerweise in ausgewogenem Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen (Suva-act. 175-4 f.).

### **E. 3.4**

Zur Widerlegung der Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_, dass der medizinische Endzustand am 29. März 2023 erreicht gewesen sei, verweist der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf den „neueren medizinischen Verlauf“ (act. G1 Rz. 1.3). Dieser wird in der Folge dargelegt (E. 3.4.1 bis 3.4.10). Bereits an dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass für das vorliegende Verfahren der medizinische Sachverhalt relevant ist, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 28. Mai 2024 gezeigt hat (vgl. hierzu BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen) und Berichte jüngeren Datums deshalb lediglich insoweit Berücksichtigung finden dürfen, als sie für die medizinische Situation bis 28. Mai 2024 aussagekräftig sind.

#### **E. 3.4.1**

Am 19. August 2022 fand die letzte Operation in Form einer OSME statt (Suva-act. 143). Im Anschluss daran wurde der Beschwerdeführer bis 16. September 2022 arbeitsunfähig erklärt (Suva-act. 165-2). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 27. September 2022 wurde

die Arbeitsunfähigkeit von den zuständigen Fachärzten bis 15. Oktober 2022 verlängert und notiert, klinisch zeige sich ein erfreulicher Verlauf, die Schmerzen seien regredient. Der Beschwerdeführer sei seit Mai 2022 arbeitslos. Unter „Procedere“ wurde festgehalten, es könne nun mit der Physiotherapie sowie MTT gestartet werden. Eine erneute klinisch/radiologische Verlaufskontrolle werde in sechs Monaten geplant (Suva-act. 153-3).

#### **E. 3.4.2**

Da der Beschwerdeführer seinem Hausarzt über verstärkte Beschwerden berichtet hatte (Suva- act. 238-3, Eintrag vom 10. Januar 2023), fand am 7. Februar 2023 eine vorgezogene Verlaufskontrolle am KSSG statt. Dabei zeigten Röntgenaufnahmen im Vergleich zu den Voraufnahmen vom 27. UV 2024/45 10/24

September 2022 unveränderte Stellungenverhältnisse ohne Nachsinterung der BWK 10 Fraktur, womit sich laut den berichtenden Ärztinnen und Ärzten radiologisch ein regelrechter Verlauf präsentierte. Der Beschwerdeführer berichtete über eine Besserung im Vergleich zu präoperativ. Er habe jedoch persistierend bei Bewegung und vor allem bei Belastung muskelkaterartige Schmerzen im Bereich des thorakolumbalen Übergangs mit Ausstrahlung in die Flanken beidseits. Klinisch habe der Beschwerdeführer persistierende belastungsabhängige Beschwerden geschildert. Zur weiteren Abklärung der klinisch geäußerten persistierenden belastungsabhängigen Beschwerden wurde die Durchführung eines SPECT-CT geplant (Suva-act. 168-2 f.).

#### **E. 3.4.3**

Letzteres fand am 13. Februar 2023 statt und zeigte eine metabolisch moderat aktive Impression BWK 10 mit Keilwirbelbildung und Höhenminderung der Vorderkante und konsekutiver Hyperkyphose, eine diskrete Retrolisthesis BWK 10 gegenüber BWK 9 mit leichter Einengung des Spinalkanals sowie keine relevante Aktivierung der Facettengelenke (Suva-act. 173-2). Anlässlich der Besprechung des SPECT-CT am 21. Februar 2023 berichtete der Beschwerdeführer nach wie vor über muskelkaterartige Schmerzen im Bereich der BWS, welche insbesondere nach langem Stehen oder am Folgetag nach MTT auftreten würden (Suva-act. 169-2). Bildmorphologisch (vgl. Bericht zum Röntgen vom 7. Februar 2023 in Suva-act. 171) präsentierte sich eine zufriedenstellende Ossifikation im Segment BWK 10/11. Im Vergleich zu den Vorbildern vom September 2022 zeigte sich eine diskrete Höhenminderung des Bandscheibenfachs zwischen BWK 10 und 11 mit ca. 5° Zunahme der BWS-Kyphose. Entsprechend bestand laut der berichtenden Ärztin und dem berichtenden Arzt eine kompensatorische Hyperlordose von ca. 75° statt 60° im Bereich der LWS. Sie notierten weiter, im SPECT-CT zeige sich keine aktivierte Arthrose, was eine mögliche Differentialdiagnose gewesen wäre. Somit könnten sie die Beschwerden des Beschwerdeführers nicht abschliessend klären. Vorstellbar sei, dass durch die Hyperkyphose der BWS ein Reizzustand im betroffenen Abschnitt BWK 9 bis 11 entstehe, forciert zusätzlich durch das intensive Krafttraining 2 bis 3 Mal pro Woche mit anschliessenden Schmerzexazerbationen. Dem Beschwerdeführer sei deshalb empfohlen worden, das Training auf eine tiefere Intensität zu reduzieren, aber unbedingt fortzuführen. Er werde sich zusätzlich mit dem RAV in Verbindung setzen bezüglich einer adaptierten Stellensuche. Die nächste klinisch/radiologische Verlaufskontrolle werde im August 2023 stattfinden (Suva-act. 169-3).

#### **E. 3.4.4**

Stattdessen fand die nächste Verlaufskontrolle im KSSG bereits am 13. Juni 2023 statt. Dem entsprechenden Bericht ist zu entnehmen, anamnestisch habe die Entfernung der Schrauben bei Belastung wenig gebracht, im Liegen sei es nun jedoch besser. Der Beschwerdeführer habe die Arbeit als Mechaniker wieder aufgenommen, er könne jedoch nicht mehr als 50 % leisten. Er habe auch schon versucht, ganztägig zu arbeiten, dies habe abends zu einer massiven Schmerzverstärkung geführt. Er beklage weiterhin persistierende Schmerzen im unteren Anteil des fusionierten Wirbelsäulenabschnittes. Klinisch bestehe hier eine deutliche Druckdolenz. Im SPECT-CT vom Februar UV 2024/45 11/24

2023 zeige sich ein gewisses Vakuumphänomen in den Facettengelenken BWK 11/12. Dies am ehesten im Rahmen der bestehenden Fusion oberhalb. Im Anschluss an die Sprechstunde sei eine Facettengelenksinfiltration BWK 11/12 erfolgt. Unmittelbar postoperativ habe der Beschwerdeführer eine deutliche Schmerzlinderung verspürt (Suva-act. 221 und IV-act. 81).

#### **E. 3.4.5**

Am 4. Juli 2023 stellte Dr. J. \_\_\_ eine „Ärztliche Bescheinigung“ über eine seit 16. Oktober 2022 bestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit (Mechaniker) aus (Suva-act. 222).

#### **E. 3.4.6**

Anlässlich einer Verlaufsbesprechung im KSSG vom 21. September 2023 habe der Beschwerdeführer Dr. J. \_\_\_ berichtet, dass die Beschwerden nach der Infiltration deutlich rückläufig gewesen seien. Wie zu erwarten sei dieser Effekt nach einer gewissen Zeit wieder verschwunden (Suva-act. 224-2). Es wurde die nochmalige Infiltration des Facettengelenks BWK 11/12 geplant. Falls es wiederum zu einem sehr guten Ansprechen kommen würde, wäre laut Dr. J. \_\_\_ eine Radiofrequenzablation (RFA; medizinische Methode zur lokalen Zerstörung von Gewebe) in Betracht zu ziehen (Suva-act. 224-3). Die zweite Infiltration fand am 27. September 2023 statt (Suva-act. 229- 2). Im Rahmen der Besprechung nach stattgehabter Facettengelenksinfiltration am 9. November 2023 notierte Dr. J. \_\_\_ unter „Anamnese“, caudal von den fusionierten Segmenten BWK 9 bis 11 habe sich eine Facettengelenksarthrose entwickelt. Der Beschwerdeführer habe einen hohen Leidensdruck. Auf die Infiltration habe er jeweils während mindestens 3 Wochen äusserst gut angesprochen und sei in dieser Zeit nahezu beschwerdefrei gewesen. Unter „Procedere“ wurde festgehalten, der Beschwerdeführer wolle verständlicherweise eine erneute Spondylodese vermeiden. Dr. J. \_\_\_ überwies ihn deshalb an das Schmerzzentrum des KSSG (nachfolgend: Schmerzzentrum) zur RFA der Rami mediales des Facettengelenks BWK 11/12 (Suva-act. 229-3).

#### **E. 3.4.7**

Der Beschwerdeführer konsultierte am 30. Januar 2024 erstmals das Schmerzzentrum. Anamnestisch persistierten nach Metallentfernung im August 2022 belastungsabhängige, vorwiegend nozizeptive, teilweise ausstrahlende, gürtelförmige Schmerzen entlang der unteren Rippen. Der Beschwerdeführer habe teilweise Mühe beim Atmen; teilweise sei der Schlaf durch Schmerzen gestört, z. B. könne er nicht lange auf der Seite schlafen. Fixe Schmerzmedikation nehme er keine. Die Schmerzen seien belastungsabhängig nach Bewegung jeweils am nächsten Tag vermehrt. Schweres Heben und Rotationsbewegungen des Brustkastens aggravierten die Beschwerden. Momentan gehe es ihm gut und die Schmerzen stünden nicht im Vordergrund. Er arbeite aktuell 50 % seit Mai 2023 als

Mechaniker in einem kleinen Betrieb. Dort müsse er den ganzen Tag stehen oder laufen. Vorbeugen und Rotation verstärke die Schmerzen. Klinisch konnte die untersuchende Ärztin den Verdacht auf eine Anschlussdegeneration der BWK 11 und 12 bestätigen. Sie schlug dem Beschwerdeführer die diagnostische Blockade der facettengelenkversorgenden Äste BWK 11 und 12 vor, welche für den 13. Februar 2024 geplant wurde (Suva-act. 250-2). Anlässlich der an diesem Tag stattfindenden UV 2024/45 12/24

Konsultation beklagte der Beschwerdeführer nur wenig Beschwerden wie Muskelkater. Gestern habe er starke Schmerzen auf der Arbeit gehabt und habe 2 Stunden Pause machen müssen. Heute gehe es ihm gut. Die Schmerzen könne er nicht auslösen. Teilweise habe er tagelang keine Beschwerden, dann kämen wieder Phasen mit Schmerzen. Insgesamt seien die Beschwerden immer mit schwerem Heben und Vorbeugen assoziiert. Die zuständige Oberärztin stellte eine frei bewegliche BWS fest; aktuell finde sich eine leichte, umschriebene Druckdolenz über paravertebraler Muskulatur links in Projektion auf das Facettengelenk Th11-12. Sie sah für die geplante diagnostische Blockade der das Facettengelenk versorgenden Äste aus BWK 11 und 12 aufgrund der annähernden Beschwerdefreiheit keine Indikation mehr. Der Beschwerdeführer werde sich bei erneuten, starken Beschwerden für die besprochene Infiltration melden. Es werde diesem empfohlen, die aktiven physiotherapeutischen Übungen zur Rumpf- und Beckenstabilisation weiterzuführen (Suva-act. 251).

#### **E. 3.4.8**

Am 27. Juni 2024 untersuchte Dr. J.\_\_\_\_, neu Orthopädie K.\_\_\_\_, den Beschwerdeführer. Er berichtete am 28. Juni 2024, dieser befinde sich seit Jahren in der Physiotherapie. Es bestünden hauptsächlich Schmerzen unterhalb des Operationsgebietes. Als strukturelle Ursache sei eine Facettengelenksarthrose BWK 11/12 bekannt. Diese sei zwei Mal positiv infiltriert worden. In der diagnostischen Phase sei der Patient komplett beschwerdefrei gewesen. Die therapeutische Phase habe jeweils nur wenige Wochen angehalten. Die Situation sei aktuell unverändert. Zusätzlich bestünden noch Schmerzen tieflumbal rechts. Der Arbeit als Mechaniker könne der Beschwerdeführer zu 50 % nachgehen. Immer wieder müssten Schmerzmittel eingenommen und liegende oder sitzende Pausen durchgeführt werden. Der Beschwerdeführer sei verständlicherweise mit der Situation nicht zufrieden. Sie hätten – wie bereits im Jahr 2023 – über eine Fusion BWK 11/12 gesprochen, der Beschwerdeführer erachte dies als mögliche Option, sei aber zurückhaltend. Nach erfolgter MRT- Bildgebung werde der Beschwerdeführer sich erneut bei ihm vorstellen (Suva-act. 245-3).

#### **E. 3.4.9**

Rechtsanwalt Walder teilte dem Versicherungsgericht am 14. November 2024 mit, dass kein jüngerer Sprechstundenbericht seitens Dr. J.\_\_\_\_ vorliege. Dieser habe ihm gegenüber angegeben, dass eine erneute Operation derzeit nicht geplant sei; die Belastungsgrenze von 15 kg sehe er als zu hoch an und würde eine Limite von 5 kg empfehlen (act. G10).

#### **E. 3.4.10**

Der nächste aktenkundige Arztbericht datiert erst vom 13. Mai 2025. Diesem zufolge besuchte der Beschwerdeführer am 6. Mai 2025 zur Einholung einer Zweitmeinung eine Sprechstunde in der Wirbelsäulenchirurgie des Klinik F.\_\_\_\_. Eine Röntgenaufnahme der BWS zeigte im Vergleich zu einer Voruntersuchung vom 18. Mai 2022 stationäre Stellungsverhältnisse nach OSME mit insgesamt stationärer lokaler Kyphose BWK 9 bis 10

von 20.8° und ohne progrediente Sinterung von BWK 10. Rein bildmorphologisch präsentierte sich laut den berichtenden Ärzten ein erfreulicher postoperativer Verlauf. Die weiterhin bestehenden thorakalen Beschwerden seien ihnen zufolge durch die Bildgebung jedoch nicht vollständig erklärbar. Es zeige sich vor allem eine muskuläre Dysbalance sowie eine UV 2024/45 13/24

chronische Fehlhaftung, welche die Schmerzentwicklung begünstigen dürften. Der Beschwerdeführer leide unter einer chronifizierten Schmerzproblematik. Ein chirurgisches Vorgehen erachteten die berichtenden Fachärzte aus aktueller Sicht nicht als zielführend. Sie empfahlen dem Beschwerdeführer, die körperliche Aktivität unter rückengerechten Bedingungen weiterhin konsequent fortzuführen (IV-act. 106). Zu diesem Bericht erklärte Rechtsanwalt Walder dem Versicherungsgericht am 15. Mai 2025, der Beschwerdeführer sei in der Klinik F.\_\_\_\_ von einem Assistenzarzt untersucht worden. Die Untersuchung habe bildgebend ein unverändertes Bild gezeigt und eine erneute Operation sei trotz der noch gleich vorhandenen Schmerzsymptomatik und der nach wie vor eingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht empfohlen worden (act. G15).

### **E. 3.5**

Zu prüfen ist, ob die soeben in E. 3.4 dargelegten medizinischen Berichte geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit von Dr. G.\_\_\_\_s Aktenbeurteilung (vgl. dazu vorstehende E. 2.5) hinsichtlich des Erreichens des medizinischen Endzustandes (zur Arbeitsfähigkeitsschätzung und zum Belastungsprofil vgl. nachfolgende E. 4.2.1 und 4.2.2) aufkommen lassen. Dr. G.\_\_\_\_ stützte sich bei seiner Einschätzung des Ende März 2023 erreichten medizinischen Endzustandes wesentlich auf das Resultat des SPECT- CT vom 13. Februar 2023 und den Verlaufsbericht des KSSG vom 24. Februar 2023. Er hält jedoch in nicht erläutelter Abweichung von den berichtenden Fachpersonen ohne weitere Begründung fest, der Kypohosewinkel in Frakturhöhe von knapp 30° vermöge die im Bericht vom 24. Februar 2023 geschilderten Beschwerden gut zu erklären, währenddem die behandelnde Ärztin und der behandelnde Arzt von noch nicht vollumfänglich erklärbaren Beschwerden ausgingen (vgl. vorstehende E. 3.3 und 3.4.3). Mit der Bedeutung der vom Beschwerdeführer nach Trainingsreduktion erwarteten Rückmeldung an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt und jener der geplanten Verlaufskonsultation setzte er sich nicht auseinander. Hinsichtlich der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers scheint Dr. G.\_\_\_\_ lediglich letztere berücksichtigt zu haben, zumal er sich zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mit keinem Wort äusserte und einzig das Belastungsprofil für angepasste Tätigkeiten beschrieb (Suva-act. 175-4). Hieraus muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Schluss gezogen werden, dass Dr. G.\_\_\_\_ sich mit der für die Festlegung des medizinischen Endzustandes unter anderem entscheidenden Frage der noch möglichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. vorstehende E. 3.1) gar nicht auseinandergesetzt hat. Aufgrund dieser Versäumnisse und Unvollständigkeiten bestehen mehr als nur geringe Zweifel an Dr. G.\_\_\_\_s Einschätzung (vgl. vorstehende E. 2.5) und dieser ist der Beweiswert abzuspochen, weshalb nicht abschliessend darauf abgestellt werden kann. Im Folgenden gilt es zu prüfen, ob der Zeitpunkt des Eintritts des Endzustandes anhand der übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte dennoch bestätigt respektive festgelegt werden kann.

### **E. 4**

#### **E. 4.1**

Für die Annahme des medizinischen Endzustandes ist entscheidend, ob mit Blick auf die weitere Behandlung aus prospektiver Sicht gestützt auf die zum Prüfungszeitpunkt vorhandenen medizinischen Akten (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2025, 8C\_170/2015, E. 5.5) noch ein positives Resultat bzw. ein namhafter therapeutischer Fortschritt zu erwarten ist und diese nicht bloss der Stabilisierung des Erreichten sowie der Verbesserung der Befindlichkeit dient (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2020, 8C\_614/2019, E 5.3, und 22. April 2020, 8C\_183/2020, E. 4.3.2, je mit Hinweisen). Der Begriff der ärztlichen Behandlung setzt eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete Vorkehrung voraus. Verlaufskontrollen, manualtherapeutische Behandlungen und vergleichbare Vorkehren erfüllen dieses Erfordernis nicht (KOSS UVG-GEERTSEN, N 7 zu Art. 19 mit Hinweisen). Die für den Rentenanspruch zu beachtende Voraussetzung des Abschlusses der ärztlichen Behandlung dient einerseits dem Grundsatz „(medizinische) Eingliederung vor Rente“ und gewährleistet andererseits eine medizinische Stabilität in der Ausrichtung der Rentenleistung (teilstabile Erwerbsunfähigkeit), damit die Invalidenrente nicht bereits nach kurzer Zeit aus medizinischen Gründen einer Anpassung unterzogen werden muss. Anders als in der Invalidenversicherung steht damit in der Unfallversicherung die Therapierbarkeit eines Leidens dem Invalidenrentenanspruch entgegen. Gerade bei Fällen, in denen eine rentenbegründende (teilstabile) Erwerbsunfähigkeit und damit ein Dauerschaden drohen, rechtfertigt sich in Nachachtung der Eingliederungspriorität und im Interesse der Prämienzahler keine restriktive Beurteilung der Frage, ob von einer ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (KOSS UVG-GEERTSEN, N 6 zu Art. 19).

#### **E. 4.2**

In einem Schritt ist die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach der letzten Operation vom 19. August 2022 zu beleuchten.

##### **E. 4.2.1**

Dr. G.\_\_\_\_ lässt in seiner Aktenbeurteilung vom 29. März 2023 eine Auseinandersetzung mit der angestammten und ab 1. Mai 2023 wieder teilzeitlich ausgeübten Tätigkeit als Mechaniker gänzlich vermissen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte verwiesen den Beschwerdeführer in eine angepasste Tätigkeit und gehen folglich davon aus, dass ihm die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, zumindest nicht mehr vollzeitlich (vgl. Suva-act. 169-3). Und auch der RAD hielt am 27. April 2023 fest, unter der Annahme, dass die bisher ausgeübte Tätigkeit körperlich belastend sei, sei davon auszugehen, dass diese zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf Dauer nicht mehr zuzumuten ist. Und dies weit über 20 % liegend. Um eine genaue Prozentangabe machen zu können, wäre aber eine genaue Beschreibung der Tätigkeit und der Belastung des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit unabdingbar (IV-act. 62-3). Die Beschwerdegegnerin scheint für die Tätigkeit als Mechaniker gar eine volle Unzumutbarkeit (vgl. Suva-act. 240-8 und -10 mit Hinweis auf Suva-act. 112; Suva-act. 240-8) und damit Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall zu sehen. Gleichzeitig spricht sie der vom behandelnden Orthopäden am 4. Juli 2023 für die Zeit ab 16. Oktober 2022 ausgestellten ärztlichen UV 2024/45 15/24

Bescheinigung einer weit unter dieser 100%igen Arbeitsunfähigkeit liegenden, lediglich 50%igen Arbeitsunfähigkeit den Beweiswert ab. Dies mit der Begründung der rückwirkenden Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit. Es geht jedoch klar aus den Berichten des KSSG aus den Jahren 2022 und 2023 hervor, dass es nie die Intention von Dr. J.\_\_\_\_ war, den Beschwerdeführer über den 16. Oktober 2022 hinaus für eine andere als seine angestammte Tätigkeit arbeitsunfähig zu erklären. Dafür, dass anstatt der 50%igen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen wäre, spricht wiederum nichts. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei dieser Annahme auf einen Austrittsbericht der RKB vom 8. April 2022 und damit vor der OSME vom 19. August 2022, weshalb diese Einschätzung nicht aussagekräftiger sein kann als die Einschätzung der postoperativ behandelnden orthopädischen Fachärztinnen und Fachärzte. Nach dem Gesagten ist ab 16. Oktober 2022 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen.

#### **E. 4.2.2**

Dr. G.\_\_\_\_ schrieb dem Beschwerdeführer in seiner Aktenbeurteilung vom 29. März 2023 eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit für leichte bis manchmal mittelschwere körperliche Tätigkeiten (bis 15 kg) ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, optimalerweise in ausgewogenem Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, zu. Die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten korreliert mit der Einschätzung der behandelnden Orthopädinnen und Orthopäden, welche den Beschwerdeführer ab Mitte Oktober 2022 in angepassten Tätigkeiten als 100 % arbeitsfähig qualifizierten (vgl. Suva-act. 222). Und auch der RAD teilt diese Einschätzung (vgl. IV-act. 62-2). Diese Beurteilung ist denn angesichts der auf den Rücken des Beschwerdeführers beschränkten Beschwerden auch nachvollziehbar. Soweit der Rechtsvertreter zum Beleg des Gegenteils die vom Beschwerdeführer ab 1. Mai 2023 mit 50%igem Pensum ausgeübte Tätigkeit als Mechaniker anführt, vermag dies keinerlei Zweifel an dieser Einschätzung aufzuwerfen, zumal diese Tätigkeit dem Beschwerdeführer wie vorstehend in E. 4.2.1 ausgeführt nur mit eingeschränktem Pensum zumutbar ist, weil es sich eben nicht um eine Tätigkeit gemäss Belastbarkeitsprofil handelt. Mit Replik vom 14. November 2024 brachte Rechtsanwalt Walder hinsichtlich des Belastbarkeitsprofils vor, Dr. J.\_\_\_\_ erachte die Belastungsgrenze von 15 kg als zu hoch, er empfehle eine Limite von 5 kg. Damit seien nur leichte wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar (act. G10). Da dieser Umstand lediglich das Adaptionsprofil beschlägt und zu keinen Zweifeln an der vollzeitlich zumutbaren Arbeitstätigkeit aufwirft, wird er nachfolgend im Rahmen des Abzugs vom Tabellenlohn abgehandelt (vgl. nachfolgende E. 5.4.4 ff.). Nach dem Gesagten ist ab 16. Oktober 2022 von einer 100% Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen, wobei diese laut der Beschwerdegegnerin aus leichten bis manchmal mittelschweren körperlichen Tätigkeiten (bis 15 kg) ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, optimalerweise in ausgewogenem Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, und laut Beschwerdeführer aus leichten Tätigkeiten bis 5 kg besteht.

#### **E. 4.3**

Der Abschluss der medizinisch instabilen Schadensphase wäre am 13. April 2023 erreicht gewesen, wenn durch die weitere ärztliche Behandlung keine namhafte Besserung der zu diesem UV 2024/45 16/24

Zeitpunkt bestehenden Arbeitsfähigkeit von 50 % mehr zu erwarten gewesen wäre (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Beschwerdegegernerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid an, dass der medizinische Abschluss eines Falles durch die Unfallversicherung einzig voraussetze, dass von weiteren ärztlichen Massnahmen keine namhafte Verbesserung mehr erwartet werden könne, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich sei. Das Gleiche gelte bei andauernden Schmerzen nach dem primären Behandlungsabschluss (Suva-act. 240-4). Den Zeitpunkt des primären Behandlungsabschlusses sahen die behandelnden Ärzte jedoch nicht bereits am 13. April 2023 als gekommen. Am 21. Februar 2023 gingen sie laut Bericht vom 24. Februar 2023 anlässlich der aufgrund verstärkter Schmerzen vorgezogenen Verlaufskontrolle noch davon aus, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und seine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sich noch namhaft verbessern liessen. Es wurde dem Beschwerdeführer geraten, das Krafttraining auf eine tiefere Intensität zu reduzieren, um den Schmerzverlauf zu beobachten. Für den Fall der Schmerzpersistenz oder -exazerbation wurde er aufgefordert, mit dem KSSG in Verbindung zu treten; spätestens für August 2023 wurde eine Verlaufsuntersuchung vereinbart (Suva-act. 169). Auch stand zu diesem Zeitpunkt noch eine Spondylodese im Raum, welcher der Beschwerdeführer jedoch in einem ersten Schritt die mildere Radiofrequenzablation vorzog (vgl. Suva-act. 229-3; vgl. dazu sogleich). Die Fachpersonen gingen sodann von noch nicht abschliessend geklärten Schmerzen aus, welchen sie jedoch noch keine Chronifizierung zuschrieben. Vielmehr gingen sie noch von einer Behandelbarkeit aus (Suva-act. 169- 3). Angesichts der echtzeitlichen medizinischen Dokumentation war Ende März 2023 prospektiv noch nicht von einem erreichten Endzustand auszugehen, zumal die behandelnden Ärzte – wie dargelegt – durchaus noch eine Besserung erwarteten. Da die durch die Trainingsreduktion erhoffte Verbesserung der Schmerzsituation und damit zusammenhängend der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht eintrat, fand bereits am 13. Juni 2023 die nächste Untersuchung am KSSG statt. Dabei berichtete der Beschwerdeführer unter anderem, er habe versucht, ganztägig zu arbeiten, dies habe jedoch abends zu einer massiven Schmerzverstärkung geführt. An diesem Tag erfolgte die erste Facettengelenksinfiltration (Suva-act. 221), auf welche der Beschwerdeführer kurzfristig sehr gut ansprach. Am 27. September 2023 fand eine zweite Infiltration statt. Für den Fall eines nochmaligen guten Ansprechens empfahl Dr. J. \_\_\_ dem Beschwerdeführer, am Schmerzzentrum eine Radiofrequenzablation der Rami mediales des Facettengelenks BWK 11 und 12 durchführen zu lassen (Suva-act. 229-3). Anlässlich der ersten Konsultation im Schmerzzentrum vom 30. Januar 2024 wurde eine diagnostische Infiltration der facettengelenkversorgenden Äste aus BWK 11 und 12 für den 13. Februar 2024 vereinbart. Dies, weil der Beschwerdeführer am 30. Januar 2024 mit dem PKW angereist war und die Infiltration deshalb nicht an diesem Tag stattfinden konnte (Suva-act. 250-2). Am 13. Februar 2024 präsentierte sich der Beschwerdeführer annähernd schmerzfrei, weshalb die geplante Infiltration nicht durchgeführt wurde (Suva-act. 251). Zu diesem Zeitpunkt fand der Behandlungsabschluss statt. UV 2024/45 17/24

#### **E. 4.4**

Nach dem Gesagten ist vorliegend vom Eintritt des medizinischen Endzustandes nicht am 13. April 2023, sondern am 13. Februar 2024 auszugehen. Angesichts der umfassenden medizinischen Dokumentation erübrigen sich die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren medizinischen Abklärungen. Der von der Invalidenversicherung dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 2. November 2023 zugesprochene Arbeitsplatzverlust

(IV-act. 68) – und auch das ab 1. August 2024 gewährte Arbeitstraining (IV-act. 89 und 99) – stehen dem „Fallabschluss“ nicht entgegen, da bereits eine volle Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit vorlag und folglich keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bzw. des Erwerbspotentials zu erwarten war. Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen per 13. April 2023 nicht rechtens war und erst per 13. Februar 2024 hätte erfolgen dürfen. Hinsichtlich der Taggeldleistungen bestehen jedoch noch zu klärende Fragen (vgl. nachfolgende E. 4.5).

#### **E. 4.5**

Das letzte Taggeld bezahlte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für den 15. Oktober 2022. Dies laut Beschwerdegegnerin, weil lediglich bis zu diesem Zeitpunkt Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vorhanden gewesen seien (vgl. Vorbringen in Suva-act. 240 und act. G4). Es geht aus den Akten hervor, dass dem Beschwerdeführer für die Zeit nach dem 16. Oktober 2022 echtzeitlich keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt wurden. Dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit deshalb, weil er laut den behandelnden Fachpersonen des KSSG ab diesem Zeitpunkt in angepassten Tätigkeiten voll arbeitsfähig und auch arbeitssuchend war. Der Beschwerdeführer reichte der Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang im Rahmen des Einspracheverfahrens eine ärztliche Bescheinigung von Dr. J. \_\_\_ vom 4. Juli 2023 ein, laut welcher ab 16. Oktober 2022 in der angestammten Tätigkeit als Mechaniker eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Suva-act. 222) und erklärte, dass er fälschlicherweise davon ausgegangen sei, aufgrund seiner Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung keinen Taggeldanspruch gegenüber der Beschwerdegegnerin mehr zu haben (Suva-act. 214-2), was plausibel ist. Die Beschwerdegegnerin scheint bei ihrer Argumentation zu übersehen, dass sie es unterlassen hat, vom Beschwerdeführer unter Ansetzung einer Frist zu fordern, eine angepasste Tätigkeit aufzunehmen, um die für den Taggeldanspruch relevante Arbeitsunfähigkeit nicht mehr nach Massgabe der bisherigen Tätigkeit bemessen zu müssen (vgl. KOSS UVG-MARKUS SCHMID, N 10 zu Art. 16 mit Hinweis; vgl. zur Arbeitsfähigkeit und zur Arbeitsfähigkeit bei langer Dauer Art. 6 ATSG). Auch wenn eine versicherte Person im Zeitpunkt der Beurteilung ihrer für den Taggeldanspruch massgebenden Arbeitsfähigkeit arbeitslos ist, ist die Arbeitsfähigkeit nicht nach Massgabe aller arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbaren Arbeiten zu bemessen. Vielmehr ist bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit von arbeitslosen Personen grundsätzlich auf die Auswirkungen des unfallbedingten Gesundheitsschadens im angestammten Beruf abzustellen. Die Arbeitsfähigkeit in einer neuen beruflichen Tätigkeit ist nur und erst dann massgebend, wenn die für einen Berufswechsel erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind (KOSS UVG-MARKUS SCHMID, N 10 zu Art. 16 mit Hinweis). Diese Voraussetzungen waren jedoch UV 2024/45 18/24

beim Beschwerdeführer am 15. Oktober 2022 noch nicht erfüllt, weshalb für den Taggeldanspruch ab 15. Oktober 2022 weiterhin die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit relevant war. Folglich hatte der Beschwerdeführer auch über den 15. Oktober 2022 hinaus Anspruch auf Taggelder der Beschwerdegegnerin. Dieser Anspruch betrug gestützt auf die Bescheinigung des den Beschwerdeführer behandelnden Orthopäden ab der Rekonvaleszenz nach der OSME am 15. Oktober 2022 50 %. Am 12. April 2023 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer jedoch schriftlich mit, dass er aufgrund des Heilverlaufs der Unfallfolgen leichte bis manchmal mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen vollschichtig ganztags ausüben könnte (Suva-act.

186). Da der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt bereits seit einigen Monaten bei der Arbeitslosenversicherung zur Suche einer Arbeitsstelle mit vollzeitlichem Pensum angemeldet war und er somit bereits eine angemessene Anpassungszeit zur Stellensuche zur Verfügung hatte, ist ab dem Mitteilungszeitpunkt von einem zumutbaren Berufswechsel auszugehen, womit die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten massgebend wurde. Angesichts der 100%igen Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten sowie des Umstandes der höheren Verdienstmöglichkeit in solchen Tätigkeiten (vgl. dazu nachfolgende E. 5.4) entfiel der Taggeldanspruch des Beschwerdeführers am 13. April 2023. Zusammenfassend besteht gegenüber der Beschwerdegegnerin – unter Berücksichtigung der Koordination mit der Arbeitslosenversicherung – ein über das bereits Gewährte hinausgehender Anspruch auf Taggelder vom 16. Oktober 2022 bis 12. April 2023 unter Berücksichtigung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit.

### **E. 5.1**

Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer ideal adaptierten Tätigkeit (vgl. vorstehende E. 4.2.1 und 4.2.2) ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. vorstehende E. 2.3). Der hypothetische Rentenbeginn liegt angesichts des vorstehend in E. 4.4 festgelegten Endzustandes im Februar 2024.

### **E. 5.2**

Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen wie geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse oder beschränkte Anstellungsmöglichkeiten zufolge Saisonierstatus ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen begnügen wollte (BGE 135 V 297 E. 5.1 mit Hinweisen). Dies kommt erst dann in Frage, wenn – unter anderem – der tatsächlich erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt (BGE 135 V 297 E. 6.1.1 mit Hinweisen). Praxisgemäss wird diese so genannte Parallelisierung der Vergleichseinkommen entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Lohnes oder durch Abstellen auf statistische Werte oder aber auf Seiten des trotz Invalidität realisierbaren Verdienstes durch eine entsprechende Herabsetzung des UV 2024/45 19/24

statistischen Werts vorgenommen (BGE 135 V 297 E. 5.1). Den Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des ohne Gesundheitsschaden effektiv erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE- Tabellenlohn, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen kann, setzte das Bundesgericht auf 5 % fest (BGE 135 V 297 E. 6.1.2). Zur Vermeidung eines willkürlich erscheinenden, erheblichen sprunghaften Anstiegs des Invaliditätsgrads gleich um mehrere Prozentpunkte bei im Grenzbereich des 5%igen Erheblichkeitswerts liegenden Abweichungen befand es, dass jeweils nur in dem Umfang zu parallelisieren sei, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitswert von 5 % übersteige (BGE 135 V 297 E. 6.1.3). Massgeblich für die Einkommensparallelisierung ist das branchenspezifische Durchschnittseinkommen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 22. September 2020, 9C\_315/2020, E. 4.2 mit Verweis auf BGE 135 V 302 E. 6.1.1, vom 2. September 2019, 9C\_323/2019, E. 3.2.1, und vom 29. Oktober 2010, 9C\_632/2010, E. 3.3.3).

### **E. 5.3**

Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten Verdienst auszugehen (BGE 139 V 30 E. 3.3.2, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1). Der Beschwerdeführer war bis zum 31. Juli 2022 bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt, wo er von 2014 bis 2016 die Lehre absolvierte und im Anschluss als Mechaniker tätig war (IV-act. 48-2). Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer ohne den Unfall vom \_\_\_\_ nicht weiterhin für die B.\_\_\_\_ AG tätig gewesen wäre, weshalb mit den Parteien das dort erzielte Einkommen als Grundlage für die Festlegung des Valideneinkommens heranzuziehen ist. Gemäss der vom Beschwerdeführer unbestritten gebliebenen Berechnung der Beschwerdegegnerin hätte er dort laut den Angaben der B.\_\_\_\_ AG im Jahr 2023 ein Einkommen von Fr. 63'204.05 erhalten (vgl. Suva-act. 240-9), welches unter hypothetischer Aufrechnung der Nominallohnentwicklung für Männer im Jahr 2024 von 1.7 % im Wirtschaftszweig des verarbeitenden Gewerbes/der Herstellung von Waren (Tabelle T1.1.20) im Umfang von Fr. 64'278.50 (Fr. 63'204.05 x 1.7) als Valideneinkommen zu berücksichtigen ist.

#### **E. 5.4.1**

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität 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 UV 2024/45 20/24

Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können gemäss Bundesgericht die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 296 f. E. 2.2 und 135 V 301 E. 5.2).

#### **E. 5.4.2**

Eine versicherte Person muss sich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei der Invaliditätsbemessung auch diejenigen Einkünfte als Invalideneinkommen anrechnen lassen, die sie auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt an einer zumutbaren Stelle erzielen könnte. Gemäss Bundesgericht schöpft die versicherte Person die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit nämlich grundsätzlich auch dann nicht in zumutbarer Weise voll aus, wenn sie auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich erhaltenen Lohn erzielen könnte (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2019, 8C\_631/2019, E. 6 mit Hinweisen). Auf diesem hypothetischen Arbeitsmarkt ist ein Stellenwechsel auch dann zumutbar, wenn es für die versicherte Person aufgrund der wirtschaftlichen Gegebenheiten auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt sehr schwierig oder gar unmöglich ist, eine entsprechende Stelle zu finden. Selbst wenn also die

versicherte Person infolge günstiger Aussichten an der bisherigen Stelle von einem Berufs- oder Stellenwechsel absieht, kann sie gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht erwarten, dass die Unfallversicherung für einen wegen des Verzichts auf zumutbare Einkünfte eingetretenen Minderverdienst aufkommt (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 8. November 2018, 8C\_109/2018, E. 4.2, und vom 18. Dezember 2019, 8C\_631/2019, E. 6.1, je mit Hinweis).

#### **E. 5.4.3**

In Einklang mit dieser Rechtsprechung legte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers anhand des durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohnes gemäss LSE 2020 fest (Fr. 67'196.55) und berücksichtigte aufgrund der Differenz des Valideneinkommens zum branchenüblichen Einkommen bei der Herstellung von Metallerzeugnissen unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zur Parallelisierung (vgl. vorstehende E. 5.2) eine Reduktion von 3.2 % (Fr. 65'046.25). Auch diese beiden Vorgehensweisen werden vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet, weshalb von einem Einkommen von Fr. 65'046.25 auszugehen ist, welches der Nominallohnentwicklung für Männer im Jahr 2024 von 1.2 % anzupassen ist (vgl. Tabelle T1.93) und damit bei Fr. 65'826.80 zu liegen kommt (Fr. 65'046.25 x 1.2). Umstritten ist jedoch der von der Beschwerdegegnerin auf diesem Einkommen gewährte 10%ige Abzug (Suva-act. 240-10 f.). Dem Beschwerdeführer zufolge müsste dieser mindestens 15 % betragen (act. G.1 Rz. B2.2).

#### **E. 5.4.4**

Mit dem Tabellenlohnabzug (leidensbedingten Abzug) soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene UV 2024/45 21/24

Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (vgl. anstelle vieler Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2018, 8C\_58/2018, E. 3.1.1 mit Hinweisen).

#### **E. 5.4.5**

Das Bundesgericht führte in seiner jüngsten Rechtsprechung mehrfach aus, dass der Medianlohn der LSE teilweise auch von Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung erzielt werde (vgl. anstelle vieler Urteil des Bundesgerichts vom 5. August 2022, 8C\_104/2022, E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 148 V 174). Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist jedoch zu berücksichtigen, dass Menschen mit Behinderungen gegebenenfalls aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch bei Hilfsarbeitertätigkeiten auf tiefstem Kompetenzniveau gewisse Arbeiten nicht ausführen können und dass das Lohnniveau auch bei ihnen zumutbaren Tätigkeiten tiefer ist als bei gesunden Personen, was nach Ansicht des Parlaments im Rahmen der bisherigen Rechtslage bzw. Rechtsprechungspraxis zur Ermittlung des Invalideneinkommens nicht genügend berücksichtigt wurde (Motion der Kommission für soziale Sicherheit und

Gesundheit des Nationalrates [20.3377], «Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads», der National- und Ständerat zugestimmt haben). Diesem Umstand ist mithin im Bereich der Unfallversicherung im Rahmen der individuellen Prüfung des leidensbedingten Abzugs, dem als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invalideneinkommens laut Bundesgericht überragende Bedeutung zukommt (BGE 148 V 174 E. 9.2.2 und E. 9.2.3; vgl. auch die Urteile des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 9C\_555/2022, E. 4.1, und vom 12. Januar 2023, 8C\_623/2022, E. 5.2.1), unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalls ebenfalls ausreichend Rechnung zu tragen.

#### **E. 5.4.6**

Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass unter Berücksichtigung sämtlicher konkreter Umstände des vorliegenden Falles – insbesondere des massgebenden Zumutbarkeitsprofils sowie des Aufenthaltsstatus des Beschwerdeführers – der gewährte Abzug von 10 % im Einklang mit der Rechtsprechung angemessen sei (Suva-act. 240-10). Andere zu berücksichtigende Faktoren werden vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich (vgl. Vorbringen in act. G1 Rz. B/2.2). Selbst wenn beim Zumutbarkeitsprofil von den vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gestützt auf Dr. J. \_\_\_s Einschätzung postulierten 5 statt 15 kg ausgegangen würde (vgl. act. G10), wäre dieser Einschränkung mit dem 10%igen Abzug Genüge getan, da für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten der Abzug von 10 % als grosszügig erscheint. Folglich sind keine diesbezüglichen weiteren Abklärungen angezeigt. Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände sowie der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erscheint vorliegend auch mit Blick auf den grossen Ermessensspielraum, welcher gemäss Bundesgericht dem Versicherungsträger zukommt und vom UV 2024/45 22/24

Versicherungsgericht zu berücksichtigen ist (BGE 144 V 153 E. 4.2.4), der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug vom Tabellenlohn von 10 % angemessen. Jedenfalls hat die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen nicht rechtsfehlerhaft ausgeübt.

#### **E. 5.4.7**

Nach dem Gesagten resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 59'244.12 (Fr. 65'826.80 x 0.9).

#### **E. 5.5**

Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit, einem Valideneinkommen von Fr. 64'278.50.-- und einem Invalideneinkommen von zumindest Fr. 59'244.10 ergibt sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von maximal rund 8 %, womit sich die Verneinung eines Rentenanspruchs als rechtens erweist.

#### **E. 6.1**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin gehalten, dem Beschwerdeführer unter Koordination mit der zuständigen Arbeitslosenkasse Taggelder bis 12. April 2023 nachzuzahlen und die Heilbehandlungsleistungen bis 12. Februar 2024 auszurichten. Hierfür wird die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Mai 2024 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 6.2**

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. fbis ATSG).

### **E. 6.3**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende 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 (Art. 61 lit. g ATSG). 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.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) bei vollem Obsiegen angemessen. Da der Beschwerdeführer jedoch nur teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entsprechend dem Ausmass des Obsiegens (bezüglich Taggelder und Heilbehandlungsleistungen obsiegt der Beschwerdeführer teilweise, im Rentenpunkt unterliegt er) rechtfertigt sich vorliegend die Zusprache einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demnach hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.- - zu bezahlen. UV 2024/45 23/24

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Der angefochtene Einspracheentscheid wird im Sinne der Erwägungen insofern abgeändert und die Beschwerde dahingehend teilweise gutgeheissen, als dem Beschwerdeführer Taggeldleistungen bis 12. April 2023 und Heilkostenleistungen bis 12. Februar 2024 zugesprochen werden. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Taggeld- und Heilkostenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. UV 2024/45 24/24

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