



Fall-Nr.: UV 2011/59
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 26.11.2012
Entscheiddatum: 26.11.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 26.11.2012

Art. 6 Abs. 1, Art. 18 Abs. 1, Art. 24 Abs. 1 UVG. Die Adäquanz zwischen den psychischen Beschwerden und der Diskushernie wird verneint. Nach Korrektur des Valideneinkommens bei Berücksichtigung der Bonuszahlungen aufgrund der Arbeitsleistung bis zum Unfall und des Teuerungsfaktors im Jahr 2011 resultiert ein Invaliditätsgrad von 27%, anstatt 24% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2012, UV 2011/59).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Della Batliner

Entscheid vom 26. November 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Ass. iur. Katja Ziehe, Ziehe & Reetz Rechtsanwältinnen,
Gustav-Siber-Weg 4, Postfach 1616, 8700 Küsnacht ZH,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Invalidenrente und Integritätsentschädigung

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 17. Februar 1998 bei der B.____ AG als Maschinenführer berufstätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 3. Juli 2008 eine Störung am Förderband beheben wollte und dabei aus einer Höhe von 1,5 - 2m von der Treppe stürzte (Suva-act. 1, 12, 24). Im erstbehandelnden Spital C.____ wurden eine linksforaminale Discushernie L5/S1 mit Kompression der linken L5-Wurzel, ein Status nach Sturz aus 2m Höhe am 3. Juli 2008, persistierende Schmerzen LWS, Hyp-/Parästhesie Dermatome L5 sowie ein metabolisches Syndrom, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, stammbetonte Adipositas, gestörte Glukosetoleranz, Status nach Helicobacter pylori Gastritis (04/05), Verdacht auf obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und eine kleine axiale Hiatushernie diagnostiziert. Aufgrund der Schmerzen in der LWS wurde eine peridurale Infiltration vorgenommen, die eine kurzzeitige Besserung brachte; eine Mobilisation war jedoch nur zögerlich möglich und die Hypästhesie des Dermatomes L5 persistierte (Suva-act. 2, 10).

A.b Vom 3. Juli 2008 bis 21. Juli 2008 hielt sich der Versicherte im Spital C.____ auf und war zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 3). Im Konsilium vom 11. Juli 2008 wurde von den Ärzten des Kantonsspitals St. Gallen, Klinik für orthopädische Chirurgie, ein konservatives Vorgehen empfohlen. Am 21. Juli 2008 wurde der Versicherte zur stationären Rehabilitation in die Klinik Valens, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Bewegungsapparates, verlegt, wo er sich bis am 21. August 2008 aufhielt. Am 31. Juli 2008 wurde nochmals eine periradikuläre Nervenwurzelinfiltration L5 durchgeführt. Nach dem stationären Aufenthalt wurde für weitere zwei Wochen eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, anschliessend sollte ein langsam gesteigerter



St.Galler Gerichte

Arbeitsversuch eingeleitet werden (Suva-act. 6, 7). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilbehandlung; Suva-act. 86).

A.c Mit Bericht vom 23. Oktober 2008 sprach sich PD Dr. med. D.____, leitender Arzt der Abteilung Neurochirurgie, Facharzt FMH für Neurochirurgie/spez.

Wirbelsäulenchirurgie, für die Erstellung eines neuen MRI und bei persistierendem Befund für eine Resektion aus (Suva-act. 20). Mit Bericht vom 8. Dezember 2008 hielt Hausarzt Dr. Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie, fest, dass keine wesentliche Besserung eingetreten sei und wegen sehr starken Schmerzen mit der Physiotherapie nicht begonnen werden könne (Suva-act. 30).

A.d Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 7. Januar 2009 (Suva-act. 32) diagnostizierte Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Chirurgie, ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 mit/bei infraforaminaler Diskushernie L5/S1 links. Es sei von einer Verschlimmerung (temporär oder richtungsweisend sei noch nicht beurteilbar) der wahrscheinlich vorbestehenden Diskushernie auszugehen. Die durchgeführten konservativen Therapien hätten zu einer geringen Linderung der Beschwerden geführt, wobei vor allem das Gangbild verbessert worden sei. Dr. F.____ erachtete das konservative Vorgehen als sinnvoll.

A.e Das MRI der LWS vom 16. Januar 2009 zeigte im Vergleich zur Voruntersuchung am 8. Juli 2008 eine unveränderte linkslaterale, intraforaminale Diskushernie LWK5/SWK1 mit Kompression der Wurzel L5 links (Suva-act. 35).

A.f Mit Bericht vom 27. Januar 2009 äusserte Dr. F.____ die Ansicht, dass die konservativen Therapien voll ausgenutzt werden sollten und eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon durchgeführt werden sollte (Suva-act. 38). PD Dr. G.____ empfahl am 12. Februar und 12. März 2009 im Fall einer persistierenden Symptomatik die operative Entfernung des Befunds (Suva-act. 42, 51).

A.g Mit Schreiben vom 20. März 2009 kündigte die B.____ AG das Arbeitsverhältnis des Versicherten auf den 30. Juni 2009 (Suva-act. 56).

A.h Mit Consilium (Second Opinion) vom 11. Mai 2009 (Suva-act. 65) sah Dr. med. H.____, Orthopädische Chirurgie FMH/FMCH, ebenfalls dringend eine operative



Dekompression (und allenfalls Stabilisation) als indiziert an. Der Versicherte entschloss sich daraufhin zur Operation (Suva-act. 63, 64, 66). Mit Bericht vom 28. Mai 2009 (Suva-act. 71) äusserte sich PD Dr. G.____ dahingehend, dass möglicherweise eine gewisse Entkoppelung von Struktur und Schmerz vorliege, da bei insgesamt über fast ein Jahr hinweg regredientem radiologischem Befund immer intensiver die Symptome beklagt würden. Seines Erachtens sei hier, wenn überhaupt chirurgisch vorgegangen werde, höchstens die Kompression und gleichzeitige Stabilisation L5/S1 mittels P-LIF zu diskutieren. Aufgrund dieser Beurteilung entschied sich der Versicherte gegen eine Operation (Suva-act. 72).

A.i Mit Bericht vom 17. September 2009 (Suva-act. 91) sah Dr. med. I.____, Chefarzt Neurologie, ein dekompressives operatives Vorgehen eher ohne Stabilisation als indiziert an. Bei der Standortbestimmung vom 21. September 2009 beschrieb der Versicherte eine Verschlimmerung der Schmerzen, nachdem er am 17. September 2009 beim Neurologen in der Schulthess Klinik gewesen war (Suva-act. 89).

A.j Über den Aufenthalt des Versicherten in der Rehaklinik Bellikon vom 10. Dezember 2009 bis 14. Januar 2010 wurde im Austrittsbericht vom 20. Januar 2010 berichtet (Suva-act. 108). Es sei eine mässige Symptomausweitung beobachtet worden. Für die Tätigkeit als Maschinenwart wurde dem Versicherten ab 15. Januar 2010 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. In Bezug auf andere berufliche Tätigkeiten sei eine leichte bis mittelschwere Arbeit möglich. Als spezielle Einschränkung wurde festgehalten, dass es sich um eine wechselbelastende Tätigkeit ohne häufige vorgeneigte Rumpfhaltung und Zwangshaltung der LWS ohne Kräfteinsatz handeln müsse und kein repetitives Treppensteigen oder Leitersteigen möglich sei. Zusammenfassend habe bei mässiger Leistungsbereitschaft und Konsistenz keine Verbesserung der Schmerzsymptomatik erreicht werden können.

A.k Mit Schreiben vom 15. April 2010 wurde die ärztliche Behandlung abgeschlossen und das Taggeld auf den 30. April 2010 eingestellt (Suva-act. 116). Nachdem die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers geltend gemacht hatte, dass die Einstellung der Taggeldleistungen verfrüht sei, wurden diese bis 31. März 2011 wieder aufgenommen (Suva-act. 119, 131, 141). Die Suva erteilte Kostengutsprache für das Zurzacher interdisziplinäre Schmerzprogramm (ZISP) in der RehaClinik J.____ (Suva-



St.Galler Gerichte

act. 123, 129), wo sich der Versicherte vom 21. Juni 2010 bis 19. Juli 2010 aufhielt (Suva-act. 125, 129). Im Austrittsbericht vom 19. Juli 2010 (Suva-act. 129) wurde ihm aufgrund der psychischen Komponente eine Arbeitsunfähigkeit von 50% im bisher ausgeführten Beruf bescheinigt.

A.I Mit Verfügung vom 14. März 2011 (Suva-act. 147, 148, 149) sprach die Suva dem Versicherten ab 1. April 2011 eine Invalidenrente von Fr. 1'244.55, gründend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 24%, sowie eine Integritätsentschädigung in Höhe von Fr. 44'100.--, gründend auf einer Integritätseinbusse von 35% zu.

B.

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 12. April 2011 (act. G 1.1/7) mit Ergänzung vom 12. Mai 2011 (act. G 1.1/8) wurde mit Einspracheentscheid vom 16. Juni 2011 (act. G 1.1/1) abgewiesen.

C.

C.a Mit Beschwerde vom 15. August 2011 (act. G 1) liess der Versicherte gegen diesen Entscheid durch Rechtsanwältin Ass. iur. Katja Ziehe, Küssnacht, beantragen, die Verfügung vom 16. Juni 2011 sei aufzuheben und es sei ihm nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von mindestens 69%, eventualiter von mindestens 41% ab 1. April 2011 eine Erwerbsunfähigkeitsrente auszurichten. Es sei ihm eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer Integritätseinbusse von 50% auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führte die Rechtsvertreterin insbesondere an, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt nicht richtig ermittelt. Das rechtliche Gehör sei verletzt. Der Beschwerdeführer hätte auch nach dem Unfall beinahe den vollen Bonus erhalten, weshalb der mutmassliche Lohn ohne Unfall Fr. 76'877.-- betrage. Aus den Akten gehe nicht hervor, worauf sich das von der Beschwerdegegnerin aufgeführte Zumutbarkeitsprofil stütze. Die den DAP-Blättern zugrunde gelegten Tätigkeiten würden dem Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers nicht entsprechen. Daher habe die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen der Tabelle 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung



zugrunde gelegt. Ein Nebeneinander beider Verfahren sei jedoch unzulässig. Die Beschwerdegegnerin hätte eine neue anfechtbare Verfügung erlassen müssen. Der Einspracheentscheid sei daher aufzuheben und das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin habe bei Anwendung der LSE TA1 ausser Acht gelassen, dass der Beschwerdeführer auch in angepasster Tätigkeit körperliche Einschränkungen habe und über eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50% in angepasster Tätigkeit verfüge. Die Beschwerdegegnerin habe der Berechnung den Durchschnitt aller Hilfsarbeiterlöhne zugrunde gelegt. Zu körperlich schweren oder besonders anstrengenden Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer rein somatisch gar nicht in der Lage. Der unzureichend erscheinende Leidensabzug von 10% sei von der Beschwerdegegnerin nicht begründet worden.

C.b Am 16. August 2011 wurde das Verfahren mit Rücksicht auf das vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebene Parteigutachten bei Dr. med. K.____, Orthopädische Chirurgie FMH, bis Ende Oktober 2011 sistiert (act. G 2, 4).

C.c Am 17. Oktober 2011 reichte die Rechtsvertreterin das Gutachten von Dr. K.____ und ihre Stellungnahme dazu ein (act. G 6, G 6.1). Die Rechtsbegehren änderte sie insofern, als sie eine Erwerbsunfähigkeitsrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von 100%, eventualiter von 85%, und subeventualiter von mindestens 74% ab 1. April 2011 sowie eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer Integritätseinbusse von 45% beantragte.

C.d Mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2011 (act. G 13) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt betrachtet werden müsse, da sich der Beschwerdeführer vor dem angerufenen Versicherungsgericht frei äussern könne. Eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin führe zu einem formalistischen Leerlauf. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der Aktenlage aus rein physischer Sicht in leidensadaptierten leichten bis mittelschweren Tätigkeiten zweifelsohne zu 100% arbeitsfähig. In Bezug auf die physisch nicht objektivierbare Symptomausweitung und die psychischen Aspekte habe eine separate Adäquanzprüfung nach der Psycho-Praxis zu erfolgen. Spätestens im Januar 2010 sei der medizinische Endzustand erreicht gewesen. Da keines der



Kriterien erfüllt sei, fehle es am adäquaten Kausalzusammenhang. Den Validenlohn bzw. die abnehmenden Bonuszahlungen habe die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers mit der Tatsache erklärt, dass sich vor dem Unfall das soziale Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber seinen Vorgesetzten und Arbeitskollegen in zunehmendem Masse verschlechtert habe. Dieser Faktor gelte als Teil der persönlichen Leistungsbeurteilung. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei der Methodenwechsel von DAP zu LSE korrekt erfolgt. Der Integritätsschaden sei abstrakt und egalitär anhand der objektivierten Funktionseinschränkungen und nicht nach dem subjektiven Schmerzklagen des Beschwerdeführers zu ermitteln. Das Panvertebralsyndrom habe dabei ausser Acht zu bleiben. Ein Integritätsschaden von 45% sei nicht gerechtfertigt

C.e Mit Replik vom 26. März 2012 (act. G 20) rügte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers im Wesentlichen eine Verletzung des Devolutiveffekts durch die Beschwerdegegnerin und beantragte die Erstellung eines Obergutachtens.

C.f Mit Duplik vom 23. April 2012 (act. G 22) hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem bisherigen Standpunkt fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt und den Grundsatz des Devolutiveffekts missachtet hat.

1.2 Der Beschwerdeführer lässt in formeller Hinsicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nach Beschwerdeerhebung die versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 12. Dezember 2011 (Suva-act. 170) veranlasste und Erkundigungen beim ehemaligen Arbeitgeber des Versicherten über die mutmasslichen Bonuszahlungen in den Jahren 2008 bis 2011 einholte (Suva-act. 171 f.). Der Beschwerde kommt als ordentliches Rechtsmittel Devolutiveffekt zu. Die Behandlung der Angelegenheit geht mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen. Nach



der Rechtsprechung sind lediglich punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen oder Rückfragen) zugelassen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2009, N 73 zu Art. 61). Eine Ausnahme vom Prinzip des Devolutiveffekts gilt im Beschwerdeverfahren insofern, als der Versicherungsträger den angefochtenen Einspracheentscheid bis zu seiner Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann (Art. 53 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, [ATSG; SR 830.1]; Kieser, a.a.O., N 74 zu Art. 61 und N 46 ff. zu Art. 53). Wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung für die (Streit-)Sache und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (BGE 127 V 228 E. 2b/bb). Im konkreten Fall holte die Beschwerdegegnerin eine versicherungsmedizinische Stellungnahme zum Privatgutachten von Dr. K.____ vom 7. Oktober 2011 ein. Ob dies über das Einholen einer Bestätigung oder Rückfrage hinausgeht, kann vorliegend offen bleiben, zumal sich die Beschwerdegegnerin aufgrund des - während dem eigens dafür sistierten Beschwerdeverfahren - eingereichten Gutachtens von Dr. K.____ vom 7. Oktober 2011 dazu veranlasst sah, den medizinischen Sachverhalt auch ihrerseits nochmals fachärztlich beurteilen zu lassen. Dies ist ihr zuzugestehen. Die Beschwerdegegnerin muss grundsätzlich die Möglichkeit haben, zu einem mit der Beschwerde aufgelegten Parteigutachten Stellung zu nehmen - wenn ihr dazu das nötige Fachwissen fehlt, erscheint es zulässig, die Stellungnahme beim versicherungsmedizinischen Dienst einzuholen. Eine Verletzung des Devolutiveffekts ist darin nicht zu erblicken. Bei der Erkundigung über die Gründe, weshalb der Beschwerdeführer ohne Unfall bei Weiterbeschäftigung laufend abnehmende Bonuszahlungen im Sinn der Angaben vom 22. Februar 2011 erhalten hätte, handelt es sich schliesslich um eine punktuelle Abklärung, die auch weder in zeitlicher noch in inhaltlicher Hinsicht unzulässig erscheint. Der Beschwerdeführer konnte sich sodann im Rahmen des vom Versicherungsgericht angeordneten zweiten Schriftenwechsels nachträglich zur kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. L.____, Facharzt für Chirurgie FMH (Suva-act. 170) und dem Schreiben vom 5. Januar 2012 des ehemaligen Arbeitgebers des Beschwerdeführers (Suva-act. 172) äussern, womit auch dem Anspruch auf rechtliches Gehör Genüge getan ist (vgl. dazu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des



Bundesgerichts] vom 29. April 2003, I 679/02, E. 1.3). Diese Abklärungen sind daher auch aus prozessökonomischen Gründen zu verwerten.

1.3 Der Beschwerdeführer lässt im Weiteren rügen, dass im angefochtenen Einspracheentscheid nicht auf seine in der Einsprache zur Verfügung vorgetragene Argumente eingegangen worden sei. Dadurch sei das rechtliche Gehör verletzt worden. Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei sind die Anforderungen an die Begründungsdichte unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls sowie der Interessen der Betroffenen festzulegen. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Je grösser der Spielraum der Behörde (unter anderem infolge Ermessen) und je stärker der Entscheid in die individuellen Rechte eingreift, desto höhere Anforderungen sind an dessen Begründung zu stellen (BGE 112 Ia 107 E. 2b mit Hinweisen). Die Verwaltung darf sich nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 E. 2b). Ein Mangel in der Verfügungsbegründung kann unter bestimmten Voraussetzungen im Beschwerdeverfahren geheilt werden (Urteile des Bundesgerichts vom 23. April 2012, 8C_896/2011, E. 3.4.2 und vom 15. Juni 2011, 8C_766/2011, E. 3.3). Eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 46 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, [VRP; sGS 951.1]). Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid (act. G 1.1/1) im Wesentlichen mit dem Hinweis auf die rechtlichen Grundlagen bei der Bemessung der Invaliditätsrente und Integritätsentschädigung, sowie die Zumutbarkeitsbeurteilung vom 20. Januar 2010 der



Rehaklinik Bellikon und die Beurteilung vom 1. Februar 2010 von Dr. F.____. Sie zeigte damit die Überlegungen, von denen sie sich leiten liess, in zureichender Weise auf und setzte sich mit den wesentlichen Gesichtspunkten auseinander. Eine Verpflichtung, sich mit jeder tatbeständlichen Behauptung oder jedem rechtlichen Einwand zu befassen, besteht nicht (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a). Ein Begründungsmangel ist somit nicht ersichtlich. Aber selbst wenn - wie der Beschwerdeführer rügen lässt - von einer Verletzung der Begründungspflicht auszugehen wäre, könnte der Mangel im vorliegenden Verfahren als geheilt gelten.

2.

Der Beschwerdeführer lässt die Edition der Akten der Invalidenversicherung beantragen (act. G 1 S. 2). Da der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die unfallbedingten Beschwerden bereits aus den Akten der Unfallversicherung hervorgeht und die Invalidenversicherung auch unfallfremde Faktoren miteinzubeziehen hat, die vorliegend ausser Acht gelassen werden können, sind vom beantragten Aktenbeizug aller Voraussicht nach keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten. Des Weiteren kommt die unfallversicherungsrechtliche Adäquanzprüfung in der Invalidenversicherung nicht zur Anwendung. Auf den Beizug kann unter diesen Umständen verzichtet werden.

3.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2003, S. 42 ff.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (Rumo-Jungo, a.a.O., S. 46; BGE 125 V 456;



123 III 110; 112 V 30). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 359, E. d/bb, unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; 118 V 286, E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133, E. 6c/aa vorzunehmen.

3.2 Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn er infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid ist. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beschreibt Invalidität als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird wiederum als der durch die 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 umschrieben (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Bei der Bemessung des Invaliditätsgrads sind die Art. 18 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 16 ATSG anwendbar. Danach 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Art. 20 Abs. 1 UVG zufolge beträgt die Invalidenrente bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt.

3.3 Die versicherte Person hat Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (Art. 24 Abs. 1 UVG). In den Richtlinien des Anhangs 3 der Verordnung über die



Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) hat der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung geregelt (Art. 25 Abs. 1 UVG).

3.4 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 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

4.

4.1 Dass beim Beschwerdeführer eine organische Unfallrestfolge in Form eines lumboradikulären Schmerzsyndroms mit/bei linkslateraler intraforaminaler Diskushernie LWK5/SWK1 mit Kompression der Wurzel L5 links vorhanden ist, blieb von Seiten der Beschwerdegegnerin unbestritten (vgl. auch angefochtener Entscheid vom 16. Juni 2011, E. 2 und 3; Suva-act. 2, 10, 32, 35).

4.2 In materieller Hinsicht ist zunächst zu prüfen, ob die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers in einem natürlichen und adäquat kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 3. Juli 2008 stehen. Des Weiteren sind die Höhe der im Einspracheentscheid zugesprochenen Invalidenrente und Integritätsentschädigung streitig.



4.3 Psychische Beschwerden blieben in den medizinischen Akten bis zum Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 20. Januar 2010 (Suva-act. 108) unerwähnt und deren Vorhandensein wurde bis dahin weder von den behandelnden Ärzten vermutet, noch vom Beschwerdeführer geltend gemacht. Im erwähnten Austrittsbericht wird sodann festgestellt, dass keine psychische Störung vorliege, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könne. Dr. Dr. E.____ erwähnt in seinem Bericht vom 4. Mai 2010, der Beschwerdeführer habe nach dem Unfall ein PTBS-Syndrom entwickelt (Suva-act. 122). Aus der im Austrittsbericht der RehaClinic J.____ vom 19. Juli 2010 (Suva-act. 129) aufgeführten Diagnoseliste ist jedoch keine psychisch pathologische Diagnose zu entnehmen, obwohl die im angestammten Beruf bestehende 50%-ige Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich aufgrund der psychischen Komponente attestiert wurde. Aus der Beurteilung geht schliesslich hervor, dass eine erhebliche Angststörung vorliege und physisch eine Beeinflussung des Beschwerdebilds nicht erreichbar gewesen sei. In den klinisch-psychologischen Einzelgesprächen habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer durch den Arbeitsunfall und die nachfolgenden Behandlungen emotional stark aufgewühlt sei und deutliche körperliche Zeichen von Angstzuständen entwickelt habe. Eine gesamthafte ängstliche Destabilisierung und ein intensives Beobachten von körperlichen Reaktionen seien die Folge gewesen. Der bewusste Zugang zu diesen emotionalen Reaktionen sei dem Beschwerdeführer nicht möglich. Es seien im Rahmen der psychotherapeutischen Bearbeitung der Schluckstörungen Ess- und Schluckübungen gemacht worden, die deutliche Angstreaktionen zu Tage gebracht hätten und die der Beschwerdeführer mit einem individuellen Verhaltensmuster bewältigt habe. Eine Variation des Verhaltens sei nicht möglich gewesen. Die Wiedergewinnung des Vertrauens in den eigenen Körper und natürliche Vorgänge sei nur bedingt möglich gewesen. Dr. K.____ stellt in seinem vom Beschwerdeführer eingeholten Gutachten vom 7. Oktober 2011 fest, dass er als Orthopäde nicht entscheiden könne, ob die Einschätzung der RehaClinic J.____ für eine F-Diagnose genügen würde (act. G 6.1). Er könne lediglich feststellen, dass es nicht ganz nachvollziehbar sei, dass ein offenbar sehr stark schmerzhafter Patient die Möglichkeit der Verbesserung durch einen operativen Eingriff nicht wahrnehmen wolle. Implizit wird im Bericht der RehaClinic J.____ und von Dr. Dr. E.____ davon ausgegangen, dass die natürliche Kausalität zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 3. Juli 2008 gegeben sei. Dass der vom Beschwerdeführer beauftragte Dr. K.____



sich einer Meinungsäusserung darüber enthält, ob die Einschätzung der RehaClinic J.____ für einen bei der Festlegung der Arbeitsunfähigkeit relevanten psychopathologischen Befund ausreicht, spricht eher gegen die natürliche Kausalität, zumal die RehaClinic J.____ auch keine psychiatrische Diagnose stellte und dennoch eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ausschliesslich aufgrund der psychischen Komponente attestierte. Die Rehaklinik Bellikon ging denn auch nach entsprechender psychosomatischer Mitbetreuung durch Dr. med. M.____ davon aus, dass keine psychische Störung vorliege, obwohl bereits dort eine erhöhte Selbstbeobachtungstendenz, Ängstlichkeit, Unsicherheit und Wahrnehmung jeglicher Körpersymptome festgestellt wurden (Suva-act. 108 S. 3). Unabhängig davon, ob das Vorliegen einer psychischen Störung und deren natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall vom 3. Juli 2008 zu bejahen wäre, fehlt es jedoch, wie nachfolgend zu zeigen sein wird, am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der psychischen Beeinträchtigung und dem Unfallereignis.

4.4 Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133 E. 6) vom objektiv fassbaren Unfallereignis auszugehen. Dabei besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für deren Entstehung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 E. 2; 2001 UV Nr. 8 S. 32 E. 3, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien



entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehende Kriterien nennt die Rechtsprechung (BGE 115 V 133 E. 6c/aa): besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen und Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Bei der Beurteilung der Frage, ob diese Kriterien erfüllt sind, ist die psychisch bedingte Beeinträchtigung auszuklammern und nur der somatische Anteil zu berücksichtigen (BGE 134 V 109 E. 6.1; 123 V 98 E. 2a).

4.4.1 Gemäss Arztbericht vom 15. Juli 2008 und seinen eigenen sachbezüglichen Angaben wollte der Beschwerdeführer eine Störung am Förderband beheben und stürzte dabei von der Treppe/Leiter aus etwa 1,5-2m Höhe (Suva-act. 1, 2, 5). Am 25. Oktober 2008 präzisierte er den Unfallhergang dahingehend, dass eine Maschine einen Wasserschaden gehabt und an einer anderen Maschine eine Störung aufgeleuchtet habe. Vermutlich habe er noch nasse Schuhsohlen wegen des Wasserschadens gehabt. Auf jeden Fall sei er fast zuoberst auf dem Treppentritt ausgerutscht und mit voller Wucht auf den Hintern gefallen. Er habe sich noch überdreht und sei schlussendlich auf die linke Schulter auf den Betonboden gefallen (Suva-act. 12). Aufgrund des augenfälligen Unfallhergangs mit den sich dabei entwickelnden Kräften und mit Blick auf die Rechtsprechung in ähnlich gelagerten Fällen (Urteile des Bundesgerichts vom 7. Juni 2011, 8C_213/2011, E. 7; vom 9. Dezember 2010, 8C_748/2010 E. 4.1; vom 3. Juli 2008, 8C_798/2007 E. 4.1 mit Hinweisen) ist von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen auszugehen. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre somit dann zu bejahen, wenn eines der hiavor in E. 4.4 aufgezählten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre, oder wenn vier dieser Kriterien in gehäufte oder auffallender Form erfüllt wären (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2011, 8C_213/2011, E. 7).



4.4.2 In den Akten finden sich unbestrittenermassen keine Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten. Der Heilungsverlauf kann nicht als besonders schwierig bezeichnet werden und den Akten zufolge traten auch keine Komplikationen auf.

4.4.3 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit eines Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2009, 8C_1020/2008, E. 5.2 mit Hinweisen). Die echtzeitlichen Akten und die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis noch 2-3 Stunden weiterarbeitete und erst kurz bevor er sich in ärztliche Behandlung begab von diesem Vorfall überhaupt berichtete, sprechen gegen eine besondere Eindrücklichkeit oder besonders dramatische Begleitumstände beim Unfall vom 3. Juli 2008.

4.4.4 Der Unfall vom 3. Juli 2008 traf keine erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2012, 8C_237/2012, E. 6.2.2 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer gab von Beginn weg an, dass er vor diesem Treppensturz überhaupt nie Probleme mit dem Rücken gehabt habe und deswegen nie in Behandlung gewesen sei, weshalb eine besondere Art der erlittenen Verletzungen zu verneinen ist (Suva-act. 12). Eine gewisse Schwere der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, lässt sich vorliegend nicht gänzlich absprechen, zumal der Beschwerdeführer vom Unfall nebst der links foraminalen Diskushernie L5/S1 noch immer eine Kompression der L5-Wurzel links, eine Hyp- und Parästhesie des Dermatoms L5 sowie ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 links trägt. Das Kriterium ist allerdings - wenn überhaupt - lediglich in einfacher Form als erfüllt zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 8C_563/2011, E. 5.2.2).

4.4.5 Für das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sind die Art und Intensität der Behandlung von Bedeutung sowie die Frage, inwieweit



davon noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war. Vorausgesetzt wird eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (Urteil des EVG vom 20. Oktober 2006, U 488/05, E. 3.2.3). Der Beschwerdeführer befand sich seit dem Unfall vom 3. Juli 2008 bis zum 21. Juli 2008 im Spital C.____ in Behandlung (Suva-act. 5). Anschliessend hielt er sich bis zum 21. August 2008 stationär in der Klinik Valens zur Rehabilitation auf (Suva-act. 7). Es wurden während dieser Zeit zwei Infiltrationen durchgeführt (Suva-act. 2, 5, 6, 7, 10) und ein konservatives Vorgehen empfohlen (Suva-act. 16, 20, 32, 38). Aufgrund der Persistenz der Beschwerden wurde ein operatives Vorgehen diskutiert (Suva-act. 42, 51, 65, 91), jedoch vom Beschwerdeführer verworfen, nachdem der die Operation zunächst befürwortende PD Dr. G.____ sich dazu skeptisch äusserte (Suva-act. 71). Es wurden zwei weitere Rehabilitationsaufenthalte - vom 10. Dezember 2009 bis 14. Januar 2010 in der Rehaklinik Bellikon und vom 21. Juni bis 19. Juli 2010 in der RehaClinik J.____ - durchgeführt, wobei der letzte Rehabilitationsaufenthalt um zwei Wochen verkürzt wurde, da der Beschwerdeführer letztlich vom angebotenen Programm nicht profitieren konnte (Suva-act. 108, 129). Eine ungewöhnlich lange Dauer ist aus diesem Verlauf nicht ersichtlich, weshalb das Kriterium zu verneinen ist.

4.4.6 Der Beschwerdeführer beklagte mehrfach körperliche Dauerschmerzen, so etwa im Kreuz, mit brennendem Charakter, mit Ausstrahlungen in den linken Oberschenkel sowie in den linken Unterschenkel bis zur Aussenseite des linken Fusses. Diese Fusschmerzen hätten ebenfalls brennenden Charakter und gelegentlich verspüre er eine Kraftlosigkeit im linken Fuss. Ausserdem leide er unter starker Wetterfühligkeit sowie morgendlichen Anlaufschmerzen (vgl. Suva-act. 65). Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon (Suva-act. 108) wurden vom Beschwerdeführer dauerhafte Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in den gesamten Rücken über die linke Halsseite ins linke Ohr, in die linke Leiste als auch über das Gesäss in das gesamte Bein bis zu den Zehen links beschrieben. Die Schmerzen seien zunehmend bei Belastung und bei Bewegung. Die Grosszehe links sei taub und habe ein komisches Gefühl entlang der Aussenseite des linken Beins. Die Kraftminderung im linken Bein sei ihm ebenfalls aufgefallen. Zudem sei die Schlafqualität reduziert und er habe Nachtschweiss. Eine Schmerzreduktion konnte auch anlässlich des Rehabilitationsaufenthalts in der RehaClinic J.____ nicht erzielt werden (Suva-act. 129).



Das Kriterium ist als erfüllt zu betrachten, jedoch nicht derart ausgeprägt, dass es allein deswegen oder selbst in Verbindung mit einer allfälligen Schwere der erlittenen Verletzungen zur Bejahung der Adäquanz führen würde.

4.4.7 Das Kriterium der Dauer und des Grads der Arbeitsunfähigkeit ist nicht als erfüllt zu betrachten. Seit dem Unfallereignis vom 3. Juli 2008 hat der Beschwerdeführer die Arbeit nicht wieder aufnehmen können, weshalb die Arbeitgeberin per 30. Juni 2009 die Kündigung aussprach (Suva-act. 56). Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 20. Januar 2010 (Suva-act. 108) wird im angestammten Beruf als Maschinenwart zwar eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab 15. Januar 2010 attestiert. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit wurde jedoch - wenn auch mit speziellen Einschränkungen - eine volle Arbeitsfähigkeit zugemutet. Versuche, sich in den Arbeitsprozess in einer leidensadaptierten Tätigkeit einzugliedern, sind nicht dokumentiert. Die von der RehaClinic J. ___ attestierte psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50% hat vorliegend ausser Acht zu bleiben (Suva-act. 129). Demnach bestand eineinhalb Jahre nach dem Unfallereignis eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, was nicht als übermässig lange Dauer zu betrachten ist.

4.4.8 Da somit höchstens zwei der zu berücksichtigenden Kriterien in nicht ausgeprägter Weise erfüllt sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 3. Juli 2008 praxisgemäss zu verneinen.

5.

5.1 Unter Berücksichtigung der unfallkausalen somatischen Beschwerden ist die verbliebene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu bestimmen.

5.2 Herrührend vom Unfallereignis vom 3. Juli 2008 persistieren beim Beschwerdeführer eine links foraminale Diskushernie L5/S1 mit Kompression der L5-Wurzel links, Schmerzen in der LWS, Hyp- und Parästhesie des Dermatoms L5 sowie ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 links (Suva-act. 108). Das metabolische Syndrom (arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, stammbetonte Adipositas, gestörte



Glukoseintoleranz), das allenfalls bestehende Schlafapnoe-Syndrom, die kleine axiale Hiatushernie sowie die im Beschwerdeverfahren geltend gemachte Angina pectoris und allenfalls bevorstehende Bypass-OP aufgrund der Koronarproblematik haben aufgrund ihrer fehlenden Unfallkausalität bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit unberücksichtigt zu bleiben.

5.3 Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist unverkennbar und auch unter den Parteien herrscht Einigkeit darüber, dass der Beschwerdeführer im angestammten Beruf als Maschinenwart zu 100% arbeitsunfähig ist (Suva-act. 108; act. G 6.1). Im Austrittsbericht vom 20. Januar 2010 (Suva-act. 108) wird dem Beschwerdeführer jedoch eine leichte bis mittelschwere Arbeit zugemutet, soweit es sich um eine wechselbelastende Tätigkeit ohne häufige vorgeneigte Rumpfhaltung und Zwangshaltung der LWS ohne Kräfteinsatz handelt, die kein repetitives Treppen- oder Leiternsteigen erfordert. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers wendet ein, dass dieses Zumutbarkeitsprofil nicht aus den Akten hervorgehe und dem Austrittsbericht bzw. den Ergebnissen des Assessments widerspreche. Dem Austrittsbericht ist jedoch zu entnehmen, dass das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen sich nur zum Teil mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen erklären lasse. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitgehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Auch in der zusammenfassenden Beurteilung ist die Rede von einer Akzentuierung der aktuellen Beschwerdeproblematik durch Symptomausweitungstendenzen. Es wurden eine mässige Leistungsbereitschaft und Konsistenz festgestellt. Zwar geht aus den Assessments hervor, dass der Beschwerdeführer max. 30 Minuten Sitzen oder Stehen könne. Eine zeitliche Einschränkung beim Gehen wurde jedoch nicht festgehalten und zum Gehtempo wird bei den Hinweisen zur Interpretation erwähnt, dass ein solches von 4,5 km/h der Grundbelastbarkeit im Alltag entspreche, obwohl beim Austritt lediglich ein Gehtempo von 3,3 km/h festgestellt worden war. Ausserdem gab der Beschwerdeführer bereits anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 7. Januar 2009 (Suva-act. 32) an, dass er seit der zweiten Infiltration kaum mehr sitzen könne, und dabei stellte der Kreisarzt fest, dass der Beschwerdeführer während des gesamten



Anamnesegesprächs von 08.25 - 09.15 Uhr ruhig auf dem Stuhl gesessen sei. Ein Widerspruch bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils lässt sich weder zum Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon selbst, noch zu anderen medizinischen Berichten erkennen. Zur physisch bedingten Arbeitsfähigkeit äussert sich der Bericht der RehaClinic J.____ vom 19. Juli 2010 nicht. Dr. Dr. E.____ liess eine Begründung für die von ihm attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vermissen (act. G 1.1/34). Insbesondere geht aus diesem ärztlichen Zeugnis nicht hervor, ob die Beurteilung lediglich mit Blick auf die angestammte oder auch in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit formuliert wurde. Dr. K.____ ging in seinem Gutachten vom 7. Oktober 2011 davon aus, dass eine theoretische Arbeitsfähigkeit von einigen bzw. 2-3 Stunden in mehrheitlich sitzender Tätigkeit oder Tätigkeit mit etwas Wechselbelastung grundsätzlich möglich wäre, der Beschwerdeführer sich jedoch faktisch nicht eingliedern lasse. Er formulierte schliesslich doch eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des ganzen Schmerzbilds und neu auch aus internistischen Gründen (act. G 6.1 S. 9 f., 15 f.). Dass Dr. K.____ einerseits von einer theoretischen Arbeitsfähigkeit ausgeht und anschliessend doch eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit festlegt, wobei der unfallbedingte Anteil aus dieser Beurteilung nicht hervorgeht, macht das Gutachten bei der Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit unbrauchbar. Allgemein ist zu beachten, dass gesundheitliche Störungen nicht nur mit einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit, sondern auch mit einer angepassten Tätigkeit Rechnung getragen werden kann. Dass die Ärzte der Rehaklinik Bellikon der Auffassung sind, es bestehe eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, ist daran ersichtlich, dass sie ihm nur noch Tätigkeiten mit den von ihnen formulierten Einschränkungen zumuten. Selbst wenn der Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% hinsichtlich der konkret zumutbaren Verweisungstätigkeit nicht ausdrücklich erwähnt wird, geht insgesamt aus den Angaben unmissverständlich hervor, dass eine Einschränkung im Pensum nicht für notwendig erachtet wurde. Gerade auch der Umstand, dass in Bezug auf die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführer eine volle Einschränkung erwähnt wird, kann nichts anderes heissen, als dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig betrachtet wurde. Auf diese überzeugende und beweistaugliche Beurteilung ist daher abzustellen. Da der medizinische Sachverhalt diesbezüglich klar und vollständig



erscheint, ist in antizipierter Beweiswürdigung auf das Einholen eines gerichtlichen Obergutachtens zu verzichten (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b).

5.4 Die Beschwerdegegnerin ging bei der Ermittlung des Valideneinkommens vom Einkommen aus, das der Beschwerdeführer gemäss Angaben der B.____ AG im Jahr 2011 verdient hätte, wäre das Unfallereignis vom 3. Juli 2008 nicht eingetreten (Suva-act. 142). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist der Ansicht, dass sich eine Überprüfung der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers aufgedrängt habe, da dieser aufgrund der fehlenden Teuerungsanpassung und sinkenden Bonuszahlungen im Jahr 2011 weniger verdient hätte als im Jahr 2008. Der zuletzt erzielte hohe Verdienst ist nur dann zur Bestimmung des Valideneinkommens heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass dieser weiterhin hätte bezogen werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2010, 8C_781/2009, E. 4.2 mit Hinweis). Dass zwecks Herstellung einer Lohngerechtigkeit innerhalb der Gruppe beim Beschwerdeführer ab 2009 keine Teuerungsanpassung erfolgt wäre, wurde mit Schreiben vom 11. April 2011 seitens der ehemaligen Arbeitgeberin in glaubwürdiger Weise bestätigt (act. G 1.1/10). Hinsichtlich der Bonuszahlungen verwies die ehemalige Arbeitgeberin auf das Reglement Bonussystem (act. G 1.1/11), wobei es sich um ein variables Bonussystem handle, welches vom Geschäftsgang und der persönlichen Arbeitsleistung abhängig sei. Die Bonuszahlungen würden erst immer im Folgejahr ausbezahlt werden. Beim Bonus handelt es sich um AHV-beitragspflichtigen Lohn (Art. 7 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101]). Dass der Geschäftsgang der B.____ AG trotz wirtschaftlich schwierigen Zeiten und einem gewissen Umsatzrückgang in den vergangenen Jahren gut gewesen war, ist aus den öffentlich zugänglichen Kennzahlen und Protokollen der Generalversammlungen ab 2007 ersichtlich. Eine Reduktion der Bonusleistungen aufgrund eines schlechten Geschäftsgangs ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen und wurde im Übrigen auch von Seiten der B.____ AG nicht behauptet. Die persönliche Arbeitsleistung des Beschwerdeführers bis zum Unfallereignis Mitte 2008 muss in etwa gleich gut bewertet worden sein wie diejenige im Jahr 2007, da die in den Folgejahren 2008 bzw. 2009 ausbezahlten Boni Fr. 4'684.-- bzw. Fr. 4'400.-- betragen. Die Bonuszahlungen in den Jahren 2010 und 2011 wurden von der ehemaligen Arbeitgeberin mit Fr. 2'000.-- bzw. Fr. 1'500.-- beziffert. Mit Schreiben vom 5. Januar



2012 (Suva-act. 172) begründete sie die Abnahme der mutmasslichen Bonuszahlungen mit dem sich negativ entwickelnden Verhalten des Beschwerdeführers im Umgang mit Vorgesetzten, aber auch in der Zusammenarbeit mit anderen Mitarbeitenden. Das Verhalten vom Beschwerdeführer sei aufgrund ihrer damaligen Beobachtungen als abnehmend beurteilt worden, weshalb auch die Bonuszahlungen unabhängig vom Unfall und dessen Verlauf entsprechend tiefer ausgefallen wären. Diese Angabe deckt sich allerdings weder mit den auf Grundlage der Arbeitsleistung im Jahr 2008 festgelegten Bonuszahlung im Jahr 2009, noch mit dem an den Beschwerdeführer anlässlich des Dienstjubiläums gerichtete Schreiben vom 18. Februar 2009 oder den ausgestellten Arbeitszeugnissen der ehemaligen Arbeitgeberin, wo ihm gegenüber Vorgesetzten und Mitarbeitenden ein jederzeit korrektes Verhalten attestiert wurde (act. G 20.1/41, 42, 43). Insofern sind keine Gründe ersichtlich, die eine so grosse Abweichung in den mutmasslichen Bonuszahlungen rechtfertigen würden und auf die diesbezüglichen Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin ist nicht abzustellen, da sie nicht zu überzeugen vermögen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als langjähriger Mitarbeiter auch in den Folgejahren die Bonuszahlung in Höhe von Fr. 4'684.-- bei gleichbleibender persönlicher Arbeitsleistung ohne Unfallereignis hätte generieren können. Bei einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'861.-- und monatlichen Schichtzulagen in Höhe von Fr. 750.-- ergibt dies einen Validenlohn in Höhe von jährlich Fr. 76'877.--.

5.5 Bei der Bemessung des Invalideneinkommens lässt der Beschwerdeführer rügen, die Beschwerdegegnerin habe beim Wechsel von der DAP- zur LSE-Methode keine Verfügung erlassen, sondern durch den Erlass des Einspracheentscheids die Gelegenheit genommen, allfällige Einwände vorzubringen. Aus dem Urteil des EVG vom 10. Oktober 2003, U 340/00, E. 3.1.1 geht jedoch klar hervor, dass allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben sind, damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Wenn die Suva nicht in der Lage ist, im Einzelfall den bundesgerichtlichen Anforderungen an die DAP-Methode zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden. Die Suva hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Die Rüge geht daher fehl. Der Beschwerdeführer ist zwar nur noch für leichte bis mittelschwere



Tätigkeiten arbeitsfähig und damit bei der Wahl einer neuen Stelle als Hilfsarbeiter behinderungsbedingt eingeschränkt, so dass ihm nicht mehr das gesamte Spektrum an Hilfsarbeiten offensteht. Das bedeutet aber nicht, dass der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit nur noch in einer bestimmten Branche verwerten kann. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass in praktisch allen Branchen mit wenigen Ausnahmen (so z.B. Gartenbau oder Baugewerbe) leichte bis mittelschwere Hilfsarbeiten nachgefragt werden und der Beschwerdeführer zahlreiche Tätigkeiten finden kann, welche seinem Zumutbarkeitsprofil entsprechen. Dass einzelne Grössen im Fall des Beschwerdeführers wegfallen, vermag nicht bereits die Unrichtigkeit des Durchschnittswerts zu begründen. Gemäss LSE 2008, Tabelle A1, beträgt der auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 im Jahr 2011 umgerechnete durchschnittliche monatliche Bruttolohn von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im Jahr Fr. 60'123.--. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2011 (2009: 2,1%, 2010: 0,8%, 2011: 1,0%) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 62'495.--. Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Versicherter, der gesundheitsbedingt lediglich noch leichtere Hilfsarbeiten ausführen kann, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage ist. Zudem können weitere persönliche und berufliche Merkmale (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 126 V 75, E. 5a mit Hinweisen). Bei der Überprüfung des Abzugs, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75, E. 6). Der heute 54-jährige Beschwerdeführer kam 1983 in die Schweiz und hatte im Ausland eine 3-jährige Berufslehre als Kellner absolviert. Bei der B.____ AG war der Beschwerdeführer seit 1998 als Maschinenwart (qualifizierte Hilfskraft) tätig (act. G 20.1/41 ff.). Aufgrund seiner beruflichen Qualifikationen ist der Beschwerdeführer auch in Zukunft auf die Ausübung von Hilfsarbeiten angewiesen. Durch sein Lebensalter und sein Dienstalter (11 Jahre bei der B.____ AG) ist der Beschwerdeführer auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt bei der Stellensuche nicht eingeschränkt, da ersteres sich bei Männer-



Hilfsarbeitertätigkeiten im hier relevanten Anforderungsniveau 4 sogar lohn erhöhend auswirkt und letzteres im privaten Sektor an Bedeutung abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 8.4). Daran vermögen die Ausführungen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Der Tabellenlohnabzug von 10% ist im Ergebnis nicht zu beanstanden und es resultiert für den Einkommensvergleich ein massgebendes Invalideneinkommen von jährlich 56'246.--.

5.6 Aus der Gegenüberstellung des Validen- und Invalideneinkommens ergibt sich somit ein Invaliditätsgrad von 27%.

6.

Die von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Integritätsentschädigung basiert auf der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. F.____ vom 1. Februar 2010 (Suva-act. 111). Dieser erachtet die Anwendung der Feinrastertabelle 7.2 Ziffer 3 (<<http://www.suva.ch/startseite-suva/unfall-suva/versicherungsmedizin-suva/integritaetsentschaedigung-suva.htm>>, abgerufen am 6. September 2012) als sachgerecht. Der Beschwerdeführer lässt anbringen, dass der Kreisarzt bei der Beurteilung des Integritätsschadens zu Unrecht mit der Begründung einer "nachgewiesenen mässiggradigen Symptomausweitung" nicht die Schmerzfunktionsskala +++ angewendet habe. Die Verstärkung der Schmerzen sei allein auf die Übungen, die er in der Rehaklinik Bellikon habe ausführen müssen, zurückzuführen gewesen. Es sei eine Integritätsentschädigung auf Grundlage einer Integritätseinbusse von 50% auszurichten. Hausarzt Dr. Dr. E.____ findet einen 20%-igen Integritätsschaden auf Grund der nachgewiesenen Diskushernie indiskutabel. Der Beschwerdeführer habe neurologische Ausfälle, weshalb der Integritätsschaden nach Ansicht von Dr. Dr. E.____ nicht weniger als 50% betragen sollte (act. G 1.1/39). Mit Gutachten vom 7. Oktober 2011 bezeichnet Dr. K.____ die globale Einschätzung von Dr. Dr. E.____ als "so nicht richtig". Dr. K.____ möchte die Schmerzfunktionsskala +++ mit der Begründung angewendet wissen, dass Schmerz grundsätzlich subjektiv sei. Ausgehend von einer Integritätseinbusse von 30% gelangt er bei Anwendung derselben Parameter wie Dr. F.____ (Erhöhung wegen neurologischer bleibender Ausfälle um 15%) zu einer Integritätseinbusse von 45%. Seine Argumentation vermag jedoch nicht zu



überzeugen. Tatsache ist, dass eine gewisse Symptomausweitung beim Beschwerdeführer festgestellt wurde und dass die Beurteilung des Integritätsschadens nicht subjektiv, sondern abstrakt und egalitär zu erfolgen hat (Suva-act. 170). Beim gleichen medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab (BGE 124 V 29 E. 3c; 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen). Zudem ging Dr. F.____ von der maximalen Integritätseinbusse in der Schmerzfunktionsskala ++ aus (was zugleich auch dem Minimum in der Schmerzfunktionsskala +++ entspricht). Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden und erscheint mit der zusätzlichen maximalen Erhöhung um 15% bei bleibenden neurologischen Ausfällen sogar als grosszügig, zumal Dr. K.____ noch erwähnt, dass die neurologischen Ausfälle nicht so gravierend seien, der Beschwerdeführer durch das Nichtbeachten der Operationsempfehlung auch noch etwas dazu beigetragen habe, dass der aktuelle Zustand nicht ideal sei, und dass der Umstand, dass nur ein Segment an der Wirbelsäule pathologisch verändert sei ihn davon abhalten würde, 50% oder mehr zu berechnen. Die sorgfältig vorgenommene Einschätzung des Integritätsschadens durch Dr. F.____ ist nachvollziehbar und schlüssig, weshalb auf sie abzustellen ist.

7.

Gestützt auf die obigen Erwägungen ist die Beschwerde in dem Sinn teilweise gutzuheissen, dass dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2011 eine Invalidenrente auf Grund eines Invaliditätsgrads von 27% zuzusprechen ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der teilweise obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung durch die Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]). Aufgrund des geringgradigen Obsiegens - lediglich 3% bei beantragten 100% bzw. 74% und dies nur wegen des nicht berücksichtigten Bonus sowie vollständiges Unterliegen bezüglich Integritätsentschädigung - ist diese auf pauschal Fr. 2'000.-- festzulegen (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 16. Juni 2011 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin mit Wirkung ab 1. April 2011 zur Leistung einer Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 27% verpflichtet wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.