



**Fall-Nr.:** UV 2012/94  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.03.2014  
**Entscheiddatum:** 18.03.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.03.2014**

**Art. 19 Abs. 3 UVG; Art. 30 UVV. Anspruch auf eine Übergangsrente der Unfallversicherung, solange die Eingliederung der Invalidenversicherung noch nicht abgeschlossen ist. Anspruch auf Integritätsentschädigung. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2014, UV 2012/94). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_347/2014. Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; a.o. Gerichtsschreiberin Franziska Müller**

**Entscheid vom 18. März 2014**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Kehl, Poststrasse 22, Postfach 118,  
9410 Heiden,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Versicherungsleistungen

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. Dezember 2006 zu 100% bei der B.\_\_\_\_ AG als LKW-Chauffeur arbeitstätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Suva-act. 9). Er hatte eine Anlehre als Metzgereihilfe absolviert (IV-act. 6). Am 20. April 2008 stürzte er mit dem Motorrad und zog sich mehrere Verletzungen zu (Suva-act. 1, 4, 6, 135). Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH bescheinigte dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% ab Unfalldatum (Suva-act. 9, 43, 55, 64, 69). Gemäss Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, vom 2. September 2008 (Suva-act. 20) bestanden eine LWK 3-Vorderkanten-Abrissfraktur, eine BWK 12-Fraktur und eine Contusio spinalis. Dr. E.\_\_\_\_ erwartete in den folgenden ein bis zwei Monaten eine deutliche Besserung und empfahl dann eine neurologische Kontrolle im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) mit Objektivierung allfälliger Residuen. Erst dann könne die Stellungnahme zur beruflichen Prognose erfolgen. Für leichte Tätigkeiten sei der Versicherte heute einsatzfähig.

A.b Am 1. Dezember 2008 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Invalidenleistungen an (IV-act. 3). Die B.\_\_\_\_ AG kündigte das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf den 28. Februar 2009 (Suva-act. 35).

A.c Bei einer Untersuchung vom 7. Januar 2009 in der Klinik für Neurologie des KSSG wurde eine Rehabilitation, einerseits für ein "Auftrainieren", andererseits zur Abklärung der Restarbeitsfähigkeit, empfohlen (Suva-act. 37). Vom 3. Februar bis 1. Mai 2009 hielt sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon auf (Suva-act. 41, 49). Bei der ehemaligen Arbeitgeberin konnte der Versicherte im August und Oktober 2009 tageweise bei einem Kollegen im LKW mitfahren mit dem Ziel, ihn allmählich wieder an die beruflichen Belastungen zu gewöhnen (Suva-act. 61, 68, 72).



A.d Nach einer ambulanten neurologischen Re-Evaluation vom 10. November 2009 (Suva-act. 74) empfahlen die Ärzte der Rehaklinik Bellikon eine rückschonende, wechselbelastende, leichte bis selten mittelschwere angepasste Tätigkeit. Eine ganztägige Präsenz sei möglich, die Präsenzzeit sei ca. halbschichtig zu beginnen und sukzessive zu steigern. Das Risiko einer übermässigen Belastung sei aufgrund eines Status nach inkompletter Querschnittverletzung nach Sinterungsfraktur von BWK 12 als LKW-Chauffeur sehr hoch. Zusätzlich sei der Versicherte nicht geeignet für Arbeiten, bei denen die Wirbelsäule Vibrationen ausgesetzt sei, wie beispielsweise als LKW-Fahrer. Gemäss neuropsychologischem Bericht vom 10. November 2009 (Suva-act. 75) war die Fahreignung für das Lenken von motorisierten Fahrzeugen zu privaten Zwecken aus neuropsychologischer Sicht äusserst fraglich, die Fahreignung als LKW-Chauffeur klar nicht gegeben. Der Arbeitsversuch bei der ehemaligen Arbeitgeberin wurde daraufhin abgebrochen (vgl. Suva-act. 141).

A.e Am 11. März 2010 schlug Dr. med. F.\_\_\_\_, praktische Ärztin FMH, Universität Zürich, Institut für Rechtsmedizin, nach verkehrsmedizinischer Begutachtung des Versicherten am 9. Februar 2010 (Suva-act. 101) vor, dass dem Versicherten ein Lernfahrausweis erteilt werden solle, wobei Fahrten nur mit einem konzessionierten Fahrlehrer durchgeführt werden dürften und eine ärztlich begleitete Kontrollfahrt durchzuführen sei. Aufgrund der beschriebenen Symptome mit Schwindel und vermehrten Schmerzen im Rückenbereich bei Fahrten mit einem Lastwagen sei die Fahreignung mit den beschriebenen neuropsychologischen Defiziten für diese Kategorie aktuell nicht gegeben.

A.f Vom 7. Juni 2010 bis 2. Juli 2010 wurde eine berufliche Abklärung in der Rehaklinik Bellikon durchgeführt (Suva-act. 115, 124). Eine am 29. Juni 2010 durchgeführte Kontrollfahrt mit einem Experten des Strassenverkehrsamts St. Gallen absolvierte der Versicherte erfolgreich, sodass ihm der Führerausweis für Personenwagen wieder erteilt wurde (Suva-act. 121f.).

A.g Am 4. Februar 2011 wurde eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung vorgenommen (Suva-act. 150). Sie ergab eine verbliebene diskrete Belastungs- und Bewegungseinschränkung bei leichter Keildeformation von LWK3 und BWK12. Die Unfallfolgen seien dauernd und erheblich und begründeten eine



Integritätsentschädigung, so Dr. E.\_\_\_\_. Betreffend medizinischer Zumutbarkeit aus Unfallfolgen bestehe vom Rücken her eine Einschränkung für das Aussetzen an Vibrationen, das Heben und Tragen von über mittelschweren Gewichten. Günstig seien Tätigkeiten in Wechselpositionen, vollschichtig mit Gewichtsbelastungen von ca. 10 kg am Boden und 15 kg auf Tischhöhe. Die Integritätsentschädigung schätzte Dr. E.\_\_\_\_ auf 7.5% (Suva-act. 149). Die Suva beauftragte am 2. März 2011 die externe Stellenvermittlung G.\_\_\_\_ GmbH mit der beruflichen Eingliederung des Versicherten (Suva-act. 156ff., 161, 167f., 170) und richtete weiterhin Taggelder aus (Suva-act. 163). Der Versicherte konnte ab 1. Juni 2011 einen befristeten Einsatz zu 50% im Bereich Fleischverarbeitung/Verkauf der H.\_\_\_\_ AG beginnen (Suva-act. 170f., 176, 178, 182, 189). Per 31. Dezember 2011 beendete die Arbeitgeberin den Arbeitsversuch wegen ungenügender Leistungen des Versicherten (vgl. Suva-act. 189, 191, 193). Die Arbeitsvermittlung wurde ebenfalls beendet und die Suva kündigte die Einstellung der Taggeldzahlungen auf Ende Januar 2012 an (Suva-act. 194ff.; siehe auch Schreiben der Suva vom 20. Januar 2012, Suva-act. 197). Dr. med. I.\_\_\_\_, Chiropraktor, erachtete im Bericht vom 15. Februar 2012 nach 17 Behandlungen seit Oktober 2011 eine Arbeitsfähigkeit zu 50% als "angebracht" (Suva-act. 202).

A.h Mit Verfügung vom 27. März 2012 sprach die Suva dem Versicherten ab 1. Februar 2012 eine Invalidenrente von monatlich Fr. 658.05, gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 16%, sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 9'450.--, gründend auf eine Integritätseinbusse von 7,5%, zu (Suva-act. 212). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 10. Mai 2012 (Suva-act. 216) wurde mit Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2012 (act. G 1.2; Suva-act. 221) abgewiesen.

B.

B.a Mit Beschwerde vom 14. November 2012 (act. G 1) liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Kehl, Heiden, beantragen, der Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2012 sowie die Verfügung vom 27. März 2012 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, dem Beschwerdeführer eine höhere Übergangsrente und eine höhere Integritätsentschädigung auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zudem liess er den Beizug der IV-Akten sowie die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragen. Der Beschwerdeführer habe



sich durch die Arbeit als Lastwagenchauffeur und den selbständigen Betrieb einer kleinen Lohnmetzgerei trotz einer sehr schwierigen Ausgangslage mit Einschränkungen durch ADHS und Legasthenie in bewundernswerter Weise eine Nische geschaffen. Aufgrund der Folgen des Motorradunfalls vom 20. April 2008 könne er unfallbedingt sowohl die Tätigkeit als Hilfsmetzger wie auch diejenige als Lastwagenchauffeur nicht mehr ausüben. Eine berufliche Eingliederung bei der H.\_\_\_\_ AG sei aufgrund eines falschen Arbeitsplatzprofils gescheitert. Mangels Alternativen führe der Beschwerdeführer aktuell wieder – bei entsprechendem Arbeitsanfall und sporadisch im Taglohn – einen Lastwagen für die Genossenschaft J.\_\_\_\_. Die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung von 7,5% sei zu tief bemessen. Bei der Bemessung der Übergangsrente seien krankhafte Vorzustände zu berücksichtigen, wenn sich diese erst zum aktuellen Zeitpunkt und aufgrund der Unfallfolgen auswirkten. Es sei daher auf das tatsächlich noch erzielte Einkommen abzustellen. Mit der Beschwerde liess der Versicherte ein von ihm in Auftrag gegebenes Gutachten vom 4. Juni 2012 (act. G 1.4) einreichen. Darin hatte Dr. med. K.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in den bisherigen Tätigkeiten als angelernter Hilfsmetzger und als Lastwagenfahrer als nicht mehr gegeben bezeichnet. Für den Schaden an der Wirbelsäule sei eine Integritätseinbusse von 25% anzunehmen.

B.b Am 7. Februar 2013 liess der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dem Versicherungsgericht die von der Beschwerdegegnerin verlangten MRI-Bilder der Uniklinik Balgrist zukommen, die der Beschwerdegegnerin am 11. Februar 2013 zur Kenntnisnahme zugestellt wurden (act. G 9f.).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 25. April 2013 (act. G 13) beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde vom 14. November 2012 sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2012 zu bestätigen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, gestützt auf die neurologische und orthopädische Beurteilung vom 12. März 2013 (Suva-act. 237) von PD Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, und Dr. med. M.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, sei am kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil festzuhalten. Bei der Legasthenie und der neuropsychologisch eingeschränkten Bildungsfähigkeit des Beschwerdeführers handle es sich um vorbestandene, unfallfremde Aspekte, die bei der Bestimmung der



unfallbedingten Invalidität ausser Acht zu bleiben hätten. Unfallkausale neuropsychologische Einschränkungen lägen unbestrittenermassen nicht vor. In Anbetracht der neuen Tatsache, dass die neurologische Untersuchung bei Dr. N.\_\_\_\_ keinerlei neurologische Defizite zutage gebracht habe, müsse der kreisärztlich geschätzte Prozentsatz von 7,5% sogar als überhöht und grosszügig bezeichnet werden.

B.d Mit Replik vom 9. Juli 2013 (act. G 17) und Duplik vom 20. August 2013 (act. G 19) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest.

B.e Am 5. September 2013 wurde der Beschwerdeführer vom Gericht über den Beizug der IV-Akten orientiert (act. G 20). Hierzu nahm er am 30. September 2013 Stellung (act. G 23) und reichte unter anderem den Vorbescheid der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 6. August 2013 (act. G 23.1) ein, wonach das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen worden war.

B.f Der Antrag um Durchführung einer mündlichen Verhandlung mit Befragung des Beschwerdeführers zum Sachverhalt und zu seiner Person wurde am 16. September 2013 dahingehend abgeändert, dass der Rechtsvertreter einer Parteibefragung des Beschwerdeführers den Vorzug geben würde. Diese wurde am 19. Dezember 2013 durchgeführt (act. G 25ff.). Mit Schreiben vom 20. Dezember 2013 (act. G 27) und vom 31. Januar 2014 (act. G 30) stellte die Beschwerdegegnerin den Antrag, das Protokoll über die Gerichtssitzung vom 19. Dezember 2013 sei wegen formeller Mängel aus dem Recht zu weisen und bei der gerichtlichen Beweiswürdigung unberücksichtigt zu lassen.

B.g Auf die weiteren Vorbringen der Parteien wird, soweit entscheidungswesentlich, im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

B.h Gegen eine Verfügung der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 4. November 2013, in der diese einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen abgewiesen hatte, hatte der Beschwerdeführer am 5. Dezember 2013 Beschwerde erheben lassen. Die IV-Stelle widerrief diese Verfügung am 24. Februar 2014 pendente lite (act. 6.1 im Verfahren IV 2013/610).



### Erwägungen:

1.

Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Grundsatz des Devolutiveffekts verletzt hat, als sie am 12. März 2013 eine neurologische und orthopädische Beurteilung durch PD Dr. L.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_ erstellen liess (Suva-act. 237). Der Beschwerde kommt als ordentlichem 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). Vorliegend gab insbesondere das mit der Beschwerde eingereichte Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ vom 4. Juni 2012 Anlass zu weiteren Abklärungen seitens der Beschwerdegegnerin. Mit der neurologischen und orthopädischen Beurteilung vom 12. März 2013 wurde vor allem ein Vergleich zu den kreisärztlichen Beurteilungen vom 4. und 7. Februar 2011 von Dr. E.\_\_\_\_ gezogen. An dieser Vorgehensweise ist nichts auszusetzen, zumal der Beschwerdegegnerin das auf den 4. Juni 2012 datierende Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ mit der Beschwerde vom 14. November 2012 erstmals vorgelegt wurde und sie davor keine Gelegenheit hatte, sich dazu zu äussern oder darauf gründend Abklärungen zu tätigen. Zur sinnvollen Antragsstellung im Gerichtsverfahren war die Beschwerdegegnerin gehalten, medizinische Rückfragen zu stellen. Der Devolutiveffekt



ist folglich nicht als verletzt zu betrachten und die neurologische und orthopädische Beurteilung vom 12. März 2013 in die Beurteilung miteinzubeziehen.

2.

2.1 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 18 ff. des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 16% zugesprochen. Die rechtlichen Grundlagen für diese Bemessung hat sie zutreffend wiedergegeben (E. 1 lit. a bis d des angefochtenen Einspracheentscheids). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass der Rentenanspruch gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Der Bundesrat erlässt gemäss Art. 19 Abs. 3 UVG nähere Vorschriften über die Entstehung des Rentenanspruchs, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten ist, der Entscheid der IV über berufliche Eingliederung jedoch erst später gefällt wird. Diesem Auftrag ist der Verordnungsgeber mit Regelung der sog. Übergangsrente in Art. 30 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) nachgekommen (vgl. auch BGE 116 V 246 E. 2b). Nach dessen Abs. 1 gilt Folgendes: Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet; diese wird aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt. Der Anspruch erlischt beim Beginn des Anspruchs auf ein Taggeld der IV (Art. 30 Abs. 1 lit. a UVV), mit dem negativen Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung (Art. 30 Abs. 1 lit. b UVV) oder mit der Festsetzung der definitiven Rente (Art. 30 Abs. 1 lit. c UVV).

2.2 In der Verfügung vom 27. März 2012 wollte die Beschwerdegegnerin offensichtlich eine definitive Rente und keine Übergangsrente zusprechen. Im Einspracheentscheid hielt sie demgegenüber unter Hinweis auf einen Vorbescheid der IV vom 20. April 2012 fest, dass der definitive Entscheid der IV über berufliche Massnahmen offenbar immer



noch ausstehend sei. Daher sei die von ihr zugesprochene Rente als Übergangrente im Sinn von Art. 30 UVV anzusehen (E. 5.b). Dies ist zutreffend und wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens ist folglich über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Übergangrente im Sinn von Art. 30 UVV zu entscheiden.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer kritisiert unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. K.\_\_\_\_ das von der Beschwerdegegnerin bzw. ihrem Kreisarzt formulierte Zumutbarkeitsprofil.

3.1.1 Im MRI der Uniklinik Balgrist vom 23. April 2012 wurden – gemäss Wiedergabe im Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ – keine Kompressionen neurogener Strukturen sichtbar. Multisegmental wurden leichte degenerative Veränderungen mit Hauptbefund auf Höhe LWK4 bis SWK1 festgestellt. Eine substantielle Fehlhaltung nach Deckplattenimpressionsfraktur an BWK12 und LWK3 wurde verneint (vgl. act. G 1.4 S. 9). Die von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren angefragten Ärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin der Suva, der orthopädische Chirurg PD Dr. L.\_\_\_\_ und die Neurologin Dr. M.\_\_\_\_, haben in ihrer Aktenbeurteilung vom 12. März 2013 nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass die anamnestischen Angaben in den Berichten von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ in Lokalisation und Ausmass der beklagten Beschwerden keine wesentlichen Diskrepanzen aufweisen (vgl. Suva-act. 237 S. 2 f.). In der Zumutbarkeitsbeurteilung weichen die beiden Ärzte jedoch erheblich voneinander ab.

3.1.2 Dr. E.\_\_\_\_ formulierte im Rahmen seiner Abschlussuntersuchung vom 4. Februar 2011 betreffend Zumutbarkeit eine Einschränkung für das Aussetzen an Vibrationen und für das Heben und Tragen von über mittelschweren Gewichten. Bei Wechselhaltung erachtete er Tätigkeiten vollumfänglich für zumutbar, sofern am Boden Gewichte von nicht mehr als 10 kg und auf Tischhöhe von 15 kg gehandhabt werden müssten (Suva-act. 150). Der Beschwerdeführer sieht darin einen "krassen Widerspruch" zur Feststellung des Kreisarztes, dass geringe Ruheschmerzen, aber zunehmende Schmerzen bei Beanspruchung und Belastung bestünden. In seinem Bericht hatte der Kreisarzt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers



wiedergegeben, wonach die Beschwerden im Rückenbereich in Ruhe leicht vorhanden seien und sich bei Belastung verstärkten. Bezugnehmend auf die objektiven Befunde hielt Dr. E. \_\_\_ fest, beim Versicherten bestehe eine leichte muskuläre Schwäche am rechten Bein bei sonst negativem Lasègue und Bragard-Zeichen mit guter Beweglichkeit und ohne Anhaltspunkte für Nervenirritation. Die Veränderungen am rechten Bein sah der Kreisarzt im Rahmen des degenerativen Wirbelsäulenleidens bei der gefundenen Pathologie auf Höhe LWK5/SWK1. Zudem wies er auf die aus dem Unfall verbliebene Keildeformation LWK3 und BWK12 hin. Ansonsten bestehe eine gute Konsolidation und die Funktion der Wirbelsäule sei gut. Widersprüche können in diesem Bericht nicht gefunden werden. Der Kreisarzt hat die subjektiven Schmerzangaben des Versicherten abgefragt und protokolliert, seine Schlussfolgerungen und die Zumutbarkeitsbeurteilung aber – lege artis – gestützt auf die objektiven Befunde und klinischen Erhebungen vorgenommen.

3.1.3 Dr. K. \_\_\_ hat sich auf den Standpunkt gestellt, das von Dr. E. \_\_\_ umschriebene Anforderungsprofil gehe völlig an der Realität vorbei. Im Zusammenhang mit dem Arbeitsversuch (bei der H. \_\_\_ AG) habe der Versicherte glaubhaft erzählt, dass die Belastung vom Hantieren mit 3 kg schweren Fleischstücken 400mal am Tag nicht gegangen sei. Auch längeres Sitzen, wie es für einen LKW-Fahrer angezeigt sei, liege nicht mehr drin (S. 11). Der Beschwerdeführer lässt in der Beschwerde geltend machen, dass beim Arbeitsversuch das Arbeitsplatzprofil falsch gewesen sei. Offenkundig war die Belastung tatsächlich ungeeignet bzw. zu einseitig, wodurch die Schmerzen nach Angabe des Beschwerdeführers exazerbierten. Eine Wechselbelastung ohne nennenswerte Konfrontation mit Lasten war beim Arbeitsversuch offenbar nicht gewährleistet. Der Beschwerdeführer musste die Arbeit nach Angabe des Arbeitsgebers vollumfänglich stehend verrichten und konnte nur zwischendurch für kurze Zeit Entlastungspositionen einnehmen (vgl. Suva-act. 189). Aus dem Arbeitsversuch, der nicht zu einer Festanstellung bzw. Wiedereingliederung des Beschwerdeführers geführt hat, kann jedenfalls – entgegen der offenbar von Dr. K. \_\_\_ vertretenen Auffassung – nicht darauf geschlossen werden, dass das von Dr. E. \_\_\_ skizzierte Arbeitsplatzprofil bzw. seine Zumutbarkeitsbeurteilung unzutreffend seien. Dr. K. \_\_\_ umschrieb eine geeignete Tätigkeit für den Beschwerdeführer wie folgt: teils sitzend, teils stehend ohne repetitives Gewichtheben bis höchstens 5 kg körpernahe eher selten und eine Sitzdauer in Kontinuität von höchstens 45-60 Minuten



und mit der Möglichkeit, danach genügend Pausenzeit zu haben, um den Rücken im Stehen oder Liegen für 10-15 Minuten zu entlasten. Ideal wäre eine Tätigkeit im KV-Betrieb. Aufgrund des klar ausgewiesenen ADHS und der Legasthenie-Problematik sei eine solche KV-Tätigkeit nicht möglich. Wegen der reduzierten Leistungsfähigkeit und der benötigten vermehrten Pausen sei höchstens noch ein Pensum von 50% möglich. Die vom Beschwerdeführer favorisierte Tätigkeit als Kipperfahrer werde aufgrund der eingeschränkten Sitzfähigkeit und der nötigen Pausenzeiten nur mit einem 50%-Pensum realisiert werden können (S. 11). Diese letztgenannte Angabe von Dr. K.\_\_\_\_ lässt darauf schliessen, dass er bei der attestierten Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 50% nicht von einem ideal adaptierten Arbeitsplatz ausgegangen ist. Sogar die von ihm als nicht optimal geeignet bezeichnete Tätigkeit als Kipperfahrer (langes Sitzen, Schaukeln und Vibrationen) erachtete er als grundsätzlich zu 50% möglich. Offenkundig würde der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit, in der er zwischen Sitzen, Stehen und Gehen flexibel je nach Bedarf wechseln könnte, eine 50% klar übersteigende Arbeitsfähigkeit aufweisen. Insgesamt erscheint es als gerechtfertigt, auf die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ abzustellen (vgl. diesbezüglich auch die Stellungnahme von PD Dr. L.\_\_\_\_, Suva-act. 237 S. 8). Zur mit jener des Kreisarztes weitgehend übereinstimmenden Zumutbarkeitsbeurteilung gelangten im Übrigen auch die Ärzte der Rehaklinik Bellikon im Rahmen der Re-Evaluation vom 10. November 2009 nach dem stationären Aufenthalt vom 3. Februar bis 1. Mai 2009 (leichte bis selten mittelschwere angepasste Tätigkeit, ganztägige Präsenz sei möglich; Suva-act. 74).

3.1.4 Die vom Versicherten veranlasste neurologische Untersuchung vom 21. März 2012 im nerv! zentrum für neurologie, Zürich, ergab keine Hinweise auf neurologische Ausfälle (act. G 1.4.1), sodass sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen.

3.2

3.2.1 Der Beschwerdeführer stellt sich unter Hinweis auf Art. 36 Abs. 2 UVG auf den Standpunkt, dass sich die unbestrittenermassen unfallfremden (neuro-)kognitiven Defizite erst in Kombination mit den Unfallfolgen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und zu berücksichtigen seien. Art. 36 UVG trägt den Gliederungstitel "Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen". Abs. 2 sieht die angemessene Kürzung von Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und Hinterlassenenrenten vor, wenn die



Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden nach Abs. 2 Satz 2 dabei nicht berücksichtigt.

3.2.2 Vorliegend geht es nicht um die Frage, ob wegen unfallfremder Vorschädigung eine Leistungskürzung zu erfolgen hat. Insofern bleibt für eine direkte Anwendung von Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG jedenfalls kein Raum. Der Beschwerdeführer dürfte wohl implizit die Ansicht vertreten, dass wegen des sich vor dem Unfall nicht auswirkenden Vorzustands (kognitive Einschränkungen) in Kombination mit der unfallbedingten Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule die Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertet werden kann und dies – abgeleitet aus einer analogen Anwendung von Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG – von der Unfallversicherung vollumfänglich auszugleichen sei. Der Beschwerdeführer betont, dass es ihm weder möglich noch zumutbar sei, sich im Rahmen der Selbsteingliederung beruflich neu zu orientieren. Zwar liegt auf der Hand, dass durch die zumindest teilweise auf den Unfall zurückzuführende somatische Schmerzproblematik das Spektrum der für den Beschwerdeführer möglichen Arbeitstätigkeiten nochmals erheblich kleiner geworden ist und die kognitiven Einschränkungen diesbezüglich zusätzlich ungünstig sind. Dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal adaptierten Tätigkeit nicht mehr verwertbar wäre, kann vorliegend beim zu unterstellenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt aber nicht angenommen werden. Der Beschwerdeführer hat bei der aktuellen, real existierenden Arbeitsmarktlage bei der Wiedereingliederung nachvollziehbarerweise erhebliche Schwierigkeiten. Dies hat für die in der Unfallversicherung relevante Frage der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem – in Abgrenzung zum Risiko der Arbeitslosigkeit – ausgeglichenen Arbeitsmarkt aber keine Bedeutung. Im Weiteren ist grundsätzlich unbestritten, dass mit Blick auf Art. 6 Satz 2 ATSG nicht massgebend sein kann, ob der Beschwerdeführer in seinen angestammten Tätigkeiten als LKW-Chauffeur oder angelernter Metzger weiterhin arbeitsfähig ist, sondern dass er sich auch andere Tätigkeiten anrechnen lassen muss. Wie der Beschwerdeführer selbst einräumt, sind allfällige Ansprüche auf berufliche Massnahmen nicht gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend zu machen, sondern von der Invalidenversicherung zu prüfen.

4.



4.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Invaliditätsbemessung auf fünf Arbeitsplätze aus der von ihr erhobenen Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) gestützt. In der Beschwerdeantwort betont sie, sie habe nur intellektuell anspruchslose Hilfstätigkeiten gewählt, die keinerlei Vorkenntnisse voraussetzen und den Beschwerdeführer aus neuropsychologischer Sicht keinesfalls überfordern würden. Gestützt auf die ausgewählten DAP-Profile hat die Beschwerdegegnerin ein Invalideneinkommen von Fr. 55'438.-- berechnet (Basis 2012), was verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 66'300.-- eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von 16.38% ergeben hat. Die fünf ausgewählten Arbeitsplatzprofile umfassen die Tätigkeiten Hilfsmagaziner, Mitarbeiter Hochregallager, Staplerfahrer, Speditionsarbeiter und Lagerangestellter (Suva-act. 207). Ob diese Auswahl tatsächlich nur geeignete Tätigkeiten beinhaltet, erscheint fraglich. So dürfte etwa die Tätigkeit des Staplerfahrers (DAP-Nr. 11058) in Bezug auf die Anforderungen an die Wechselbelastung nur mässig geeignet sein. Zudem ist gemäss DAP-Erfassungsblatt bei dieser Tätigkeit das Einschalten von Pausen mit Blick auf den Arbeitsablauf nicht möglich (Suva-act. 207 S. 16), was beim Beschwerdeführer wohl ebenfalls ungünstig sein dürfte.

4.2 Genügen die von der Suva verwendeten Arbeitsplatzprofile im Einzelfall den Anforderungen der Rechtsprechung nicht (dazu zusammenfassend etwa BGE 139 V 592 E. 6.3), hat das Gericht die Sache gegebenenfalls an die Suva zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) vorzunehmen (siehe auch BGE 129 V 472 E. 4.7.2). Vorliegend kann offen bleiben, ob die von der Beschwerdegegnerin verwendeten DAP-Arbeitsplätze hinreichend beweistauglich sind, wie sich nachfolgend ergibt. Zieht man nämlich die Werte LSE bei (vgl. dazu etwa BGE 129 V 472, 135 V 297, 139 V 592) und stellt auf die Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Männer, ab, so beläuft sich der statistische Jahreslohn bei einer wöchentlichen durchschnittlichen Normalarbeitszeit von 41.6 Stunden auf Fr. 61'414.-- (LSE 2010), was für das Jahr 2012 angepasst an die Nominallohnentwicklung (Index Männer 2010: 2151, 2012: 2188) Fr. 62'470.-- ergibt. Damit übersteigt der Durchschnittslohn nach LSE jenen gemäss der von der Beschwerdegegnerin beigezogenen DAP-Profile um über 12%. Zwar wäre die Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn angezeigt (vgl. BGE 126 V 75), erscheint der Beschwerdeführer



insbesondere aufgrund seiner kognitiven Beeinträchtigungen verglichen mit gesunden Konkurrenten doch eingeschränkt, was sich auf sein zumutbarerweise erzielbares Einkommen auswirken dürfte. Den Abzug aber in einer Höhe festzusetzen, der im Ergebnis zu einem Überschreiten des von der Beschwerdegegnerin berechneten Invaliditätsgrads von 16% führen würde, erscheint den Umständen gesamthaft (auch in Berücksichtigung des noch nicht fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers und der Tatsache, dass er zumutbarerweise eine ideal adaptierte Tätigkeit vollzeitlich ausüben kann) aber nicht angebracht. Somit ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Invaliditätsbemessung nicht rechtsfehlerhaft vorgenommen hat. Der Invaliditätsgrad von 16% und die darauf gestützte Rentenzusprache sind nicht zu beanstanden. Auch gegen den Rentenbeginn per 1. Februar 2012 (Fallabschluss und Ende des Taggeldanspruchs, siehe auch E. 5 des angefochtenen Einspracheentscheids) ist nichts einzuwenden; diesbezüglich hat der Beschwerdeführer in der Beschwerde denn auch keine Beanstandungen mehr vorgebracht.

5.

5.1 Zu prüfen bleibt die Höhe des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegner hat die rechtlichen Grundlagen dafür im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend wiedergegeben (E. 6 a-d). Darauf wird verwiesen.

5.2 Dr. E.\_\_\_\_ hat in seiner Beurteilung vom 7. Februar 2011 (Suva-act. 149) festgehalten, im Rahmen der unfallkausalen Frakturen LWK3 und BWK12 verbleibe eine diskrete Belastungs- und Bewegungseinschränkung bei leichter Keildeformation der beiden Wirbelkörper. Unfallfremd beständen ein degeneratives Wirbelsäulenleiden mit sequestrierter Diskushernie L5/S1 und ischialgieforme Beschwerden mit leichter muskulärer Schwäche. Er setzte die Integritätsentschädigung auf 7.5% fest. Dazu zog er Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen) des von der medizinischen Abteilung der Suva entwickelten Feinrasters zur bundesrätlichen Skala der Integritätsentschädigung (Anhang 3 der UVV) bei. Der Versicherte habe geringe Ruheschmerzen, seltene Funktionsstörung, zunehmend Schmerzen bei Beanspruchung und Belastung. Daher erachtete der Kreisarzt auf der



Schmerzfunktionsskala 0 (keine nennenswerten Schmerzen, geringe, seltene Funktionsstörung vor allem bei starker Belastung) bis + (mässige Beanspruchungsschmerzen, in Ruhe selten oder keine, gute und rasche Erholung [1-2 Tage]) für massgebend und gelangte betreffend Deformität für Ziffer 1 (Frakturen LWS/BWS/HWS) zu 5% Integritätsschaden. Zusätzlich nahm er eine Erhöhung um 2.5% vor unter Hinweis auf Ziffer 4 (Sparte bleibende neurologische Ausfälle). Dr. K.\_\_\_\_ kritisierte die kreisärztliche Einschätzung des Integritätsschadens in seinem Bericht vom 4. Juni 2012 als eindeutig zu tief. Das aktuelle MRI zeige die Aufhebung der Lordose der LWS, es bestehe eine unnatürliche Streckhaltung, diese werde gefördert durch die Lordosierung der beiden frakturierten Wirbelkörper LWK3 und BWK12. Dr. K.\_\_\_\_ möchte gestützt auf Tabelle 7 Ziffer 1 Zeile 2 (10-20°), Sparte ++ (geringe Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe) von einem Integritätsschaden von 20% ausgehen und für die bleibenden neurologischen Ausfälle zusätzlich 5% anerkannt wissen (act. G 1.4).

5.3 Im Rahmen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung hatte der Beschwerdeführer angegeben, zweimal wöchentlich Krafttraining zu machen. Wenn er fest belaste, verspüre er im Rücken Beschwerden, und zwar oben mehr als unten. Bei Belastung nähmen die Schmerzen zu, etwa auf das Doppelte der normalen geringen Ruheschmerzen (wobei nicht protokolliert ist, auf welche Körperregion diese Angabe bezogen ist). Dann erholten sie sich am besten beim Liegen so innerhalb von zwei Stunden (Suva-act. 150 S. 2). Dr. K.\_\_\_\_ hielt fest, der Versicherte klage über Schmerzen auf Höhe BWK, die dann kreisförmig nach vorne zögen. Die Rückenschmerzen nähmen bei längerem Sitzen klar zu, sodass der Versicherte abliegen müsse. Der Gutachter ging gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers von einer Sitzdauer von gut einer Stunde aus (act. G 1.4 S. 6, 11). Hinweise auf das Vorhandensein von auch in Ruhe vorhandenen Dauerschmerzen, die eine Einordnung unter ++ der Schmerzfunktionsskala der Tabelle 7 rechtfertigen würden, finden sich im Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ nicht. In den übrigen Akten wurden die Schmerzen im Wesentlichen nur unter Belastung erwähnt und auf die gute Erholung bei Einnahme von Entlastungsstellungen hingewiesen (vgl. etwa Suva-act. 103 S. 1 i.V.m. 133 S. 1, 131 S. 1). Folglich erscheint eine Einordnung auf der Schmerzfunktionsskala unter + eher angemessen als unter ++. Zum zweiten Parameter der Tabelle 7, der Deformität, führte PD Dr. L.\_\_\_\_ am 12. März 2013 aus, es müsse jeweils der Winkel zwischen den an



Deck- und Grundplatte eines Wirbelkörpers angelegten Tangenten gemessen werden. Die anhand der Bildgebung vom 23. April 2012 gemessenen Werte seien demgegenüber über mehrere Wirbelkörper hinweg erhoben worden. Er wiederholte die Messung von Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. auch die Darstellung auf S. 4 von Suva-act. 237) und gelangte zu im Wesentlichen übereinstimmenden Ergebnissen (LWK3: Winkel von 6° statt wie Dr. E.\_\_\_\_ 8°; BWK12 Winkel von 8° statt wie Dr. E.\_\_\_\_ 6°). Einzeln betrachtet beläuft sich die Deformität folglich auf jeweils unter 10° und zusammen auf 14°. Bei Schmerzfunktionsskala + und Deformität zwischen 10° und 20° ist die Integritätseinbusse in der Spannweite zwischen 5 und 10% festzulegen. Insgesamt ist bei den vorliegenden Werten nicht zu beanstanden, dass der Kreisarzt in Berücksichtigung der an den beiden Wirbelkörpern persistierenden Schäden von 5% Integritätsschaden ausgegangen ist.

5.4 Dr. E.\_\_\_\_ begründete die Erhöhung um 2.5% mit einem Hinweis auf Ziffer 4 der Tabelle 7 (Sparte bleibende neurologische Ausfälle), womit er die Folgen der Contusio spinalis mit den Sensibilitätserscheinungen berücksichtigen wollte. Im Einspracheentscheid wurde diesbezüglich festgehalten, eine Erhöhung des Grundwerts im Rahmen von Ziffer 4 der Suva-Tabelle 7 sei grundsätzlich nur bei einem Status nach Laminektomie und Spondylodese erforderlich und daher als grosszügig zu betrachten. Dieser Ansicht ist entgegen zu halten, dass Ziffer 4 drei Zeilen enthält: "Laminektomie und Spondylodese Erhöhung um +5 – 15%", "bleibende neurol. Ausfälle Erhöhung um +5 – 15%" sowie "besonders starke funkt. Einschränkungen Erhöhung um +5 – 20%". Dies legt den Schluss nahe, dass die Erhöhung bei bleibenden neurologischen Ausfällen stets erfolgen soll und nicht zusätzlich eine Laminektomie oder Spondylodese vorliegen muss. Der Kreisarzt erachtete beim Beschwerdeführer eine Erhöhung wegen neurologischer Ausfälle als angezeigt, wobei er offenbar Sensibilitätsstörungen an den Oberschenkeln aussenseitig und im unteren Stammbereich berücksichtigen wollte (vgl. Suva-act. 150 S. 3). Dr. N.\_\_\_\_ hielt anamnestisch fest, es sei zu einer Abnahme der sensiblen Querschnitts-Symptomatik gekommen, es persistierten jedoch Missempfindungen im Rumpfbereich und an der Aussenseite der Oberschenkel. Objektivieren liessen sich diese offenbar nicht; die von Dr. N.\_\_\_\_ vorgenommenen klinischen neurologischen Untersuchungsbefunde ergaben unter Berücksichtigung der elektrophysiologischen Diagnostik eine normale Funktion des zentralen und peripheren Nervensystems. Das Vorliegen neurologischer Ausfälle



wurde verneint (act. G 1.4.1). Die von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort geäusserten Ansicht, ein neurologischer Integritätsschaden von 2.5% müsse vor diesem Hintergrund als überhöht und grosszügig bezeichnet werden, lässt sich nicht ohne weiteres von der Hand weisen. Zu beachten ist jedoch auch, dass sich die Suva-interne Neurologin Dr. M.\_\_\_\_ in Kenntnis der Erhebungen von Dr. N.\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung vom 12. März 2013 (Suva-act. 237 S. 8) dem Kreisarzt anschloss und eine Erhöhung des Integritätsschadens um 2.5% wegen bleibender neurologischer Ausfälle als angezeigt erachtete. Folglich drängt es sich – dem Ermessensspielraum bei der Festsetzung des Integritätsschadens Rechnung tragend – nicht auf, die Integritätsentschädigung auf 5% zu reduzieren; was die Beschwerdegegnerin im Übrigen auch nicht beantragt. Insgesamt ist die Integritätsentschädigung von 7.5% nicht zu beanstanden.

6.

6.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich, näher auf die formalen Beanstandungen der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der vom Gericht am 19. Dezember 2013 durchgeführten mündlichen Befragung des Beschwerdeführers einzugehen (vgl. act. G 27, 30), zumal die im Rahmen der Befragung gemachten Aussagen betreffend Beweisrelevanz unbedeutend sind und entsprechend nicht in die Beweiswürdigung des Gerichts eingeflossen sind.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.