



**Fall-Nr.:** UV 2017/31  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.01.2021  
**Entscheiddatum:** 18.11.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.11.2019**

**Hinsichtlich der somatischen Leiden ist auf die gutachterlich erhobene Arbeitsfähigkeit von 100% in einer leidensangepassten Tätigkeit abzustellen. Die psychischen Beschwerden sind dagegen nicht unfallkausal. Ermittlung des Invaliditätsgrades durch Einkommensvergleich. Invalideneinkommen auf Basis der LSE 2014 - Tabellenwerte und Valideneinkommen aufgrund des Einkommens der letzten 12 Monate ermittelt. Die Integritätsentschädigung ist gestützt auf die ärztlichen Einschätzungen auf 10% festzusetzen. Die geltend gemachten Anwaltskosten sind in der Überentschädigungsberechnung zuzulassen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. November 2019, UV 2017/31 und UV 2017/32).**

#### **Entscheid vom 18. November 2019**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

UV 2017/31/UV 2017/32

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Kehl, Baumgardt Rechtsanwälte & Notare,  
Rothaldenstrasse 21, 9055 Bühler

gegen

**SOLIDA Versicherungen AG**, Saumackerstrasse 35, Postfach, 8048 Zürich,

**Beschwerdegegnerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Martin Bürkle, LL.M., Thouvenin Rechtsanwälte,  
Klausstrasse 33, 8024 Zürich,

Gegenstand

**Versicherungsleistungen / Überentschädigung**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) arbeitete seit dem 20. März 1988 als Angestellter (Feldarbeiter) auf dem Gemüsebaubetrieb von B.\_\_\_\_ in C.\_\_\_\_ und war infolgedessen bei der SOLIDA Versicherungen AG, Zürich (nachfolgend: Versicherung), gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 31. Oktober 2004 als Beifahrer einen Autounfall erlitt (act. G I 1.7 und G I 7.1 A1, M1, M2 [Akten des Verfahrens UV 2017/31; G I 7.1 nachfolgend: Vers.-act.]). Der Versicherte wurde zur Erstbehandlung mit dem Helikopter ins Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) gebracht. Die Ärzte des KSSG diagnostizierten insbesondere eine Fraktur des ersten Lendenwirbelkörpers (LWK1-Deckplattenimpressionsfraktur). Die Verletzung wurde konservativ mit einem Dreipunktekorsett (Tragezeit von drei Monaten) und Physiotherapien behandelt (vgl. Vers.-act. M1ff., M16-14). Die Nachbehandlung übernahm Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin (vgl. Vers.-act. A2). Ab dem Frühjahr 2005 klagte der Versicherte zunehmend über anhaltende Rückenschmerzen (vgl. Vers.-act. M7f.). Ein stationärer Reha-Aufenthalt in der Klinik Valens vom 2. bis 30. Juni 2005 brachte bezüglich Schmerzen und Leistungsfähigkeit keine Verbesserung (vgl. Vers.-act. M10). Danach



## St.Galler Gerichte

nahm der Versicherte die Arbeit in einem 30%-Pensum wieder auf und versuchte dieses sukzessive zu steigern, was sich jedoch schwierig gestaltete (vgl. Vers.-act. M11f., A18, A20, A22, A26f.).

**A.b.** Am 4. November 2005 stellte der Versicherte bei der IV-Stelle ein Gesuch zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Umschulung, Wiedereinschulung und Rente).

**A.c.** Im Bericht der Klinik für orthopädische Chirurgie des KSSG vom 16. August 2006 wurde hinsichtlich der diffusen Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule sowie im Nacken- und Schulterbereich ausgeführt, dass diese klinisch nicht reproduziert werden könnten und die MRI-Untersuchung vom 27. Juni 2006 kein morphologisches Korrelat gezeigt habe, welches die Beschwerden erklären könnte (vgl. Vers.-act. M14).

**A.d.** Da die erhoffte Einsatz- und Arbeitsfähigkeit (alle bisherigen Einsatzgebiete, zumindest in einem 50%-Pensum) nicht erreicht werden konnte, kündigte der Arbeitgeber am 28. August 2006 das Arbeitsverhältnis per 30. November 2006 (vgl. Vers.-act. A33, A35).

**A.e.** Die Versicherung beauftragte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Allgemeine Medizin FMH sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie, mit der Erstellung eines (psychiatrischen/orthopädischen) Gutachtens. Im Gutachten vom 24. Oktober 2006 (Vers.-act. M16) wurden diagnostiziert: psychische Faktoren bei einem körperlich bedingten chronischen Schmerzsyndrom nach LWK1-Fraktur im Gefolge des Unfalls vom 31. Oktober 2004 sowie eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung mit erheblicher Chronifizierungstendenz vor allem aufgrund bisher fehlender beruflicher Perspektive mit Intensivierungs- und Ausweitungstendenz durch ständige Interaktion im Sinne der Bildung eines circulus vitiosus mit den körperlichen und psychosozialen Unfallfolgen. Die reaktiv durch den Unfall ausgelöste ängstlich-depressive Entwicklung sei teils unmittelbare Folge des Unfallerlebnisses (z.B. Angst beim Autofahren) und zum überwiegenden Teil mittelbare Unfallfolge - einerseits in Form eines algogenen Psychosyndroms bei körperlich bedingten chronischen Schmerzen, andererseits infolge von erheblichen psychosozialen Folgekomplikationen des Unfalls (dauerhafte



## St.Galler Gerichte

Einschränkung der körperlichen Arbeitsfähigkeit, dadurch Verlust der Arbeitsstelle, deswegen berufliche, finanzielle und familiäre Probleme; Vers.-act. M16-12f.). Die Gutachter führten die thorako-lumbalen Beschwerden ausstrahlend in beide Beine bzw. gelegentlich in den Nacken mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 31. Oktober 2004 zurück (Vers.-act. M16-15). Aus orthopädischer Sicht lägen keine unfallfremden Ursachen vor und aus psychiatrischer Sicht sei es unwahrscheinlich, dass die unfallfremden Ursachen auch ohne das Unfallereignis die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinträchtigt hätten. Das Vorliegen eines typischen Beschwerdebildes nach einem HWS-Distorsionstrauma wurde verneint (vgl. Vers.-act. M16-16f.). Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, dass aus orthopädischer Sicht dem Versicherten die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, dagegen eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit nur gelegentlichem Heben von bis zu 10 - 15 kg in einem 80%-Pensum schon. Aus polydisziplinärer (orthopädischer und psychiatrischer) Sicht sei in einer angepassten Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zumutbar seien 25 Arbeitsstunden pro Woche bei weitgehend voller Leistung (vgl. Vers.-act. M17f., M20). Aus orthopädischer Sicht ermittelten die Gutachter gestützt auf die Suva-Feinrastertabelle 7 einen Integritätsschaden von 20% (vgl. Vers.-act. M16-18f.).

**A.f.** In den Jahren 2007 bis 2009 wurden verschiedene berufliche Abklärungen und Arbeitsversuche durchgeführt, welche jedoch wegen der körperlichen und psychischen Einschränkungen (u.a. wegen der Auswirkungen der Medikamente auf die Fahrfähigkeit) scheiterten (vgl. Vers.-act. A41, A44 bis A46, A49, A53f., A62).

**A.g.** Vom 10. August bis 19. September 2009 war der Versicherte in der Klinik G.\_\_\_\_ zur psychosomatischen Rehabilitation. Im Austrittsbericht vom 18. November 2009 wurden diagnostiziert eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), Angst und depressive Reaktion gemischt (F41.2), Status nach LWS-1-Fraktur und Schädelhirntrauma sowie eine Hyperlipidämie. Empfohlen wurde die Fortsetzung eines sport- und entspannungsorientierten Trainingsprogrammes sowie eine intensive psychotherapeutische Behandlung (Vers.-act. M19).



**A.h.** Gemäss dem Arztbericht des Psychiatrischen Zentrums H.\_\_\_\_ vom 23. November 2009 war der Versicherte seit dem 27. März 2009 dort in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Der Versicherte leide nach wie vor unter starken Rückenschmerzen und schneller Erschöpfbarkeit. Da er keine Zukunftsperspektiven und keine Verbesserung seines Zustandes sehe, sei er in ein depressives Loch hineingezogen worden. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte im bisherigen Beruf 100% arbeitsunfähig. Im geschützten Rahmen sei eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag gegeben (Vers.-act. M20, vgl. Vers.-act. A68).

**A.i.** Am 2. März 2010 beauftragte die IV-Stelle die Medas Ostschweiz mit der Erstellung eines Gutachtens. Im Gutachten vom 2. Juli 2010 wurde die Arbeitsfähigkeit wie folgt definiert: für rückenadaptierte, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten rein somatisch keine wesentlichen Einschränkungen; aufgrund der psychischen Faktoren in Analogie zu 2006 weiterhin eine Einschränkung von rund 50% (vgl. act. G I 1.5-7).

**A.j.** Im Jahr 2010 wurde der Versicherte (erneut) an mehreren Tagen im Auftrag der Fahrzeughaftpflichtversicherung, der Basler Versicherung AG, Basel, observiert (vgl. Vers.-act. A78, act. G I 1.3-6, G I 1.5-18). Mit Schreiben vom 9. Dezember 2010 teilte die Versicherung dem Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Simon Kehl, Bühler/AR, mit, dass sie aufgrund der erhaltenen IV-Akten sämtliche Versicherungsleistungen rückwirkend per 30. November 2010 einstelle (Vers.-act. A73). Der Rechtsvertreter des Versicherten erhob am 14. Dezember 2010 dagegen Einsprache (Vers.-act. A74f.). Am 11. Februar 2011 teilte die Versicherung dem Ergotherapeuten des Versicherten mit, dass keine Kostengutsprache mehr erfolge (vgl. Vers.-act. A81). Am 23. Februar 2011 informierte die Versicherung, dass sie die Taggelder auch noch für den Monat Februar 2011 ausrichte (vgl. Vers.-act. A82).

**A.k.** In der Stellungnahme vom 18. Februar 2011 erklärte Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für manuelle Medizin FMH, gestützt auf die vorgelegten medizinischen Akten und die Observationsberichte vom 12. Mai, 30. Juli und 26. August 2010, dass der Versicherte aus orthopädischer Sicht in adaptierter Tätigkeit (wechselbelastende, nicht überwiegend in Rückenfehlstellungen auszuführende, mittelschwere Arbeit mit Hebeleistungen zwischen 15 und 25 kg) voll arbeitsfähig sei. Bezüglich des strukturellen Restbefundes am Rücken erachtete Dr. I.\_\_\_\_ ausgehend von mässigen



## St.Galler Gerichte

Beanspruchungsschmerzen gestützt auf die Suva-Tabelle 7.2 eine Integritätsentschädigung von 5% als angemessen (vgl. Vers.-act. M23).

**A.I.** Am 29. Juli 2013 stellte die Versicherung Dr. I.\_\_\_\_, Facharzt für manuelle Medizin, Fragen zum psychischen Beschwerdebild, welche er mit Stellungnahme vom 12. August 2013 beantwortete (vgl. Vers.-act. M28).

**A.m.** Mit Verfügung vom 11. Dezember 2013 eröffnete die Versicherung dem Versicherten, dass die für die Folgen des Unfalls vom 31. Oktober 2004 erbrachten Leistungen (Taggelder und Heilungskosten) per 31. Dezember 2013 eingestellt würden. Begründet wurde dies insbesondere damit, dass hinsichtlich der somatischen Unfallfolgen der medizinische Endzustand seit längerer Zeit erreicht und der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Die psychiatrischen Beschwerden seien nicht im erforderlichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Als unfallbedingte und somit die Erwerbsfähigkeit beeinflussende objektivierbare Befunde seien einzig die Restfolgen der Lendenwirbelfraktur zu berücksichtigen. Gestützt auf einen Einkommensvergleich (Validenlohn Fr. 78'915.-, Invalidenlohn Fr. 69'287.-) wurde ein Invaliditätsgrad von 12% ermittelt. Dem Versicherten wurde eine monatliche Invalidenrente von Fr. 657.- ab dem 1. Januar 2014 und auf Basis einer Integritätseinbusse von 5% eine Integritätsentschädigung von Fr. 5'340.- zugesprochen (Vers.-act. A91).

## **B.**

**B.a.** Am 28. Januar 2014 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter gegen die Verfügung vom 11. Dezember 2013 Einsprache erheben. Beantragt wurden die Aufhebung der Verfügung, die Ausrichtung einer höheren Integritätsentschädigung sowie weiterhin die Ausrichtung von Taggeldern und die Übernahme der Heilungskosten. Eventualiter sei die Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrades von 100% und eine höhere Integritätsentschädigung auszurichten (Vers.-act. A96).

**B.b.** Im Gutachten vom 4. Februar 2016 zuhanden der Invalidenversicherung erklärten Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_, Ordinarius für Rheumatologie und klinische Immunologie, Inselspital Bern, dass aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr



gegeben sei und in angepasster Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit etwa 80% betrage. Die psychiatrischen Einschränkungen liessen nur noch eine Tätigkeit im geschützten Rahmen mit einem Pensum von ca. 4 Stunden und reduzierter Leistungsfähigkeit um ca. 30% zu (vgl. act. G I 1.5). In der Stellungnahme vom 17. März 2016 erachtete der RAD das Gutachten als schlüssig und nachvollziehbar. Es sei konklusiv von einer Arbeitsfähigkeit von 40% im geschützten Rahmen auszugehen (act. G I 1.6).

**B.c.** Mit Verfügung vom 16. August 2016 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab dem 1. Oktober 2005 eine Dreiviertelsrente und ab dem 1. Februar 2016 eine ganze Invalidenrente zu (vgl. act. G I 1.7: Verfügung Rentenleistung vom 22. Dezember 2016).

**B.d.** Mit Verfügung vom 8. Dezember 2016 eröffnete die Versicherung dem Versicherten, dass sie gestützt auf die rückwirkende Rentenzusprache der Invalidenversicherung ab dem 1. Oktober 2005 die Überentschädigung geprüft habe. Im massgebenden Zeitraum vom 31. Oktober 2004 bis 31. Dezember 2013 betrage die Überentschädigung Fr. 30'602.20. Dieser Betrag werde von der Nachzahlung der Invalidenversicherung von Fr. 418'481.- in Abzug gebracht (Vers.-act. A109).

**B.e.** Am 26. Januar 2017 liess der Versicherte gegen die Verfügung vom 8. Dezember 2016 Einsprache erheben. Beantragt wurde die Aufhebung der Verfügung und der Verzicht auf den Überentschädigungsabzug von der IV-Nachzahlung zu Gunsten der Versicherung von Fr. 30'602.- bzw. die Rückerstattung dieses Betrages an den Versicherten. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass dem Versicherten in Zeitraum 31. Oktober 2004 bis 31. Dezember 2013 unfallbedingte Mehrkosten von mindestens Fr. 30'602.- entstanden seien (Vers.-act. A111). In der Einspracheergänzung vom 2. März 2017 machte der Versicherte unfallbedingte Anwaltskosten in der Höhe von Fr. 51'786.- geltend. Da die unfallbedingten Mehrkosten den Überentschädigungsabzug übersteigen würden, sei es einstweilen obsolet, in diesem Verfahren noch weitere Kostenpositionen für medizinische Behandlungen und Fahrtkosten geltend zu machen (Vers.-act. A117).

**B.f.** Mit Einspracheentscheid vom 20. März 2017 wies die Versicherung die Einsprache vom 28. Januar 2014 betreffend Versicherungsleistungen ab (zu Grunde liegende



Verfügung vom 11. Dezember 2013). Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass der medizinische Endzustand hinsichtlich der somatischen Unfallfolgen seit längerem erreicht und der Versicherte aufgrund der somatischen Unfallfolgen in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Die psychischen Beschwerden stünden in keinem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 31. Oktober 2004 und seien folglich nicht relevant. Die Invalidenrente (Invaliditätsgrad von 12%) und die Integritätsentschädigung (Integritätsschaden von 5%) wurden bestätigt (Vers.-act. A119). Gleichentags wies die Versicherung in einem separaten Einspracheentscheid die Einsprache vom 28. Januar 2017 betreffend Überentschädigungsabzug ab (zu Grunde liegende Verfügung vom 8. Dezember 2016). Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass die vom Versicherten geltend gemachten Anwaltskosten bei der Überentschädigungsberechnung nicht berücksichtigt werden könnten, da die Honorarrechnung zu wenig detailliert sei (Vers.-act. A118).

### **C.**

**C.a.** Gegen den Einspracheentscheid vom 20. März 2017 betreffend Versicherungsleistungen erhob Rechtsanwalt Kehl für den Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 10. Mai 2017 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 11. Dezember 2013 sowie der Einspracheentscheid vom 20. März 2017 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, dem Beschwerdeführer eine höhere Rente und eine höhere Integritätsentschädigung auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (Verfahren UV 2017/31; act. G I 1). Gleichentags erhob der Rechtsvertreter gegen den Einspracheentscheid vom 20. März 2017 betreffend Überentschädigungsabzug Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 8. Dezember 2016 sowie der Einspracheentscheid vom 20. März 2017 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, dem Beschwerdeführer Fr. 30'602.- zu bezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (Verfahren UV 2017/32; act. G II 1).

**C.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Martin Bürkle, Zürich, im Verfahren UV 2017/31 die teilweise Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, als dass sie verpflichtet werde, dem Beschwerdeführer eine Rente auf der Basis eines IV-Grades von 20% auszurichten. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen (act. G I 7).



## St.Galler Gerichte

Gleichen tags beantragte der Rechtsvertreter im Verfahren UV 2017/32 die Abweisung der Beschwerde vom 10. Mai 2017 betreffend Überentschädigungsabzug (act. G II 7).

**C.c.** Mit Repliken vom 15. November 2017 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in beiden Verfahren (UV 2017/31 und UV 2017/32) unverändert an den gestellten Anträgen fest (act. G I 11, G II 11).

**C.d.** Mit Duplik vom 13. Februar 2018 hielt die Beschwerdegegnerin im Verfahren UV 2017/31 unverändert an den Rechtsbegehren gemäss Beschwerdeantwort vom 25. September 2017 fest (act. G I 15). Gleichen tags beantragte die Beschwerdegegnerin im Verfahren UV 2017/32 die Ergänzung des Rechtsbegehrens um den Zusatz "soweit darauf einzutreten ist" (act. G II 15).

**C.e.** Mit Schreiben vom 22. Februar 2018 nahm der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers kurz Stellung zu den Dupliken vom 13. Februar 2017 (act. G I 17, G II 17). Dies bewegte den Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin am 5. März 2018 kurz Stellung zu den Ausführungen des Beschwerdeführers vom 22. Februar 2018 zur Überentschädigungsberechnung zu nehmen (Zulässigkeit der Berücksichtigung der geltend gemachten anwaltlichen Aufwendungen; act. G II 19). Dies wiederum veranlasste den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu einer kurzen Eingabe am 21. März 2018 mit ergänzenden Ausführungen zu den geltend gemachten anwaltlichen Aufwendungen (act. G II 21).

## Erwägungen

### 1.

Die beiden Beschwerden des Beschwerdeführers vom 10. Mai 2017 (Verfahren UV 2017/31 und UV 2017/32) richten sich gegen die beiden Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerin vom 20. März 2017. Beiden Beschwerdeverfahren liegt der gleiche Ausgangssachverhalt zu Grunde. Während das Beschwerdeverfahren UV 2017/31 die geltend gemachten Ansprüche des Beschwerdeführers auf Leistungen aus der Unfallversicherung (Rente, Integritätsentschädigung) zum Gegenstand hat, geht es im Verfahren UV 2017/32 um die Frage der Überentschädigung. Da der Entscheid im erstgenannten Verfahren Einfluss auf den Entscheid im zweitgenannten Verfahren zeitigen kann, die beiden Verfahren sowie die gestellten Rechtsbegehren sich ergänzen und von den Parteien auch kein Antrag für eine einstweilige Sistierung des



Überentschädigungsverfahren (UV 2017/32) gestellt wurde, sind die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem Urteil zu erledigen (vgl. BGE 128 V 126 E. 1 und 128 V 194 E. 1, je mit Hinweisen).

### 2.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend steht ein Unfall vom 31. Oktober 2004 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

### 3.

**3.1.** Nachfolgend ist zuerst der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine höhere Invalidenrente und eine höhere Integritätsentschädigung zu prüfen.

#### 3.2.

**3.2.1.** Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid betreffend Versicherungsleistungen (Vers.-act. A119) im Wesentlichen, dass bei den somatischen Unfallfolgen der medizinische Endzustand erreicht sei und von keiner namhaften Besserung mehr ausgegangen werden könne. Die psychischen Leiden des Beschwerdeführers, da nicht adäquat kausal zum Unfallereignis vom 31. Oktober 2004, seien vorliegend ausser Acht zu lassen. Trotz der somatischen Unfallfolgen sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Der mittels Einkommensvergleichs ermittelte Invaliditätsgrad betrage 12%. Die Integritätsentschädigung setzte sie auf 5% an. In der Beschwerdeantwort (vgl. act. G I 7) anerkannte die Beschwerdegegnerin - in Folge des berücksichtigten geringeren Invalidenlohnes - neu einen Invaliditätsgrad von 20% und anerkannte, die entsprechenden Rentenleistungen zu schulden.

**3.2.2.** Dem hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, dass die Adäquanz der psychischen Beschwerden zum Unfallereignis gegeben sei, weshalb die psychischen Leiden mitzubehrsichtigen seien. Die Resterwerbsfähigkeit im geschützten Rahmen liege bei 40%. Hinsichtlich des ersten Arbeitsmarktes sei von



einer vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Invaliditätsgrad betrage folglich 100%. Falls die psychischen Beschwerden nicht berücksichtigt würden, sei beim Valideneinkommen von Fr. 91'846.- und beim Invalideneinkommen - in Folge des um 20% reduzierten Arbeitspensums und eines 15%igen Teilzeitabzugs - von Fr. 40'836.- auszugehen. Der Invaliditätsgrad betrage dann 56%. In Bezug auf die körperlichen bzw. somatischen Leiden wird eine Integritätsentschädigung von 20% gefordert. Die Entschädigung für die psychischen Leiden sei noch durch ein Gutachten zu bestimmen (vgl. act. G I 1).

#### 4.

**4.1.** Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Das Erreichen des medizinischen Endzustands bildet demgemäss in Nachachtung des Eingliederungsgrundsatzes die Voraussetzung für die Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung.

**4.2.** Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung



entfiele (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

**4.3.** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität, weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

**4.3.1.** Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).



**4.3.2.** Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

**4.3.3.** Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: 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; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden



kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

**4.3.4.** Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 E. 3b).

**4.4.** Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4; Thomas Locher/ Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58). Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2017, 8C\_766/2016, E. 2.2). Allerdings greift die vorgenannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55; BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 1).

**4.5.** Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfall ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2015, 8C\_331/2015, E. 2.2.3.1; vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55). Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C\_522/2007, E. 4.3.2; vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 58).



**4.6.** Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Insofern sind auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, beweistauglich. Bestehen indessen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3; BGE 125 V 352 E. 3; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311ff.).

## 5.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2013 noch organisch objektivierbare Unfallfolgen vorhanden waren, welche die fortdauernd geklagten Beschwerden erklären konnten.

**5.1.** Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten - apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRT, CT, EEG) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]).

## 5.2.

**5.2.1.** Echtzeitlich radiologisch nachgewiesen ist, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 31. Oktober 2004 eine LWK1-Deckplattenimpressionsfraktur zuzog (vgl. Vers.-act. M1ff., M16-14).



**5.2.2.** Im Gutachten vom 24. Oktober 2006 erklärte die Orthopädin Dr. F.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer in Folge der LWK1-Fraktur nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit gelegentlichem Heben bis zu 10 - 15 kg ausführen könne. In einer entsprechenden leidensangepassten Tätigkeit bestehe aus orthopädischer Sicht eine um 20% reduzierte Arbeitsfähigkeit. Als Behandlungsoption nannte die Gutachterin eine Versteifungsoperation (LWK1), deren Erfolg hinsichtlich Schmerzsymptomatik und Reintegration am Arbeitsplatz jedoch eher zweifelhaft sei (vgl. Vers.-act. M16-16ff.).

**5.2.3.** In der Stellungnahme vom 18. Februar 2011 bejahte Dr. I.\_\_\_\_ die natürliche Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 31. Oktober 2004, wobei er jedoch die durch die Fraktur des Wirbels bedingte Belastungsintoleranz des Rückens aufgrund der ihm vorgelegten Observationsergebnisse des Jahres 2010 (insbesondere die Autofahrt vom 2. Juli 2010 von der Schweiz nach Kroatien; vgl. Vers.-act. A78) gegenüber seiner früheren Einschätzung relativierte. So ging er aus somatischer Sicht neu von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (wechselbelastende, mittelschwere Arbeit mit Hebeleistungen zwischen 15 und 25 kg und die nicht überwiegend in Rückenfehlstellungen ausgeführt werden muss) aus. Der Endzustand sei wahrscheinlich seit Jahren (mindestens jedoch seit 5. Juli 2008) erreicht (vgl. Vers.-act. M23).

**5.2.4.** Im Gutachten des Inselspitals Bern vom 4. Februar 2016 (act. G I 1.5) erhob der Rheumatologe und Immunologe Prof. K.\_\_\_\_ in somatischer Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit belastungsabhängige lumbo-spondylogene Schmerzen nach LWK1-Fraktur 2004. Im Weiteren erklärte er, dass als Spätfolge des Traumas respektive der Fraktur Spondylophyten ausgehend vom frakturierten LWK radiologisch hätten nachgewiesen werden können. Dass diese segmentale Wirbelsäulenproblematik bei Verharren in vorübergeneigter Position zu Schmerzen führe, sei plausibel. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für körperliche Tätigkeiten im Gartenbau eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten ohne Beugen, Aufrichten und Verharren in flektierter Position seien bei Gewährung von bedarfsgerechten Pausen im Gesamtumfang von 1½ Stunden bis zu 8 Stunden pro Tag möglich. Die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit betrage etwa 80%.

**5.2.5.** In der Stellungnahme vom 17. März 2016 erachtete RAD-Ärztin Dr. med. L.\_\_\_\_ das Gutachten des Inselspitals Bern vom 4. Februar 2016 als schlüssig und nachvollziehbar sowie aus medizinischer Sicht als nicht anfechtbar (vgl. act. G I 1.6).



**5.3.** Damit steht fest, dass die LWK1-Fraktur vom 31. Oktober 2004 zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2013 zwar verheilt war, jedoch weiterhin körperliche Folgen zeitigte - u.a. die (belastungsabhängigen) thorako-lumbalen Beschwerden und die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich des Ausmasses der bleibenden somatischen Einschränkungen bestehen unterschiedliche fachärztliche Einschätzungen. Der Auffassung von Dr. I.\_\_\_\_, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden nicht invalidisierend seien, kann insbesondere in Anbetracht der Ausführungen im polydisziplinären Gutachten des Inselspitals Bern vom 4. Februar 2016 nicht gefolgt werden, zumal die Gutachter nachvollziehbar und überzeugend ausführten, dass sich aus den Observationen keine neuen Erkenntnisse ergeben hätten, respektive die Ergebnisse zu den Beschwerden und Befunden kongruent seien (vgl. act. G I 1.5-18). Daher ist gestützt auf die Gutachten der Jahre 2006 und 2016 aus somatischer Sicht in Bezug auf eine optimal leidensangepasste Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. act. G 1.5-14 Ziff. 8.2.6: Zu empfehlen wäre ein Wiedereinstieg zu 50%, über 6 Monate zu steigern auf 80% bis 100%). Ausserdem ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung im Jahr 2006 nicht mehr mit einer namhaften Besserung der somatischen Leiden zu rechnen war.

## 6.

Im Weiteren ist zu prüfen, ob die psychischen Leiden des Beschwerdeführers in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 31. Oktober 2004 stehen.

**6.1.** Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 31. Oktober 2004 und den psychischen Störungen des Beschwerdeführers ist im Sinne einer Teilkausalität zu bejahen, wurden doch bereits im psychiatrischen Teilgutachten vom 11. September 2006 (vgl. Vers.-act. M15) von Dr. E.\_\_\_\_ insbesondere eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung mit erheblicher Chronifizierungstendenz und im psychiatrischen Teilgutachten vom 12. Januar 2016 (vgl. act. G I 1.5) von Dr. F. I.\_\_\_\_ eine chronifizierte rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) sowie eine sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.8) diagnostiziert.

**6.2.** Hinsichtlich des Vorliegens der Adäquanz vertreten die Parteien unterschiedliche Ansichten. Die Beschwerdegegnerin geht bezüglich des Unfalls höchstens von einem mittelschweren Ereignis im mittleren Bereich aus. Da keines der erforderlichen Zusatzkriterien erfüllt sei, sei die Adäquanz zu verneinen und seien die psychischen Beschwerden ausser Acht zu lassen (vgl. act. G 7-11f., G 15-4ff.). Der



Beschwerdeführer dagegen geht davon aus, dass die erforderliche Anzahl an Zusatzkriterien erfüllt und damit die Adäquanz der psychischen Beschwerden zum Unfallereignis gegeben sei, weshalb die psychischen Leiden mitzubersichtigen seien (vgl. act. G 1-6ff., G 11-2f.).

### 6.3.

**6.3.1.** Die Adäquanzprüfung in Bezug auf die noch vorliegenden psychischen Beschwerden ist grundsätzlich zu dem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem keine behandlungsbedürftigen organischen Unfallfolgen mehr vorliegen. Bei den psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (BGE 115 V 133) haben die psychischen Unfallfolgen auf den Zeitpunkt der Adäquanzbeurteilung keine Auswirkung, weshalb die Adäquanzprüfung zu dem Zeitpunkt vorzunehmen ist, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 116 E. 6.1; SVR 2007 UV Nr. 29 S. 99, E. 3.1, U 98/06).

**6.3.2.** Wie vorstehend in Erwägung 5 dargelegt, ist die LWK1-Deckplattenimpressionsfraktur seit längerem verheilt. Mit einer namhaften Verbesserung der somatisch bedingten Leiden und Einschränkungen konnte zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr gerechnet werden. Deshalb ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Prüfung der Adäquanz zu diesem Zeitpunkt vornahm.

**6.4.** Ob die für den Kausalzusammenhang erforderliche Adäquanz gegeben ist, beurteilt sich nach der - oben (vgl. Erwägung 4.4) zitierten - für psychische Störungen nach Unfällen geltenden höchstrichterlichen Rechtspraxis.

### 6.5.

**6.5.1.** Die Schwere des Unfalles bestimmt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf (BGE 115 V 139 Ingress E. 6) mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]).

**6.5.2.** Der allein massgebliche augenfällige Geschehensablauf des Unfalls vom 31. Oktober 2004 beschränkte sich darauf, dass der Beschwerdeführer als Beifahrer in einem Personenwagen sass, der bei einem Überholvorgang auf gerader Strecke ausserorts ins Schleudern geriet, das überholte Fahrzeug seitlich streifte und infolgedessen über den linken Fahrbahnrand geriet. Dort hob das Fahrzeug ab und folg



über einen Bachgraben. Nach rund 21 Meter setzte es auf und kam nach rund 47 Metern auf dem Wiesland zu stehen (vgl. act. G I 1.4). Das Fahrzeug flog zwar durch die Luft, stürzte jedoch weder erheblich in die Tiefe noch wurde es abrupt gestoppt. Es überschlug sich nicht und kam folglich auch nicht auf dem Dach zum Stillstand. Trotz den Beschädigungen am Fahrzeug konnten die Insassen es selbständig verlassen. Auch ohne Unfallgutachten kann davon ausgegangen werden, dass die auf die Insassen wirkenden Kräfte, da das Fahrzeug nicht schlagartig zum Stillstand kam, deutlich geringer gewesen sein müssen, als bei einer Frontalkollision bspw. mit einem entgegenkommenden schweren Motorfahrzeug oder einem ortsfesten Hindernis. In Anbetracht des Gesagten und der Aktenlage sowie in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist vorliegend von einem mittelschweren Unfallereignis im mittleren Bereich auszugehen.

**6.6.** Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs müssen folglich mindestens drei der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Bei der Prüfung der einzelnen Kriterien sind nur die organisch bedingten Beschwerden zu berücksichtigen, während die psychisch begründeten Anteile, deren hinreichender Zusammenhang mit dem Unfall den Gegenstand der Prüfung bildet, ausgeklammert bleiben (BGE 115 V 133 E. 6c/aa; Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2007, U 442/06, E. 4.1 mit Hinweis).

**6.6.1.** Bei der Beurteilung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc). 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. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142). Vorliegend bestehen keine Hinweise auf besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vom 31. Oktober 2004. Wie erwähnt, konnten die Fahrzeuginsassen das Unfallfahrzeug sofort aus eigenen Kräften verlassen. Das Fahrzeug geriet weder in Brand noch landete es im (tiefen) Wasser. Dass das Fahrzeug rund 20 Meter weit flog, ist zwar eindrücklich, jedoch nicht im besonderen Grade, zumal es sich nicht um einen unkontrollierten Sturz in die Tiefe handelte und das Fahrzeug sich auch nicht überschlug. Die Fahrzeuginsassen erhielten in kürzester Zeit professionelle Hilfe. Keiner der Fahrzeuginsassen war bewusstlos, lebensgefährlich verletzt oder starb gar auf der Unfallstelle. So erlitt der Fahrer nur leichte Verletzungen



(Prellungen am linken Unterarm sowie Rücken- und Nackenschmerzen). Der zehnjährige Sohn des Beschwerdeführers, welcher beim Unfall auf dem Rücksitz sass, erlitt nur eine leichte Schürfung an der linken Kieferseite. Der andere jugendliche Mitfahrer wurde ebenfalls nur leicht verletzt (Nasenbeinbruch). Lediglich der Beschwerdeführer wurde erheblicher verletzt. Da er über Rückenschmerzen klagte, wurde er wohl vorsorglich nicht mit dem Ambulanzfahrzeug, sondern mit dem Helikopter ins KSSG überführt. Bei dieser Ausgangslage ist das Kriterium als nicht erfüllt einzustufen (vgl. act. G I 1, G I 1.4).

**6.6.2.** Beim Unfall erlitt der Beschwerdeführer eine Fraktur des ersten Lendenwirbelkörpers (LWK1-Deckplattenimpressionsfraktur). Diese wurde mittels eines Dreipunktekorsetts (Tragezeit von drei Monaten) und Physiotherapien konservativ behandelt (vgl. Vers.-act. M1ff., M16-14). Die Fraktur heilte nach kurzer Zeit ab. Eine Operation war nicht erforderlich. Bei einer LWK1-Deckplattenimpressionsfraktur ist - selbst bei anhaltenden Restschmerzen und bei den gegebenen Umständen - nicht mit einer psychischen Fehlentwicklung zu rechnen. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist daher zu verneinen.

**6.6.3.** Zur Beantwortung der Frage der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht allein der zeitliche Massstab massgeblich. Ebenfalls in die Prüfung einzubeziehen sind die Art und Intensität der Behandlung sowie die Frage, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 20. Oktober 2006, U 488/05 E. 3.2.3, BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Die körperlichen Verletzungen waren rasch ausgeheilt. Die Behandlung der somatischen Unfallfolgen beschränkte sich insbesondere auf Physiotherapien. Zurück blieb ein schmerzhafter Endzustand, welcher (lediglich) die Abgabe von Schmerzmitteln über Jahre hinweg erforderte. Da sich die medizinische Behandlung bereits zwei Jahre nach dem Unfall fast ausschliesslich auf die psychischen Leiden, welche vorliegend unbeachtlich sind, beschränkte, ist das Kriterium nicht erfüllt.

**6.6.4.** Aus den Akten ergeben sich keinerlei Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Dass mit der Physiotherapie nicht bereits während des Tragens des Korsetts, sondern erst danach begonnen wurde, ist vertretbar. Eine Fehlbehandlung liegt somit nicht vor. Das Kriterium ist deshalb nicht erfüllt.



**6.6.5.** Die Dauer der ärztlichen Behandlung und die geklagten Beschwerden, welche auf den Unfall zurückgeführt werden können, deuten auch nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf hin (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 590/06, E. 4.3.2, und vom 10. Juli 2008, 8C\_61/2008, E. 7). Das Kriterium ist ebenfalls nicht erfüllt.

**6.6.6.** Der Beschwerdeführer konnte bereits wenige Monate nach dem Unfall seine körperlich nicht adaptierte Arbeit, wenn auch sehr eingeschränkt, wieder aufnehmen. Aus somatischer Sicht bestand spätestens seit der Begutachtung im Jahr 2006 eine 80 - 100%ige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf leidensangepasste Tätigkeiten (vgl. Vers.-act. M16-17f.). Das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist daher nicht erfüllt.

**6.6.7.** Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen kann in Anbetracht der geklagten Schmerzen und der verordneten Medikation als erfüllt erachtet werden, jedoch nicht in ausgeprägter Weise.

**6.7.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass maximal eines der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt ist, jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 31. Oktober 2004 und den geklagten psychischen Beschwerden ist deshalb zu verneinen. Damit sind bei der Festlegung des Invaliditätsgrades und der Integritätsentschädigung lediglich die unfallbedingten körperlichen bzw. somatischen Einschränkungen zu berücksichtigen.

## 7.

Im Folgenden gilt es zu prüfen, ob der Beschwerdeführer wegen seiner somatischen Unfallrestfolgen Anspruch auf eine Invalidenrente im Sinn von Art. 18 ff. UVG hat.

### 7.1.

**7.1.1.** Die Beschwerdegegnerin ermittelte ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 78'915.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 69'287.- (LSE 2010, TA1, Total Lohn für Männer aller Berufe, Anforderungsprofil 3/4, angepasst an die Nominallohnentwicklung) einen Invaliditätsgrad von 12% (vgl. Vers.-act. A91-3f., A119-6). In der Beschwerdeantwort (vgl. act. G I 7) reduzierte sie das zu berücksichtigende Invalideneinkommen auf Fr. 62'825.-, da sie nun beim Tabellenlohn vom Anspruchsniveau 4 ausging, und anerkannte infolgedessen eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 20% (vgl. act. G I 7).



**7.1.2.** Der Beschwerdeführer ging im Fall der Nichtberücksichtigung der psychischen Beschwerden beim Valideneinkommen von Fr. 91'846.- und beim Invalideneinkommen (unter Berücksichtigung der 80%igen Arbeitsfähigkeit und eines 15%igen Teilzeitabzugs) von Fr. 40'836.- und infolgedessen von einem Invaliditätsgrad von 56% aus (vgl. act. G I 1).

**7.2.** Der Beschwerdeführer ging vor dem Unfall einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nach. Daher ist der Invaliditätsgrad nach Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Verglichen werden das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) und das Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

### **7.3.**

**7.3.1.** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft; dies in der Annahme, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224, E. 4.3.1 mit Hinweisen). Zusätzliche Einkommensbestandteile wie Überstundenentschädigungen sind bei der Bemessung des Valideneinkommens zu berücksichtigen, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter und nicht um Spesenentschädigungen handelt (RKUV 1989 Nr. U 69 S. 180 E. 2c; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 400 S. 383 E. 2c sowie AHI 2002 S. 157 E. 3b). Da aber die Invaliditätsbemessung der dauernd oder für längere Zeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit entsprechen muss, bildet Voraussetzung für die Berücksichtigung eines derartigen Zusatzeinkommens, dass die versicherte Person aller Voraussicht nach damit hätte rechnen können. Massgebend ist nach dem im Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, ob die versicherte Person aufgrund ihrer konkreten erwerblichen Situation und des tatsächlichen Arbeitseinsatzes vor dem Unfall wahrscheinlich weiterhin ein Zusatzeinkommen hätte erzielen können; die blosser Möglichkeit dazu genügt nicht (RKUV 1989 Nr. U 69 S. 180 f. E. 2c).

**7.3.2.** Gemäss den Lohnabrechnungen (vgl. Vers.-act. A13) erzielte der Beschwerdeführer in den zwölf Monaten vor dem Unfall das in der nachfolgenden



## St.Galler Gerichte

Tabelle ausgewiesene Einkommen. Folgende Lohnabrechnungspositionen wurden dabei berücksichtigt: Stundenlohn, Feriengeld, Anteil 13. Monatslohn und Feiertagsentschädigung. Nicht berücksichtigt wurden die Abrechnungspositionen Kinderzulage und Haushaltsgeld (Haushaltsgeld; vgl. Art. 1a - 4 des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft [FLG; SR 836.1]; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2010, 8C\_58/2010, E. 3.2). Da die monatlich vom Verdienst in Abzug gebrachte Kost & Logis in der Höhe von Fr. 730.- dem effektiven Wert der erbrachten Leistungen entsprechen dürfte, ist keine Einkommenskorrektur erforderlich (vgl. Art. 7ff. der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101]).

Monat

Relevante Einkommensbestandteile [Fr.]

Total [Fr.]

November 2003

4'883.30 + 406.78 + 406.78 + 161.15

5'857.91

Dezember 2003

3'384.00 + 281.89 + 281.89 + 111.65

4'059.43

Januar 2004

4'488.50 + 373.80 + 373.80 + 145.70

5'381.80

Februar 2004

4'935.00 + 411.09 + 411.09 + 162.85



## St.Galler Gerichte

5'920.03

März 2004

5'600.05 + 466.48 + 466.48 + 184.80

6'717.81

April 2004

5'259.30 + 438.10 + 438.10 + 173.35

6'308.85

Mai 2004

5'846.80 + 487.05 + 487.05 + 192.95

7'013.85

Juni 2004

6'081.80 + 506.61 + 506.61 + 200.70

7'295.72

Juli 2004

4'053.75 + 337.68 + 337.68 + 133.75

4'862.86

August 2004

6'161.70 + 513.27 + 513.27 + 203.35

7'391.59



## St.Galler Gerichte

September 2004

5'788.05 + 482.14 + 482.14 + 191.00

6'943.33

Oktober 2004

5'611.80 + 467.46 + 467.46 + 185.20

6'731.91

Total zwölf Monate

74'485.09

Da der Stundenlohnansatz im betrachteten Zeitraum (November 2003 bis Oktober 2004) konstant war, bedarf es keiner Anpassung der beiden Monatslöhne des Jahres 2003 an das Lohnniveau des Jahres 2004.

Das ermittelte Einkommen von Fr. 74'485.09 liegt damit im Rahmen der Einkünfte der vorangegangenen Jahre (vgl. IK-Auszug, act. G I 1.3: Jahr 2003: Fr. 73'565.-, 2002: Fr. 77'360.-, 2001: Fr. 74'184.-). Folglich kann darauf abgestellt werden.

**7.4.** Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik [BfS], Nominallohnentwicklung, Tabelle T1.93, Total, Index Männer, 2004: 113.3 und 2014: 127.3) beträgt das Valideneinkommen im Jahr 2014 gerundet Fr. 83'689.-.

### **7.5.**

**7.5.1.** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen



ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne oder die bis 2019 von der Suva erhobenen sogenannten DAP-Zahlen [DAP = Dokumentation von Arbeitsplätzen] herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen).

**7.5.2.** Der Beschwerdeführer ging zum Zeitpunkt der Rentenprüfung - insbesondere bedingt durch das psychische Leiden - keiner Erwerbstätigkeit nach. Das Invalideneinkommen kann folglich nicht auf individuell-konkreter Basis bemessen werden. Deshalb ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des BfS abzustellen. In der Beschwerdeantwort anerkannte die Beschwerdegegnerin die Forderung des Beschwerdeführers, dass bei der Tabellenlohnbestimmung vom Niveau 4 auszugehen sei (vgl. act. G I 7-14). Aufgrund der noch in Frage kommenden Tätigkeiten erscheint das Abstellen auf das geringste Anforderungsniveau korrekt. Da zum Verfügungszeitpunkt vom 16. August 2016 die LSE 2014 bereits publiziert war (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2017, 9C\_414/2017, E. 4.2), ist nicht auf die Tabellenlöhne der LSE 2010, sondern auf diejenigen der LSE 2014 abzustellen. Ausgehend vom Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 für Männer und aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden pro Woche resultiert ein Einkommen von Fr. 66'453.- (Fr. 5'312.- x 12 / 40 x 41.7).

**7.6.** Strittig ist, ob vom ermittelten Einkommen Abzüge vorzunehmen sind.

**7.6.1.** Vorliegend ist in Würdigung der Arztberichte von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit hinsichtlich optimal an das Leiden angepasster Tätigkeiten auszugehen, ist doch die LWK1-Fraktur operationslos und ohne erkennbare relevante Probleme verheilt. So ist die Achsenfehlstellung nur minim und betreffend Biomechanik irrelevant. Schmerzen treten zudem nur beim Verharren in vornüber geneigter Position auf (vgl. Vers.-act. M16-17, act. G 1.5-7/12). Zum von Prof. K.\_\_\_\_ erwähnten Pausenbedarf im



Gesamtumfang von 1.5 Stunden ist anzumerken, dass der Arzt diesen lediglich als "sinnvoll" und "nach Bedarf" und nicht als zwingend einstufte. Zudem ging er von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit innert 6 Monaten von 50% auf 80% bis 100% aus. Im Übrigen sind dem Beschwerdeführer nicht nur leichte, sondern auch mittelschwere Arbeiten zumutbar (act. G 1.5-14). Folglich ist vom einem 100%igen Arbeitspensum in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

**7.6.2.** Der Beschwerdeführer verlangt einen Tabellenlohnabzug bzw. einen Teilzeitabzug von 15%, da er (unter Ausklammerung der psychischen Beschwerden) nur noch leichte Tätigkeiten verrichten könne (vgl. act. G I 1-8f.). Die Beschwerdegegnerin erachtet mit Verweis auf die volle Arbeitsfähigkeit einen Abzug als nicht gerechtfertigt. Vorliegend sind keine besonderen Erschwernisse im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ersichtlich, die einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würden, zumal die psychisch bedingten Leiden bzw. Beeinträchtigungen - da nicht unfallkausal - ausser Acht zu lassen sind. Das Invalideneinkommen bezogen auf das Jahr 2014 beträgt somit Fr. 66'453.-.

**7.7.** Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 83'689.- und des Invalideneinkommens von Fr. 66'453.- resultiert ein Invaliditätsgrad aus somatischen Gründen von 20.6%.

**7.8.** Der Beschwerdeführer hat folglich einen Anspruch auf eine Invalidenrente aus der Unfallversicherung auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 21% ab dem 1. Januar 2014.

## 8.

Im Weiteren ist die Höhe der Integritätsentschädigung umstritten.

**8.1.** Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer gestützt auf die Einschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2011 (vgl. Vers.-act. M23) eine Integritätsentschädigung von 5 % zu. Eine Entschädigung für die psychischen Beeinträchtigungen lehnte sie ab, da diese nicht unfallkausal seien (vgl. Vers.-act. A91-4, A119-6f.; act. G I 7-16, G I 15-10). Der Beschwerdeführer beantragt eine



Integritätsentschädigung aus orthopädischer Sicht von 20% und verweist dabei auf das Gutachten vom 24. Oktober 2006 (vgl. Vers.-act. M16-19) und die Beurteilung des beratenden Arztes der Versicherung vom 9. Februar 2007 (vgl. Vers.-act. M17: wonach grundsätzlich weder am orthopädischen noch am psychiatrischen Gutachten etwas Wesentliches auszusetzen sei). Im Weiteren fordert er eine Entschädigung für die psychischen Folgen, deren Höhe durch die Gutachter des Inselspitals Bern noch zu bestimmen sei (act. G I 1-2/9).

### **8.2.**

**8.2.1.** Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

**8.2.2.** Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

**8.2.3.** Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen



Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

**8.2.4.** Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

**8.3.** Vorweg ist festzuhalten, dass für die nicht unfallkausalen psychischen Leiden (vgl. Erwägung 6.7) eine Integritätsentschädigung ausser Betracht fällt. Dem Beweisantrag für eine Ergänzung des psychiatrischen Gutachtens ist deshalb keine Folge zu geben (vgl. act. G I 1-9).

**8.4.** Unbestritten ist, dass sich in somatischer bzw. orthopädischer Hinsicht der Integritätsschaden grundsätzlich nach der Suva-Feinrastertabelle 7 richtet. Da sich der Beschwerdeführer eine LWK1-Fraktur zugezogen hat, ist die Ziffer 1 "Frakturen: LWS/BWS/HWS" dieser Tabelle anwendbar.

**8.5.** Im polydisziplinären Gutachten vom 24. Oktober 2006 wurde radiologisch eine in 20° kyphotischer Knickbildung konsolidierte LWK1-Fraktur erhoben (vgl. Vers.-act. M16-16). Dr. I.\_\_\_\_ erhob dagegen eine Knickbildung von 12° (vgl. Vers.-act. M23-4). Da beide erhobenen Werte im Bereich von 10° bis 20° liegen, ist nachfolgend von den



mittleren Tabellenwerten auszugehen. Gemäss der Rechtsprechung richtet sich die Beurteilung von körperlichen Dauerbeschwerden nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2009, 8C\_172/2009, E. 5.3.3). Gutachterin Dr. F.\_\_\_\_ ging bei der Einstufung der Schmerzen von einem "++"-Fall aus ("geringe Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe"; vgl. Vers.-act. M16-19). Dr. I.\_\_\_\_ ging dagegen von einem "+"-Fall aus (mässige Beanspruchungsschmerzen, in Ruhe selten oder keine, gute und rasche Erholung [1-2 Tage]; vgl. Vers.-act. M23-4). Die Einstufung als "+" bzw. "++"-Fall rechtfertigt von einem Integritätsschaden von 5% bis 10% bzw. 10% bis 20% auszugehen. Gestützt auf die Aktenlage zu den Schmerzen des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen im Lebensalltag erscheint - auch in Berücksichtigung der Observationserkenntnisse (vgl. act. G I 1.5-18) - ein Integritätsschaden von 10% als korrekt und angemessen.

**8.6.** Nach dem Gesagten ist aus somatischer bzw. rheumatologischer Hinsicht von einem Integritätsschaden von 10% auszugehen. In diesem Umfang ist die Beschwerde gutzuheissen.

## 9.

Im Weiteren ist strittig, ob eine Überentschädigung vorliegt und infolgedessen eine Kürzung der Versicherungsleistungen (Rentennachzahlung der Invalidenversicherung) gerechtfertigt ist.

**9.1.** Mit Verfügung vom 8. Dezember 2016 (Vers.-act. A109; vgl. insbesondere auch die Berechnungen im gleichen Aktorum), die mit Einspracheentscheid vom 20. Mai 2017 (Vers.-act. A118) bestätigt wurde, stellte die Beschwerdegegnerin fest, dass der Beschwerdeführer in der Zeit zwischen 31. Oktober 2004 bis 31. Dezember 2013 Taggelder der Unfallversicherung in der Höhe von Fr. 491'519.35 und Rentenleistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung von Fr. 344'130.-, mithin insgesamt Fr. 835'649.35 erhalten hatte. Für die genannte Zeit ging sie von einem mutmasslichen Verdienstausfall von Fr. 805'047.15 aus und ermittelte infolgedessen eine Überentschädigung in der Höhe von Fr. 30'602.20 (Fr. 835'649.35 abzüglich



Fr. 805'047.15), welche sie mit Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung verrechnete (vgl. Verfügung vom 8. Dezember 2016, Vers.-act. A109).

**9.2.** Der Beschwerdeführer zog die ziffernmässige Berechnung der Überentschädigung beziehungsweise die Höhe der diversen Faktoren (Höhe der Taggelder, der Invalidenrente und des mutmasslich entgangenen Verdienstes) nicht in Zweifel. Nachfolgend ist deshalb von diesen Werten auszugehen. Gerügt wird dagegen vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, dass die Beschwerdegegnerin die unfallbedingten Mehrkosten wie die "Netto"-Anwaltskosten von Fr. 40'537.- (Anwaltskosten von Fr. 40'775.- [133 Std. 55 Min à Fr. 300.-], zuzüglich 8%-MwSt. von Fr. 3'262.-, abzüglich die vom Versicherungsgericht im Verfahren IV 2012/29 zugesprochene Parteientschädigung von Fr. 3'500.-), die selbstgetragenen Behandlungskosten von Fr. 2'248.- und die Fahrkosten von Fr. 2'283.20, insgesamt mindestens Fr. 45'068.20 bei der Berechnung der Überentschädigung nicht berücksichtigt habe. Da bei Berücksichtigung der Mehrkosten keine Überentschädigung vorliege, sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, dem Beschwerdeführer Fr. 30'602.- zu bezahlen (vgl. act. G II 1, G II 1.3, G II 1.4, G II 1.5).

**9.3.** Gemäss Art. 68 ATSG werden Taggelder unter Vorbehalt der Überentschädigung kumulativ zu Renten anderer Sozialversicherungen gewährt. Nach Art. 69 ATSG darf das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen nicht zu einer Überentschädigung der berechtigten Person führen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses gewährt werden (Abs. 1). Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalls mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen (Abs. 2). Die Leistungen werden um den Betrag der Überentschädigung gekürzt. Von einer Kürzung ausgeschlossen sind die Renten der AHV und der IV sowie alle Hilflosen- und Integritätsentschädigungen. Bei Kapitaleistungen wird der Rentenwert berücksichtigt (Abs. 3).



**9.4.** Unter die Mehrkosten im Sinne von Art. 69 Abs. 2 ATSG sind grundsätzlich auch die dem Versicherten entstandenen Anwaltskosten zu subsumieren; dies indes nur, soweit sie durch den Versicherungsfall entstanden sind, mithin zur Erlangung der für die Überentschädigungsberechnung massgebenden Sozialversicherungsleistungen notwendig waren, nicht durch eine Parteientschädigung abgegolten worden sind und nicht von einer Rechtsschutzversicherung übernommen werden (vgl. BGE 139 V 108 E. 6 mit Hinweis). Konkret sind dies die Aufwendungen, die zur Erlangung der für die Überentschädigungsberechnung massgebenden Sozialversicherungsleistungen notwendig waren.

**9.5.** Als Nachweis für die entstandenen Anwaltskosten reichte der Beschwerdeführer im Einspracheverfahren eine Honorarnote vom 5. Januar 2017 für den Zeitraum von 19. August 2010 bis 5. Januar 2017 über Fr. 47'950.- (159 Std. 50 Min. à Fr. 300.-/Std.) zuzüglich Fr. 3'836.- Mehrwertsteuer ein (Vers.-act. A117). Wie sich die grösste Aufwandposition von 154.55 Stunden, welche den Zeitraum 19. August 2010 bis 31. August 2016 betrifft, zusammensetzt, ist aus der Honorarnote nicht ersichtlich. So kann insbesondere nicht nachvollzogen werden, inwieweit es sich dabei um notwendige Aufwendungen handelte. Die Beschwerdegegnerin machte denn auch geltend, dass die Honorarnote nicht nachvollziehbar sei, und wies drauf hin, dass Aufwendungen im Zusammenhang mit der Geltendmachung von Haftpflichtversicherungsansprüchen nicht geltend gemacht werden dürften. Zudem sei aus der Honorarnote nicht ersichtlich, ob die Anwaltskosten vom Haftpflichtversicherer zurückerstattet worden seien (vgl. Vers.-act. A118-4). Aufgrund der geäusserten Kritik reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit der Beschwerde vom 10. Mai 2017 eine neue detailliertere Honorarnote in geringerer Höhe ein (vgl. act. G II 1.5). Zur neuen Honorarnote erklärte er, dass die Aufwendungen für die Geltendmachung von Haftpflichtversicherungsansprüchen ausgesondert worden seien. Die neue Honorarnote enthalte nur noch die Bemühungen zur Erlangung der für die Überentschädigungsberechnung massgebenden Sozialversicherungsleistungen. Ferner sei die vom Versicherungsgericht mit Entscheid vom 13. August 2014 (IV 2014/27) zugesprochene Parteientschädigung von Fr. 3'500.- in Abzug gebracht worden. Die geltend gemachten Anwaltskosten beliefen sich nun auf Fr. 40'537.- (Fr. 40'775.- [135 Std. 55 Min. à Fr. 300.-/Std.], zuzüglich Fr. 3'262.- Mehrwertsteuer, abzüglich der Parteientschädigung von Fr. 3'500.-). In der Beschwerdeantwort vom 25. September



2017 forderte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde hinsichtlich der Überentschädigung, da sie nicht stichhaltig sei. Gerügt wurde insbesondere, dass sich aus den eingereichten Rechnungen und den Honorarabrechnungen nicht ergebe, wofür die geltend gemachten Aufwände stünden. Zudem bestehe Ungewissheit, ob der Beschwerdeführer für die geltend gemachten Schadenspositionen noch keine Vergütungen vom Haftpflichtversicherer erhalten habe (vgl. act. G II 7-16ff.). In der Replik vom 15. November 2017 rügte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers insbesondere, dass die Beschwerdegegnerin die Anwaltskosten nicht substantiiert bestritten bzw. konkrete Positionen im Zeitaufschrieb in Frage gestellt habe. Zur Frage, ob der Beschwerdeführer vom Haftpflichtversicherer Entschädigungen erhalten habe, führte der Rechtsvertreter aus, dass lediglich die Anwaltskosten, welche die Zeit vor dem 19. August 2010 betreffen würden, vom Haftpflichtversicherer erstattet worden seien (vgl. act. G II 11). In der Duplik vom 13. Februar 2018 machte die Beschwerdegegnerin erneut geltend, dass die aufgeführten Mehraufwendungen zu wenig substantiiert und deshalb nicht zu berücksichtigen seien (vgl. act. G II 15-10f.). In der Eingabe vom 21. März 2018 erklärte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hinsichtlich der Anmerkung der Beschwerdegegnerin zum Vorliegen einer Rechtsschutzversicherung, dass der Beschwerdeführer für den vorliegenden Fall über keine Rechtsschutzversicherung verfüge (act. G II 20).

**9.6.** Zuerst ist auf den formellen Antrag der Beschwerdegegnerin einzugehen. So beantragte sie in der Duplik vom 13. Februar 2018, nicht auf die Rüge des Beschwerdeführers bezüglich Überentschädigung einzutreten. Zur Begründung wurde angeführt, dass aufgrund des im Beschwerdeverfahren angepassten Invaliditätsgrades die Überentschädigung ohnehin neu zu berechnen sei. Die Überentschädigung aus dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Mai 2017 sei somit hinfällig, weshalb dem Beschwerdeführer für die Rüge in Bezug die Überentschädigung mangels Anfechtungsobjekts die Beschwerdelegitimität abzusprechen sei (vgl. act. G II 15-10f.). Dazu ist festzustellen, dass durch den höheren Invaliditätsgrad zwar eine höhere Invalidenrente aus der Unfallversicherung resultiert, die Rente jedoch erst ab dem 1. Januar 2014 ausgerichtet wird. Die Überentschädigungsprüfung betrifft dagegen den vorangegangenen Zeitraum vom 31. Oktober 2004 bis 31. Dezember 2013. Es ist daher nicht ersichtlich, inwiefern eine ab dem 1. Januar 2014 zu entrichtende Invalidenrente aus der Unfallversicherung einen



Einfluss auf die hier zu prüfende Überentschädigung haben soll. Der Nichteintretensantrag der Beschwerdegegnerin ist daher abzuweisen.

**9.7.** In materieller Hinsicht ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit der Beschwerde vom 10. Mai 2017 eine (überarbeitete) Honorarnote mit rund 180 Einzelpositionen eingereicht hat (act. G II 1.5). Die Einzelpositionen betreffen den Zeitraum vom 19. August 2010 bis 5. Mai 2017. Bei jeder Position sind vermerkt das Datum, die Tätigkeit und der Zeitaufwand. Der grösste Zeitaufwand einer Einzelposition beträgt 9 Stunden. Der erforderliche Detaillierungsgrad ist damit vorliegend als erfüllt zu betrachten. Vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wurde erklärt, dass der Haftpflichtversicherer zwar Anwaltskosten vergütet habe, jedoch nur diejenigen, die vor dem 19. August 2010 angefallen seien und selbst hinsichtlich dieser Vergütung bestehe ein Rückforderungsvorbehalt. Diese Erklärung sowie die Aussage, dass der Beschwerdeführer in dieser Sache über keine Rechtsschutzversicherung verfüge, vermag in Anbetracht der eingereichten Dokumente zu überzeugen (vgl. G II 11-7, G II 11.1f., G II 20). Während in der ersten Honorarnote noch ein Zeitaufwand von 159 Std. 50 Min ausgewiesen wurde, beläuft sich dieser nach Abzug der Aufwendungen für Haftpflichtversicherungsbelange noch auf 135 Std. 55 Min. In Anbetracht der Komplexität des Falles mit somatischen und psychischen sowie unfall- und nicht unfallbedingten Leiden, mehreren involvierten Sozialversicherern, mehrfacher Begutachtung und der sehr langen Verfahrensdauer erscheinen die geltend gemachten Zeitaufwände für die genannten Tätigkeiten als angemessen und erforderlich, zumal von der Beschwerdegegnerin auch keine konkreten Einwände zu einzelnen Positionen der Honorarnote vorgebracht worden sind. Ein Vergleich der Aufwandpositionen mit den vorliegenden Akten vermag zu bestätigen, dass nur Aufwandpositionen aufgeführt sind, welche zum Erlangen von Leistungen der Sozialversicherungen erforderlich waren. Zum Stundenansatz von Fr. 300.- ist festzustellen, dass dieser noch vertretbar ist. Die geltend gemachten anwaltlichen Aufwendungen in der Höhe von Fr. 40'537.- sind ausgewiesen und daher als Mehraufwendungen im Rahmen der Überentschädigungsberechnung zuzulassen.

**9.8.** Die von der Beschwerdegegnerin ermittelte Überentschädigung beträgt Fr. 30'602.20 (vgl. Erwägung 9.1). Nach Abzug der Anwaltskosten von Fr. 40'537.- (vgl. Erwägung 9.7) und in Berücksichtigung der in diesem Entscheid zugesprochenen



Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (vgl. Erwägung 10.4) liegt keine Überentschädigung mehr vor (Fr. 30'602.50 - Fr. 40'537.- + Fr. 3'500 = Fr. - 6'434.50). Auf die anderen geltend gemachten Mehraufwendungen (vgl. G II 1.3f.) ist bei dieser Ausgangslage nicht mehr weiter einzugehen.

**9.9.** Aus dem Gesagten resultiert, dass der von der Beschwerdegegnerin von der Rentennachzahlung der Invalidenversicherung in Abzug gebrachte Betrag von Fr. 30'602.20 nicht gerechtfertigt war und deshalb zu erstatten ist.

## **10.**

**10.1.** Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde betreffend Versicherungsleistungen (Verfahren UV 2017/31) teilweise gutzuheissen, der Einspracheentscheid vom 20. März 2017 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2014 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 21% sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 10% zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung und der Integritätsentschädigung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**10.2.** Die Beschwerde betreffend Überentschädigung (Verfahren UV 2017/32) ist gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 20. März 2017 aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat Anspruch Versicherungsleistungen ohne Überentschädigungskürzung.

**10.3.** Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

**10.4.** Dem Verfahrensausgang entsprechend hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteientschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.- bis Fr. 15'000.-. In Anbetracht zweier dem Entscheid zugrundeliegender Verfahren (UV 2017/31 und UV 2017/32) und mit Blick auf die Mehrzahl an Streitfragen (Kausalität psychischer Beschwerden, Rente, Integritätsentschädigung,



Überentschädigung) ist im Vergleich zu anderen Verfahren von einem überdurchschnittlichen Aufwand auszugehen. Daher erscheint in Berücksichtigung des nur teilweisen Obsiegens eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. März 2017 betreffend Versicherungsleistungen (Verfahren UV 2017/31) aufgehoben.

#### 2.

Dem Beschwerdeführer wird ab 1. Januar 2014 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 21% zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### 3.

Dem Beschwerdeführer wird eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 10% zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Integritätsentschädigung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### 4.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. März 2017 betreffend Überentschädigung (Verfahren UV 2017/32) aufgehoben.

#### 5.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

#### 6.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für die vereinten Verfahren UV 2017/31 und UV 2017/32 mit insgesamt Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.