



Fall-Nr.: UV 2020/55
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 09.02.2022
Entscheiddatum: 28.07.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 28.07.2021

Art. 18 Abs. 1 und Art. 24 f. UVG: Der Einspracheentscheid ist dahingehend abzuändern, dass dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung gestützt auf einen Integritätsschaden von 15 % zuzusprechen ist. Einen Anspruch auf eine unfallversicherungsrechtliche Invalidenrente hat die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juli 2021, UV 2020/55).

Entscheid vom 28. Juli 2021

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2020/55

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Mark A. Glavas, MLaw, Advokatur Glavas AG,
Dorfstrasse 33, 9313 Muolen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente / Integritätsentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____ AG als Sachbearbeiter angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am 26. Februar 2017 einen Motorradunfall erlitt (vgl. Suva-act. 1), der zu einem notfallmässigen Eintritt ins Spital C.____ führte. Dort stellten die behandelnden Ärzte folgende Diagnosen: inkomplette Berstungsfrakturen BWK 1, BWK 2 und BWK 3, eine komplette Berstungsfraktur BWK 4 mit geringgradiger Dorsalverlagerung in den Spinalkanal, eine bilaterale Subluxationsstellung im Facettengelenk (links mehr als rechts) BWK 4 mit paravertebralem Hämatom, eine potentielle Flexionsdistraktionsverletzung, eine geringgradige Keilwirbeldeformität BWK 5, eine hypodense Leberläsion in Segment VI/VII (DD Hämangiom), einen Status nach einer Zahnextraktion ca. ____ Wochen zuvor, eine Rippen- und Sternumkontusion sowie einen Status nach einer VKB-Plastik links im ____ 2016 (Suva-act. 13-2). Am ____ Februar 2017 erfolgte eine Überweisung ans Kantonsspital St. Gallen (KSSG), wo am ____ März 2017 eine dorsale Spondylodese Th1-Th6 mit Spongiosa vom dorsalen Beckenkamm rechts durchgeführt wurde (Suva-act. 10 f.). Am ____ März 2017 wurde der Versicherte nach Hause entlassen (Suva-act. 10). Gleichentags teilte die Suva diesem mit, dass sie für die Folgen des ihr am 7. März 2017 gemeldeten (vgl. Suva-act. 1) Nichtberufsunfalls vom 26. Februar 2017 die Versicherungsleistungen übernehmen werde (Suva-act. 6).

A.b. Aufgrund eines erfreulichen Heilverlaufs (vgl. Suva-act. 19) konnte der Versicherte seine berufliche Tätigkeit, die er seit dem Unfall nicht mehr hatte ausüben können, ab



dem ____ Mai 2017 wieder in einem Pensum von 30 % aufnehmen (Suva-act. 24; vgl. ferner Suva-act. 19-1). Ab dem ____ 2017 attestierte Dr. med. D.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, dem Versicherten noch eine 60%ige (Suva-act. 28), ab dem ____ 2017 eine 50%ige (Suva-act. 34) und ab dem ____ 2017 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 39). Ab dem ____ 2017 wurde der Versicherte von Dr. D.____ wieder als voll arbeitsfähig befunden (Suva-act. 39). Im Bericht zur Kontrolluntersuchung vom ____ 2017 in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG hielten die behandelnden Ärzte fest, dass der Versicherte aktuell wieder zu 100 % im Büro tätig sei. Bei residueller Myogelose hätten sie ihm einen Wechsel von Paracetamol auf Novalgin sowie eine medikamentöse Muskelrelaxation mit Sirdalud empfohlen. Zudem habe der Versicherte ein Physiotherapie Rezept zur Kräftigung der Rückenmuskulatur, Rückenschulung und Triggerpunktstimulation erhalten. Er werde ein Jahr postoperativ zur klinisch-radiologischen Kontrolle aufgeboten (Suva-act. 45).

A.c. Mit E-Mail vom 1. Dezember 2017 teilte der Versicherte der Suva mit, dass er aufgrund anhaltender Schmerzen, die seit August 2017 leider immer heftiger geworden seien, sein Arbeitspensum habe reduzieren müssen (Suva-act. 61-1). Zusammen mit der E-Mail liess er der Suva ein Arztzeugnis von med. pract. E.____, Allgemeine Innere Medizin, Med. Zentrum F.____, (zum Hausarztwechsel vgl. Suva-act. 43-1, unten), zukommen, worin ihm ab dem ____ 2017 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden war (Suva-act. 61). In einem ärztlichen Bericht an die Suva vom 11. Dezember 2017 hielt med. pract. E.____ fest, dass es unter körperlicher Tätigkeit subjektiv zu vermehrten Schmerzen gekommen sei. Objektiv sei der Verlauf aus orthopädischer Sicht regelrecht, jedoch bestehe eine muskuläre Dysbalance. Die Steigerung des Pensums auf 100 % sei in zwei Monaten vorgesehen (Suva-act. 63).

A.d. Mit Mitteilung vom 15. Februar 2018 erteilte die IV-Stelle des Kantons St. Gallens (nachfolgend: IV-Stelle) Kostengutsprache für die Anschaffung eines höhenverstellbaren Tisches am Arbeitsplatz des Versicherten (Suva-act. 74).

A.e. Anlässlich einer Besprechung mit der Suva vom 28. Februar 2018 berichtete der Versicherte, dass er im Rücken einen Druck und einen Schmerz habe. Es ziehe ihm auch immer in den Nacken, was zu Verspannungen führe. Vor allem verspanne er



St.Galler Gerichte

seinen Nacken, wenn er beim Arbeiten den Kopf nach vorne beuge, um etwas zu schreiben. Während der Zeit, in der er voll gearbeitet habe, sei es immer schlimmer geworden, weshalb er das Pensum habe reduzieren müssen. Aktuell sei der Zustand nicht schlecht und er spüre über längere Zeit eine leichte Besserung. Das autogene Training und die medizinische Trainingstherapie (MTT) würden auch viel zur Besserung beitragen. Sitzen könne er aktuell maximal etwa vier Stunden. Beim Schlafen sei es so, dass er nur flach auf dem Rücken liegen könne mit einem Kopfkissen. Er sei aktuell noch zu 25 % arbeitsunfähig geschrieben, jedoch sei abgemacht worden, dass er vor der nächsten Arztkontrolle länger zu arbeiten versuche und die Situation mit med. pract. E.____ anschliessend besprechen werde (Suva-act. 76).

A.f. Im Bericht vom ____ März 2018 zur Untersuchung vom ____ Februar 2018 in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG hielten die behandelnden Ärzte fest, dass sie den residuellen Muskelhartspann und die muskulären Schmerzen interscapulär weiterhin im Rahmen eines normalen Verlaufs nach der Operation sähen. Auch die Entnahmestelle für die Spongiosa könne längere Zeit empfindlich sein. Aus ihrer Sicht müsse sich der Versicherte körperlich nicht einschränken. Bewegung und Belastung seien nach Massgabe der Beschwerden erlaubt. Bei deutlichem Nutzen der Physiotherapie und MTT werde deren Weiterführung empfohlen. Eine Verlaufskontrolle sei in einem Jahr vorgesehen (Suva-act. 77). In einer kreisärztlichen Stellungnahme vom 21. März 2018 beurteilte med. pract. G.____, Facharzt für Chirurgie, den Heilverlauf angesichts der Frakturen dreier Wirbel noch als adäquat und empfahl den Belastungsversuch bis Ende April 2018 abzuwarten (Suva-act. 81). Ab dem ____ 2018 wurde der Versicherte von med. pract. E.____ noch zu 10 % arbeitsunfähig geschrieben (Suva-act. 83; vgl. ferner Suva-act. 87, wo von einer Wiederaufnahme der Arbeit in einem Pensum von 90 % ab dem 21. Mai 2018 berichtet wurde). Am 5. Juni 2018 beurteilte med. pract. G.____ den Heilverlauf zwar als prolongiert, jedoch weiterhin als adäquat und empfahl eine Wiedervorlage des Dossiers, falls die Arbeitsfähigkeit in einem bis zwei Monaten nicht auf 100 % gesteigert werden könne (Suva-act. 88). In einer Beurteilung vom 19. September 2018 empfahl med. pract. G.____ eine Rehabilitation in der Rehaklinik K.____ (Suva-act. 102; vgl. dazu ferner Suva-act. 103, 109 und 111).



A.g. Vom ____ . Januar bis ____ . Februar 2019 absolvierte der Versicherte eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik K.____ (Suva-act. 132; vgl. ferner Suva-act. 121-3 f.). Im Austrittsbericht vom 27. Februar 2019 wurden als aktuelle Probleme belastungsabhängige Schmerzen im Nacken- und Schultergürtelbereich beidseits sowie eine reduzierte Gesamtbelastbarkeit genannt. Weiter hiess es, der Versicherte habe bei Austritt keine Medikamente mehr genommen. Sodann wurde die Zumutbarkeit für die berufliche Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter unter Berücksichtigung der Unfallfolgen wie folgt definiert: Der Versicherte könne ganztags arbeiten bei einem zusätzlichen Pausenbedarf von einer halben Stunde pro Tag. Der zusätzliche Pausenbedarf sei dadurch begründet, dass der Versicherte die Arbeitsposition aufgrund des vorhandenen Stehpultes zwar bezüglich Sitzen und Stehen frei wählen, jedoch nur sehr selten am Tag gehen könne. Die nur teilweise realisierbare Wechselbelastung führe im Tagesverlauf zu kumulativen Beschwerden im Schulter- und Nackenbereich. Folglich bestehe bezogen auf die angestammte Tätigkeit ab dem 22. Februar 2019 eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 6 %. Empfohlen werde zudem eine ergonomische Evaluation des Arbeitsplatzes. Zum Zumutbarkeitsprofil wurde überdies angemerkt, dass die längerfristig zumutbare Belastbarkeit gegenüber den Testergebnissen aus den medizinischen Überlegungen etwas reduziert worden sei (Suva-act. 132).

A.h. Anlässlich eines Standortgesprächs mit der Suva vom 6. März 2019 erklärte der Versicherte, dass er die Arbeit ab dem ____ . Februar 2019 mit der von der Rehaklinik K.____ empfohlenen zusätzlichen 30-minütigen Pause aufgenommen habe. Er habe im Nacken- und Schultergürtelbereich auf beiden Seiten immer noch belastungsabhängige Schmerzen. Den Büronachmittag von 3.5 Stunden erlebe er als eindeutig zu lange. Es wäre eine grosse Hilfe für ihn, wenn er ergänzend zur täglichen zusätzlichen Pause von 30 Minuten auch jeweils bereits um ca. ____ . Uhr statt erst um ____ . Uhr nach Hause gehen könnte. Er habe dies bereits seinem Vorgesetzten erläutert und wolle mit med. pract. E.____ sprechen, damit sie ihm erneut eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit attestiere. Mit einem um 10 % reduzierten Pensum sei es ihm deutlich besser gegangen (Suva-act. 134). Med. pract. E.____ attestierte dem Versicherten ab dem ____ . März 2019 sodann erneut eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 135-2).



A.i. Im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom ____. März 2019 über eine Untersuchung vom ____. März 2019 hielten die behandelnden Ärzte fest, dass der Versicherte zwei Jahre postoperativ bei grundsätzlich zeitgerechtem Verlauf muskuläre Verspannungen ausgehend vom zervikothorakalen Übergang beschreibe. Es werde die weitere Optimierung der muskulären Kräftigungskomponente, die der Versicherte selbständig im Rahmen eines Fitnessstrainings durchführen könne, empfohlen. Der Versicherte werde fünf Jahre postoperativ erneut klinisch und radiologisch kontrolliert werden (Suva-act. 151).

A.j. Am ____. 2019 fand eine ergonomische Arbeitsplatzabklärung statt (Suva-act. 182). Mit Mitteilung vom 3. Juli 2019 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für einen ergonomischen Bürostuhl (Suva-act. 185). Anlässlich einer am ____. 2019 durchgeführten Standortbestimmung mit der Suva am Arbeitsplatz schilderte der Versicherte, dass es ihm mit den umgesetzten Massnahmen etwas besser gehe, obschon noch muskuläre Verspannungen im Nacken- und Schultergürtelbereich vorhanden seien, die seiner Meinung nach immer noch eine zusätzliche Pause von 30 Minuten täglich sowie die Möglichkeit, bereits um ____. Uhr nach Hause zu gehen, bedingten. Gleichwohl bestätigte der Versicherte, dass er bei einer Präsenzzeit von 90 % mittlerweile wieder eine Leistung von 100 % erziele (Suva-act. 197).

A.k. Am 10. Oktober 2019 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. H.___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, statt. Dieser kam im gleichentags verfassten Untersuchungsbericht zum Schluss, dass sich zweieinhalb Jahre nach der dorsalen Spondylodese ein stabiles Zustandsbild eingestellt habe mit leichtgradigen andauernden Verspannungsbeschwerden, die unter längerer monotoner Körperhaltung zunehmen würden. Der Endzustand sei zweifellos erreicht. Entgegen der Beurteilung der Rehaklinik K.___ könne der Versicherte seine Arbeitsposition im Rahmen seiner Bürotätigkeit aufgrund des vorhandenen Stehpultes selbständig wahlweise im Stehen und Sitzen ausüben, sodass nicht mehr nachvollziehbar sei, weshalb er pro Tag eine zusätzliche Pause von einer halben Stunde benötige. Vollschieftig zumutbar seien dem Versicherten Wechselpositionen einnehmende Tätigkeiten leichten bis mittelschweren Ausmasses unter Vermeidung von wiederholten Rotationsbewegungen des Rumpfes, ohne vornüber geneigte



Zwangshaltungen und ohne bodennahe Tätigkeiten in gekrümmten Positionen. Vermieden werden sollten auch längere Gehstrecken. Nicht möglich seien dem Versicherten Tätigkeiten, die ein häufiges Begehen von Treppen, ein Gehen im Gelände oder das Besteigen von Leitern erforderten. Unter Berücksichtigung des vorerwähnten Zumutbarkeitsprofils sei die aktuell ausgeübte Tätigkeit dem Versicherten wieder ganztägig bei voller Leistung zumutbar. Der Versicherte habe zumindest für die nächsten zwei Jahre weiterhin Anrecht auf 2 x 9 Physiotherapiesitzungen pro Jahr. Bei Bedarf seien seitens der Suva auch die Schmerzmittel nach WHO-Stufe 1 zu vergüten. Ein Training zum Muskelaufbau könne der Versicherte selbständig durchführen. Für eine physiotherapeutisch angeleitete MTT bestehe keine Notwendigkeit (Suva-act. 207). Den Integritätsschaden schätzte Dr. H. ___ unter Berücksichtigung des Kyphosewinkels von 10 Grad und der Beschwerden auf 5 % (Suva-act. 208).

A.l. Mit Schreiben vom 11. Oktober 2019 stellte die Suva ihre Heilkosten- und Taggeldleistungen (mit Ausnahme der Vergütung der weiterhin notwendigen ärztlichen Kontrollen und der allfällig notwendigen Schmerzmittel sowie der Vergütung gewisser Physiotherapiesitzungen) mit Verweis auf die kreisärztliche Abschlussuntersuchung per 31. Oktober 2019 ein (Suva-act. 209).

A.m. Mit Verfügung vom 24. Dezember 2019 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5 % zu und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Suva-act. 221).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt M. Glavas, Muolen, am 30. Januar 2020 Einsprache. Er ersuchte um Zusprache einer Invalidenrente von mindestens 10 % und einer Integritätsentschädigung in der Höhe von mindestens 10 % (Suva-act. 226). Am 1. April 2020 ging bei der Suva eine Stellungnahme von Dr. med. univ. I. ___, Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie, J. ___ Klinik, vom 27. Februar 2020 ein, wonach der Versicherte in einer Sprechstunde vom 28. Januar 2020 eine uneingeschränkte Beweglichkeit im Wirbelsäulenbereich und keine neurologischen Defizite aufgewiesen habe, weshalb zu diesem Zeitpunkt die 90%ige Arbeitsfähigkeit gerechtfertigt gewesen sei. Einschränkungen seien vor allem mit Rücksicht auf die beginnende



Anschlusssegmentdegeneration mit einer bereits erkennbaren Deformierung in diesem Segment mit einer Kyphosierung auf 25 Grad in Betracht zu ziehen. Diesbezüglich sollte der Versicherte lange sitzende oder stehende Haltungen vermeiden. Abwechselnde körperliche Tätigkeiten seien in den Arbeitsalltag zu integrieren. Es präsentiere sich ein regelrechter Verlauf, jedoch benötige der Versicherte eine Medikation mit Mefenacid und Sirdalud, um die aktuelle Tätigkeit durchführen zu können, weshalb sie sich mit der Beurteilung des Kreisarztes nicht vollumfänglich einverstanden erkläre. Die Erreichbarkeit einer 90%igen Arbeitsfähigkeit sei in Anbetracht des Traumas und der Konsequenzen, vor allem langfristig und auch mit Blick auf die Anschlusssegmentdegenerationen sowie weiteren Wirbelsäulenoperationen, mit Bedacht zu kalkulieren. Die vorgenommene Schätzung des Integritätsschadens könne sie nicht unterstützen. Die Kyphosierung präsentiere sich momentan bei 25 Grad, was mit den belastungsabhängigen Schmerzen korreliere (Suva-act. 231). In einer ergänzenden Einsprachebegründung vom 3. April 2020 verwies der Versicherte auf den Bericht von Dr. I.____ vom 27. Februar 2020 (vgl. Suva-act. 232).

B.b. Nach der Einholung weiterer medizinischer Unterlagen (vgl. Suva-act. 236 ff.), unter anderem des Berichts von Dr. I.____ vom 29. Januar 2020 zur Sprechstunde vom 28. Januar 2020 (vgl. Suva-act. 244), nahm Dr. H.____ am 15. Juni 2020 zur Einschätzung von Dr. I.____ Stellung. Er kam zum Schluss, dass unter Würdigung der aktuellen bildmorphologischen Untersuchungen vom 28. Januar 2020 (vgl. dazu auch Suva-act. 230) an der kreisärztlich festgehaltenen Zumutbarkeit und Schätzung des Integritätsschadens vom 10. Oktober 2019 festgehalten werden könne (Suva-act. 246).

B.c. Mit Einspracheentscheid vom 18. Juni 2020 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 247).

C.

C.a. Gegen diesen Einspracheentscheid liess der weiterhin durch Rechtsanwalt Glavas vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 18. August 2020 (Postaufgabe 19. August 2020) Beschwerde erheben. Er beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Juni 2020 sei aufzuheben und ihm seien eine Invalidenrente von 10 % und eine Integritätsentschädigung von 10 % auszurichten.



St.Galler Gerichte

Eventualiter sei die vorliegende Streitsache an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein neutrales Gutachten in Auftrag zu geben. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Seiner Beschwerde legte er einen neuen Bericht von Dr. I.____ vom 8. Juli 2020 zu einer Telefonkonsultation vom 30. Juni 2020 bei (act. G 1.6).

C.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids im Rentenpunkt. Bezüglich der Integritätsentschädigung beantragte sie die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 18. Juni 2020 und die Zusprache einer Integritätsentschädigung für einen Integritätsschaden von 15 % (act. G 5). Sie legte ihrer Beschwerde eine kreisärztliche Beurteilung von Dr. H.____ vom 23. Oktober 2020 bei, in welcher dieser bezüglich Integritätsschaden zum Schluss gekommen war, dass bei einem Kyphosierungswinkel von ca. 14 Grad und unter Berücksichtigung der Schmerzfunktionsskala ein Mittelwert von 15 % (Mittelwert zwischen 10 und 20 %) gerechtfertigt sei (act. G 5.1).

C.c. In seiner Replik vom 6. Januar 2021 änderte der Beschwerdeführer die in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren insofern ab, als dass die Integritätsentschädigung für einen Integritätsschaden von 15 % zuzusprechen sei. Im Übrigen hielt er an den gestellten Anträgen fest (act. G 9).

C.d. In ihrer Duplik vom 9. Februar 2021 hielt die Beschwerdegegnerin an den in der Beschwerdeantwort gestellten Anträgen vollumfänglich fest (act. G 11).

Erwägungen

1.

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet einzig die Höhe der seitens der Beschwerdegegnerin zugesprochenen Invalidenrente sowie der Integritätsentschädigung (vgl. act. G 1, 5, 9 und 11).



2.

2.1. Anspruch auf eine Invalidenrente hat eine versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt definiert. Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.2. Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 und 115 V 134 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).



2.3. Der im Sozialversicherungsrecht geltende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen und 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Die Verwaltung respektive das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen).

3.

3.1. Gestützt auf die kreisärztliche Abschlussbeurteilung von Dr. H.____ vom 10. Oktober 2019 (Suva-act. 207) hat die Beschwerdegegnerin ihrer Rentenberechnung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit am angestammten, mittlerweile ergonomisch angepassten Arbeitsplatz zu Grunde gelegt (vgl. Suva-act. 221 und 247; vgl. ferner act. G 5 und 11). Demgegenüber ist der Beschwerdeführer mit Verweis auf die Stellungnahme von Dr. I.____ vom 27. Februar 2020 (Suva-act. 231) der Ansicht, nur noch zu 90 % arbeitsfähig zu sein (vgl. act. G 1 und 9).

3.2. Die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 10. Oktober 2019 beruht auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und die Befunde sind im kreisärztlichen Untersuchungsbericht detailliert festgehalten worden (vgl. Suva-act. 207). So hat Dr. H.____ beispielsweise ausgeführt, dass er beim Beschwerdeführer rechts einen Schultertiefstand im Umfang von 1.5 Querfingern, einen diskreten Schulterblatttiefstand rechts, einen diskreten Beckentiefstand links, ein betontes Taillendreieck rechts und eine skoliotische Seitenausbiegung thorakolumbal erhoben habe. Auch hat er auf eine Atrophie der Trapeziusmuskulatur rechts, auf hypertone Anteile des Musculus trapezius beidseits und Verhärtungen im distalen Anteil des Musculus levator scapulae beidseits hingewiesen sowie Beweglichkeitsprüfungen durchgeführt (vgl. Suva-act. 207-3). Ebenso hat Dr. H.____ die geklagten Beschwerden sowie die Vorakten berücksichtigt (vgl. Suva-act. 207-1 ff.). Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass Dr. H.____ bei seiner Untersuchung nicht lege artis vorgegangen wäre oder bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit objektiv



wesentliche Aspekte unberücksichtigt gelassen hätte (vgl. Suva-act. 207). Seine Beurteilung, wonach sich ein stabiles Zustandsbild eingestellt habe und als Restbeschwerden im Wesentlichen noch leichtgradige andauernde Verspannungsbeschwerden, die unter längerer monotoner Körperhaltung zunehmen würden, vorlägen (vgl. Suva-act. 207-4), ist aufgrund der Aktenlage gut nachvollziehbar. Die von den behandelnden Ärzten des KSSG (vgl. Suva-act. 77 und 151), von denjenigen der Rehaklinik K.____ (vgl. Suva-act. 132) sowie von Dr. I.____ (vgl. Suva-act. 231; act. G 1.6) beschriebenen unfallkausalen Restbeschwerden stimmen im Wesentlichen mit den von Dr. H.____ angegebenen überein (vgl. Suva-act. 207-4). Das von Dr. H.____ aufgrund der Restbeschwerden definierte Zumutbarkeitsprofil, welches namentlich eine gewisse Wechselbelastung der Tätigkeit voraussetzt und Zwangshaltungen bzw. Tätigkeiten in gekrümmten Positionen als ungeeignet beschreibt, ist angesichts der geklagten Beschwerden ebenfalls einleuchtend (vgl. Suva-act. 207). An diesem Zumutbarkeitsprofil hat Dr. H.____ auch in Kenntnis der Beurteilung von Dr. I.____ vom 27. Februar 2020 (vgl. Suva-act. 231) festgehalten (vgl. Suva-act. 246). Zu Recht hat er in seiner Beurteilung vom 15. Juni 2020 darauf hingewiesen, dass auch Dr. I.____ eine uneingeschränkte Beweglichkeit im Wirbelsäulenbereich festgestellt und das von ihm beschriebene Zumutbarkeitsprofil grundsätzlich bestätigt habe (vgl. Suva-act. 246-4). Im mit der Beschwerde eingereichten Bericht vom 8. Juli 2020 hat Dr. I.____ sodann explizit festgehalten, dass Dr. H.____ den Beschwerdeführer bezüglich der Schmerzsymptomatik und des Belastungsprofils richtig eingeschätzt habe (vgl. act. G 1.6).

3.3. Während sich die Ärzte also bezüglich Restbeschwerden und Zumutbarkeitsprofil im Wesentlichen einig sind, schätzen sie die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit leicht unterschiedlich ein. Ob die Arbeitsfähigkeit, wie von Dr. H.____ angenommen (vgl. Suva-act. 207; vgl. ferner Suva-act. 246), bei 100 % oder, wie von den Ärzten der Rehaklinik K.____ geschätzt (vgl. Suva-act. 132), bei 94 % oder, wie von Dr. I.____ in der Beurteilung vom 27. Februar 2020 als gerechtfertigt betrachtet (vgl. Suva-act. 231), bei 90 % liegt, dürfte medizinisch kaum exakt festzulegen sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2019, 9C_28/2019, E. 4.1; BGE 145 V 368 E. 4.3; vgl. act. G 5 S. 5, unten). Im Rahmen des ärztlichen Ermessens und möglicherweise auch abhängig davon, wie viel Wechselbelastung der aktuell vom Beschwerdeführer ausgeübten, grundsätzlich leidensangepassten Tätigkeit zugemessen wird (vgl. dazu namentlich die Einschätzung im Austrittsbericht der Rehaklinik K.____, Suva-act. 132-2), können die ärztlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit leicht divergieren (vgl. dazu BGE 145 V 368 E. 4.3).



3.4. Da mit den Parteien davon auszugehen ist (vgl. act. G 1 S. 8 und 5 S. 3), dass der Beschwerdeführer in der aktuell ausgeübten Tätigkeit optimal eingegliedert ist, weshalb im Rahmen des Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG; vgl. E. 2.1) dem Validen- und Invalideneinkommen dieselbe Lohnbasis zu Grunde zu legen ist, entspricht vorliegend der Grad der Arbeitsunfähigkeit dem Invaliditätsgrad (sogenannter Prozentvergleich; vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4, und vom 24. Januar 2019, 9C_492/2018, E. 4.3.2). Folglich kommt dem Grad der Arbeitsunfähigkeit eine entscheidende Bedeutung zu. Nur bei Annahme eines Arbeitsunfähigkeitsgrades von 10 % entsteht ein Rentenanspruch, während eine Arbeitsunfähigkeit in der Bandbreite von 0-9 % zu keinem Rentenanspruch führt (vgl. E. 2.1).

3.5. Angesichts der seitens der Ärzte der Rehaklinik K.____, die den Beschwerdeführer über längere Zeit stationär begleitet haben, attestierten 6%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. Suva-act. 132) sowie der seitens Dr. H.____ gestützt auf eine eingehende persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. Suva-act. 207; vgl. ferner Suva-act. 246) ist es einzig gestützt auf die Beurteilung von Dr. I.____ vom 27. Februar 2020 (vgl. Suva-act. 231) nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, dass eine mindestens 10%ige Arbeitsunfähigkeit besteht. Dies gilt umso mehr, als dass Dr. I.____ in der Stellungnahme vom 8. Juli 2020 nicht mehr explizit an einer 10%igen Arbeitsunfähigkeit festgehalten hat (vgl. act. G 1.6). Eine 9 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit, die zu einem Rentenanspruch führen würde, ist aufgrund der Aktenlage somit nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen und von weiteren Abklärungen sind diesbezüglich keine besseren Erkenntnisse mehr zu erwarten. Weitere medizinische Abklärungen sind somit nicht angezeigt (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136 I 236 ff. E. 5.3 und 5.5 mit weiteren Hinweisen). Die Folgen der Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen (vgl. E. 2.3). Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine unfallversicherungsrechtliche Invalidenrente zu Recht verneint.

4.

4.1. Weiter zu prüfen ist der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

4.2. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG besteht ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Als dauernd gilt ein Integritätsschaden, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang bestehen bleibt, und als erheblich,



wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität unabhängig von der Erwerbsfähigkeit augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Gemäss Art. 25 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung ausgerichtet, wobei sie entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft wird. Anhang 3 zur UVV enthält eine Skala für Integritätsentschädigungen. Die Entschädigung für spezielle, nicht in der Skala aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (vgl. Anhang 3 Ziff. 1 zur UVV). In Weiterentwicklung der Skala des Anhang 3 zur UVV hat die medizinische Abteilung der Suva weitere Bemessungsgrundlagen in Form von Tabellen erarbeitet, welche als Richtwerte dienen können (vgl. BGE 116 V 157 E. 3a). Die Bemessung der Integritätsentschädigung beruht auf einer medizinisch-theoretischen Einschätzung der Beeinträchtigung der Integrität, wobei subjektive Faktoren unberücksichtigt zu lassen sind (BGE 113 V 221 f. E. 4).

4.3. Dr. H.____ hat den Integritätsschaden in seiner Beurteilung vom 10. Oktober 2019 auf 5 % geschätzt (vgl. Suva-act. 208). Diese Einschätzung hat Dr. I.____ in ihrer Stellungnahme vom 27. Februar 2020 mit dem Hinweis auf eine Kyphosierung im Anschlusssegment von 25 Grad kritisiert (vgl. Suva-act. 231). Nachdem Dr. H.____ auch in seiner Beurteilung vom 15. Juni 2020 an einem Integritätsschaden von 5 % festgehalten hatte (vgl. Suva-act. 246), hat Dr. I.____ am 8. Juli 2020 zu den verschiedenen Messungen des Kyphosewinkels ausführlich Stellung genommen und zum Ausdruck gebracht, dass sie mit der Einschätzung von Dr. H.____ noch immer nicht einverstanden sei (vgl. act. G 1.6). In der im Beschwerdeverfahren eingereichten ergänzenden Beurteilung vom 23. Oktober 2020 hat sich Dr. H.____ ausführlich mit den Einwänden von Dr. I.____ auseinandergesetzt und ist neu zum Schluss gekommen, dass bei einem Kyphosierungswinkel von ca. 14 Grad und unter Berücksichtigung der Schmerzfunktionsskala die Annahme eines Integritätsschadens von 15 % gerechtfertigt sei (vgl. act. G 5.1). Gestützt auf diese Einschätzung hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2020 beantragt, der Einspracheentscheid vom 18. Juni 2020 sei bezüglich Integritätsentschädigung aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung für einen Integritätsschaden von 15 % zuzusprechen (vgl. act. G 5 S. 2). Diesem Antrag hat sich der Beschwerdeführer in seiner Replik angeschlossen (vgl. act. G 9 S. 2). Mit den Parteien ist gestützt auf die ausführliche und schlüssige Beurteilung von Dr. H.____ vom 23. Oktober 2020 von einem Integritätsschaden von 15 % auszugehen (vgl. act. G 5.1). Folglich ist dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 15 % zuzusprechen.



5.

5.1. Zusammenfassend ist der Einspracheentscheid dahingehend abzuändern, dass dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung gestützt auf einen Integritätsschaden von 15 % zuzusprechen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung).

5.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Im hier zu beurteilenden Fall erschiene bei vollem Obsiegen mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Da der Beschwerdeführer bezüglich des Anspruchs auf Integritätsentschädigung obsiegt, hinsichtlich des Rentenanspruchs jedoch unterliegt, wobei hinsichtlich der Integritätsentschädigung von einem geringen Vertretungsaufwand auszugehen ist, rechtfertigt sich eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'500.--. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer demnach eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

- 1.** In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid dahingehend abgeändert, dass dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung gestützt auf einen Integritätsschaden von 15 % zugesprochen wird. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Integritätsentschädigung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
- 2.** Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
- 3.** Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.