



**Fall-Nr.:** UV 2021/39  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.02.2023  
**Entscheiddatum:** 23.11.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.11.2022**

**Beweiskraft des eingeholten Gerichtsgutachtens bejaht. Adäquanzprüfung der gemäss Gutachten natürlich unfallkausalen Folgen. Bestimmung der Taggeldhöhe. Einkommensvergleich und Festsetzung des Invaliditätsgrades. Festsetzung des Integritätsschadens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. November 2022, UV 2021/39).**

**Entscheid vom 23. November 2022**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2021/39

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager Mätzler Schneider,  
Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen,

gegen



**SWICA Versicherungen AG**, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, Postfach,  
8401 Winterthur,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Versicherungsleistungen**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war als Geschäftsleiter der B.\_\_\_\_ GmbH bei der Swica Versicherungen AG (nachfolgend: Swica), Winterthur, unfallversichert, als ihm am 3. April 2013 in den Ferien in C.\_\_\_\_ schwindelig wurde, woraufhin er stürzte, mit dem Kopf an einem Metallgelenk anstoss und sich dabei Kopfverletzungen sowie ein Schädelhirntrauma zuzog (vgl. UV-act. 1, 16 und 110 S. 6 f.; bezüglich des weiteren gesundheitlichen Verlaufs mit verschiedenen Komplikationen sei auf den Sachverhalt im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2020, UV 2019/10, verwiesen). Die Swica anerkannte ihre Leistungspflicht für dieses Unfallereignis und kam für die Kosten der Heilbehandlung auf. Auch erbrachte sie Taggeldleistungen (vgl. Akten im Verfahren UV 2019/10).

**A.b.** Gestützt auf die von ihr getätigten medizinischen Abklärungen verfügte die Swica am 18. Dezember 2017 die Einstellung der nicht neuroophthalmologischen Behandlungen per 31. Juli 2016. Weiter sprach sie dem Versicherten für die Zeit ab dem 1. Januar 2018 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 20 % sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 15 % zu (UV-act. 406; zur nicht explizit verfügten, jedoch im Schreiben vom 19. Mai 2017 angekündigten Reduktion der Höhe des Taggeldanspruchs per 25. Mai 2017 vgl. UV-act. 366). Eine vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Swica mit Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2018 ab (UV-act. 443).



### B.

**B.a.** Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt L. Gmünder, St. Gallen, am 31. Januar 2019 Beschwerde (act. G 1 im Verfahren UV 2019/10). Er beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm sei ab dem 1. Januar 2018 eine Invalidenrente von 53 % zu leisten, ihm seien für die Zeit vom 24. Mai 2017 bis 31. Dezember 2017 rückwirkend Taggelder auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu leisten, das gesamte Taggeld und die Invalidenrente seien rückwirkend auf der Basis eines versicherten Verdienstes von mindestens Fr. 78'480.-- zu leisten, ihm sei für das Ereignis vom 3. April 2013 eine Integritätsentschädigung von mindestens 30 % zu gewähren und ihm seien rückwirkend seit 1. August 2016 und zukünftig weiterhin die ophthalmologischen, neuroophthalmologischen und otologischen Heilbehandlungen zu gewähren. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Swica (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1 S. 2 im Verfahren UV 2019/10).

**B.b.** In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. März 2019 beantragte die Swica (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G 3 im Verfahren UV 2019/10).

**B.c.** In seiner Replik vom 23. Mai 2019 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 9 im Verfahren UV 2019/10). In ihrer Duplik vom 24. Juni 2019 hielt auch die Beschwerdegegnerin unverändert an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 11 im Verfahren UV 2019/10).

**B.d.** Mit Entscheid vom 16. November 2020 hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde gut. Es hob den Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2018 auf und sprach dem Beschwerdeführer für die Dauer vom 25. Mai bis 31. Dezember 2017 Taggeldleistungen basierend auf einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 % sowie ab dem 1. Januar 2018 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu. Überdies verpflichtete es die Beschwerdegegnerin, dem Beschwerdeführer rückwirkend per 1. August 2016 sowie zukünftig die Kosten der aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht notwendigen ophthalmologischen, neuroophthalmologischen und otologischen Behandlungen zu vergüten. Schliesslich



wies es die Sache zur Festsetzung der Rentenbeträge, der Taggeldleistungen sowie zur erneuten Abklärung und Festsetzung der Integritätsentschädigung an die Beschwerdegegnerin zurück. Das Versicherungsgericht ging unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Aktenlage, namentlich auch der von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten bei der D.\_\_\_\_ GmbH, von durch die Meningitis bedingten und somit unfallkausalen objektivierbaren Marklagergliosen aus, die für die vom Beschwerdeführer geklagte Problematik verantwortlich seien. Zur Beurteilung des Ausmasses der durch die als unfallkausal eingestuftten Leiden bedingten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers stützte sich das Versicherungsgericht auf ein von der Invalidenversicherung eingeholtes Z.\_\_\_\_-Gutachten, da es dieses bezüglich des Ausmasses der Einschränkungen als plausibler erachtete als die unfallversicherungsrechtlichen Gutachten (act. 0 im Verfahren UV 2019/10).

### C.

Mit Urteil 8C\_15/2021 vom 12. Mai 2021 hob das Bundesgericht den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 16. November 2020 in teilweiser Gutheissung der dagegen von der Swica erhobenen Beschwerde auf und wies die Sache zur neuen Entscheidung an das Versicherungsgericht zurück. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab. Es begründete die Rückweisung insbesondere damit, dass das Versicherungsgericht seine Beurteilung zu Unrecht auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 30. März 2020 gestützt habe. Dieses beziehe sich nämlich auf einen Sachverhalt, der für die streitigen Belange nicht aussagekräftig sei, indem es nicht den hier massgeblichen Gesundheitszustand per 18. Dezember 2018, sondern jenen per Untersuchungsdatum (10. bis 18. Dezember 2019 respektive 6. Januar 2020) berücksichtige. Auch unterschieden die Z.\_\_\_\_-Experten nicht zwischen krankheits- und unfallbedingten Einschränkungen. Es könnten aus dem Z.\_\_\_\_-Gutachten keine zuverlässigen Schlüsse hinsichtlich der Kausalität gezogen werden und das Versicherungsgericht habe es unterlassen, die Befunde der Z.\_\_\_\_-Experten den Ergebnissen der im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren eingeholten polydisziplinären Gutachten der D.\_\_\_\_ GmbH vom 27. Dezember 2015 und vom 13. April 2017 gegenüberzustellen und in den unfallversicherungsrechtlich spezifischen Punkten zu würdigen. Bei diesem Ergebnis sei den vorinstanzlichen Feststellungen die Grundlage entzogen. Das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 30. März 2020 könne somit nicht als Basis für die Festsetzung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit dienen. Die Sache sei daher an das Versicherungsgericht zurückzuweisen, damit dieses den massgeblichen Sachverhalt per 18. Dezember 2018



- allenfalls nach Vornahme weiterer Abklärungen - neu feststelle. Weiter merkte das Bundesgericht an, dass eine objektivierbare Meningitis nicht bedeute, dass auch die übrigen beim Unfall zugezogenen Leiden objektivierbar und damit in dem Sinne unfallkausal seien, dass sich der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang deckten. Vielmehr sei von einem erlittenen Schädelhirntrauma auszugehen, sodass sämtliche nicht objektivierbaren Einschränkungen, namentlich das Fatigue-Syndrom, die Kopfschmerzen, die psychischen sowie neuropsychologischen Einschränkungen und der Tinnitus zuerst auf ihre natürliche und bejahendenfalls auf ihre Adäquanz hin zu überprüfen seien (act. G 1).

### **D.**

**D.a.** Mit Schreiben vom 8. Juli 2021 informierte der verfahrensleitende Richter die Parteien darüber, dass sich das Versicherungsgericht namentlich mit Blick auf Erwägung 6 des bundesgerichtlichen Rückweisungsentscheides dazu veranlasst sehe, die unfallkausalen Diagnosen und Beschwerden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mittels eines gerichtlichen Obergutachtens abklären zu lassen. Er gab den Parteien Gelegenheit, sich zur beabsichtigten Begutachtung zu äussern, und wies sie darauf hin, dass bei der Einholung eines Obergutachtens das Risiko einer Verschlechterung der Rechtsstellung der betroffenen Person bestehe (act. G 2). Die Parteien sprachen sich in der Folge für die Einholung eines gerichtlichen Obergutachtens aus (dazu und zum gewährten rechtlichen Gehör hinsichtlich der Gutachtenspersonen und der beabsichtigten Fragestellungen vgl. act. G 3 ff.).

**D.b.** Am 7. Juni 2022 erstattete die vom Versicherungsgericht beauftragte Y.\_\_\_\_ AG ihr polydisziplinäres Gutachten (act. G 22). Die Beschwerdegegnerin nahm dazu am 5. Juli 2022 (act. G 27) und der Beschwerdeführer am 26. August 2022 (act. G 29) Stellung. Mit Schreiben vom 7. September 2022 äusserte sich der Beschwerdeführer sodann zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 5. Juli 2022 (act. G 31). Die Beschwerdegegnerin nahm zur Eingabe des Beschwerdeführers am 20. September 2022 Stellung (act. G 32).

**D.c.** Mit Eingabe vom 22. September 2022 ersuchte der Beschwerdeführer für das Verfahren UV 2021/39 um Zusprache einer pauschalen Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuer (act. G 34).



**D.d.** Mit Schreiben vom 5. Oktober 2022 machte der Beschwerdeführer für die wahrgenommenen Begutachtungstermine bei der Y.\_\_\_\_ AG einen Anspruch auf Aufwandsersatz (Reisespesen und Erwerbsausfall) in der Höhe von Fr. 1'405.50 geltend (act. G 36 und 36.1).

### Erwägungen

#### 1.

Unstrittig ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Fallabschluss per 31. Dezember 2017 mit der Einstellung der Taggeldleistungen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2020, UV 2019/10, E. 5.2) sowie der über den Fallabschluss hinaus andauernde Anspruch des Beschwerdeführers auf die unfallkausalen ophthalmologischen und neuroophthalmologischen Heilbehandlungen (vgl. Beschwerde der Beschwerdegegnerin ans Bundesgericht vom 5. Januar 2021, S. 14, Rz. 3.3; im Dossier UV 2019/10). Vorliegend strittig und zu prüfen sind, wie bereits im Beschwerdeverfahren UV 2019/10, die Ansprüche des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen (inklusive der Höhe des versicherten Verdienstes) sowie eine Integritätsentschädigung. Weiter strittig ist die Höhe der ab dem 25. Mai bis zum 31. Dezember 2017 ausbezahlten Taggelder sowie der Anspruch auf otologische Heilbehandlungsleistungen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2020, UV 2019/10, E. 2).

#### 2.

**2.1.** Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat der Unfallversicherer für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung



verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1, 117 V 376 E. 3a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94, U 413/05, E. 4.1 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 53). Für die Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. 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 und 112 V 32 f. E. 1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58 f.).

**2.2.** Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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). Bei einem eingeholten Gerichtsgutachten weicht das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Expertin oder des medizinischen Experten ab. Sie haben die Aufgabe, der Gerichtsbarkeit ihre Fachkenntnisse zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (vgl. BGE 125 V 353 f. E. 3b/aa).

### 3.

**3.1.** Zur Abklärung der über den Zeitpunkt des Fallabschlusses vom 31. Dezember 2017 hinaus bestehenden unfallkausalen Diagnosen sowie deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat das Versicherungsgericht nach dem Rückweisungsentscheid des Bundesgerichts (act. G 1) ein Obergutachten bei der Y.\_\_\_\_ AG in Auftrag gegeben (act. G 12). In der Konsensbeurteilung des Gutachtens haben die Sachverständigen als unfallkausale Diagnosen, die im Zeitpunkt des Rentenbeginns vom 1. Januar 2018 und auch im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides vom 18. Dezember 2018



(UV-act. 443) noch bestanden haben, einen Status nach Schädelprellung infolge Synkope mit/bei Status nach Meningitis, Hyposmie, Status nach mittlerer Meatotomie, Ethmoidektomie, Vergrösserung des Strirnhöhlenausflusstraktes, Abdichten der Schädelbasis mit Temporalisfaszie am 9. Juli 2013, Status nach Stirnhöhlenrevision rechts am 14. Januar 2014, Diplopie bei Höhen- und Innenschielen bei Status nach Orbitabodenfraktur und residueller Abduzensparese rechts sowie Sehstörungen (Asthenopie, Photophobie) nach Schädelhirntrauma mit begleitenden belastungsabhängigen Kopfschmerzen genannt. Überdies haben sie festgehalten, dass die Diagnose "leichte kognitive Störung nach Frei et al. 2016 bzw. minimale bis leichte kognitive Störung nach SUVA Tabelle 8" als teilunfallkausal zu betrachten sei (act. G 22 S. 16 und 23). Aufgrund der unfallkausalen Diagnosen haben die Sachverständigen dem Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht ab dem 13. April 2017 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit attestiert (act. G 22 S. 19 und 22; zur attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeitsbereichen bis sechs Monate nach dem Unfall und der attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit ab einem Jahr nach dem Unfall aufgrund weiterer unfallkausaler Leiden, die zwischenzeitlich abgeklungen sind oder sich verbessert haben, vgl. ebenfalls act. G 22 S. 22).

**3.2.** Soweit der Beschwerdeführer einen Widerspruch zwischen den in der Konsensbeurteilung und den in den Teilgutachten attestierten Arbeitsfähigkeiten sieht (vgl. act. G 29 S. 2), kann ihm nicht gefolgt werden. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers ist ihm im neuropsychologischen Teilgutachten nicht für jede angepasste Tätigkeit eine 10%ige Einschränkung zuerkannt worden, sondern nur für die angestammte Tätigkeit (vgl. act. G 22.6 S. 43 f.). Folgerichtig ist auch in der Konsensbeurteilung aus neuropsychologischer Sicht eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert worden, während in leidensangepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen worden ist (vgl. act. G 22 S. 19). Zwar hat der Beschwerdeführer richtig erkannt, dass ihm im psychiatrischen Teilgutachten – zumindest für die angestammte Tätigkeit – eine 30%ige Einschränkung attestiert worden ist (vgl. act. G 22.7 S. 20 f.), jedoch hat die psychiatrische Sachverständige die psychischen Leiden als nicht unfallkausal eingestuft (vgl. act. G 22.7 S. 21 ff.). Dass die von psychiatrischer Seite attestierte Arbeitsunfähigkeit in der interdisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für Verweistätigkeiten unberücksichtigt geblieben ist (vgl. act. G 22 S. 19), ist somit entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (vgl. act. G 29 S. 2) nicht zu beanstanden. Vielmehr ist es unglücklich, dass die 30%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen in der Konsensbeurteilung nochmals



erwähnt wird, ohne klare Angabe, dass diese Arbeitsunfähigkeit nicht unfallkausal ist. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (vgl. act. G 27 S. 2 f.), geht aus dem psychiatrischen Teilgutachten nämlich unmissverständlich hervor, dass die aus psychischen Gründen attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht unfallkausal ist (act. G 22.7 S. 21 ff.). Diese redaktionell etwas verwirrende Darstellung in der Konsensbeurteilung vermag die Beweiskraft des Gutachtens jedoch nicht zu schmälern, da die aus psychischen Gründen attestierte Arbeitsunfähigkeit bei der Konsensbeurteilung letztlich nicht berücksichtigt worden ist (vgl. Beurteilung unter der Tabelle in act. G 22 S. 19).

**3.3.** Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin (act. G 27 S. 1 f.) ist die Unfallkausalität der neuropsychologischen Einschränkungen im Gutachten nicht ungenügend beleuchtet worden. Der neuropsychologische Sachverständige hat sich mit den in den Akten enthaltenen Vorbefunden auseinandergesetzt (vgl. act. G 22.6). Er hat sodann offen zugegeben, dass nur schwer gesagt werden könne, welche Anteile an den neuropsychologischen Einschränkungen unfallkausal seien und welche nicht (vgl. act. G 22.6 S. 41 f.). Eine genauere Differenzierung kann folglich nicht gefordert werden. Da bereits eine Teilkausalität ausreicht (vgl. oben E. 2.1), ist es nicht zu beanstanden, dass die Sachverständigen im interdisziplinären Konsens die neurokognitiven Einschränkungen schliesslich als unfallkausal eingestuft haben (act. G 22 S. 16 und 28 f.).

**3.4.** Die Einwände der Parteien gegen das am 7. Juni 2022 von der Y.\_\_\_\_ AG erstattete Gutachten erweisen sich damit als unbegründet. Das Gutachten beruht auf eigenständigen Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sind berücksichtigt worden. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im Gutachten nicht berücksichtigt oder die Sachverständigen bei der Begutachtung nicht lege artis vorgegangen wären. Bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit haben sich die Sachverständigen an den vom Bundesgericht vorgegebenen Standardindikatoren orientiert. Das Gutachten beleuchtet namentlich auch die in den Vorakten enthaltenen teils unterschiedlich diskutierten Diagnosen, Einschränkungen und Unfallkausalitäten. Die im Gutachten attestierten unfallkausalen Diagnosen und Arbeitsfähigkeiten sind im Wesentlichen nachvollziehbar und verständlich. Für die Frage, welche natürlich unfallkausalen Schäden im Zeitpunkt des Rentenbeginns vom 1. Januar 2018 vorgelegen haben und welche Arbeitsunfähigkeiten daraus resultieren, kann folglich auf das Gutachten abgestellt werden.

**3.5.** Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass im Zeitpunkt des Rentenbeginns vom 1. Januar 2018 sowie im Zeitpunkt des Erlasses des



Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2018 - neben den die Vergangenheit beschreibenden Statusdiagnosen - als natürlich unfallkausale Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte kognitive Störung nach Frei et al. bzw. minimale bis leichte kognitive Störung nach SUVA Tabelle 8, eine Diplopie bei Höhen- und Innenschielen bei Status nach Orbitabodenfraktur und residueller Abduzensparese rechts sowie Sehstörungen (Asthenopie, Photophobie) nach Schädelhirntrauma mit begleitenden belastungsabhängigen Kopfschmerzen verblieben sind (act. G 22 S. 15 f.). Als unfallkausale Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist sodann die Hyposmie anzusehen (act. G 22 S. 16). Der Tinnitus ist demgegenüber als nicht unfallkausal einzustufen (act. G 22 S. 17), sodass die Beschwerdegegnerin die otologischen Heilbehandlungsleistungen zu Recht eingestellt hat.

#### 4.

**4.1.** Weiter zu prüfen ist, ob zwischen den über den 31. Dezember 2017 hinaus bestehenden natürlich kausalen Unfallfolgen und dem Unfallereignis vom April 2013 auch ein adäquater Kausalzusammenhang gegeben ist.

**4.2.** Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 112 V 32 f. E. 1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58 f.). Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f., 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 und 138 V 251 E. 4). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und unabhängig von der untersuchenden Person und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen gemäss Bundesgericht insbesondere dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten - apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie z.B. Röntgen, MRT, CT, EEG [Elektroenzephalogramm]) bestätigt werden können (vgl. BGE 134 V 121 f. E. 9 und 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2 mit Hinweisen). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in dem Sinne objektiv ausgewiesen, hat gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine gesonderte Prüfung der Adäquanz zu erfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C\_15/2021, E. 7.1; act. G 1).



**4.3.** Die subjektiv geklagten asthenopischen Beschwerden (schnelle Ermüdbarkeit und Kopfschmerzen) sowie die passagere Doppelbildwahrnehmung lassen sich gemäss dem ophthalmologischen Teilgutachten durch den geringen Tieferstand des rechten Auges nach Orbitabodenfraktur und die trotz Prismenkorrektur latente Innenschielstellung bei residueller Abduzensparese, mithin durch objektivierbare Befunde, erklären. Gleichzeitig ist entsprechend den Ausführungen der ophthalmologischen Gutachterin auch denkbar, dass das vom Beschwerdeführer erlittene Schädelhirntrauma Ursache der genannten Probleme ist (vgl. act. G 22.8 S. 17 f.). Die neuropsychologischen Beschwerden haben ihre Ursache gemäss dem entsprechenden Teilgutachten - zumindest teilweise - in der unfallkausalen Ermüdung (vgl. act. G 22.6 S. 43), die sich ihrerseits, wie erwähnt, durch den objektivierbaren Tieferstand des rechten Auges und die latente Schielstellung bei residueller Abduzensparese erklären lässt. Die geklagten subjektiven Leiden finden in objektivierbaren Befunden somit in gewisser Weise eine Erklärung. Beim Vorliegen von subjektiven Leiden, welche durch objektivierbare unfallkausale Befunde erklärbar sind, dürfte in der Regel - entgegen der entsprechenden Andeutung im bundesgerichtlichen Rückweisungsentscheid (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C\_15/2021, E. 7.2) - eine gesonderte Adäquanzprüfung nicht notwendig sein. Beschwerden an sich sind nämlich einer Objektivierung zumeist nicht zugänglich, entsprechen sie doch grundsätzlich einem subjektiven Empfinden. Gleichwohl können sie als objektivierbar gelten, wenn ihnen objektivierbare Korrelate zu Grunde liegen (vgl. BGE 138 V 252 E. 5.2 ff., wo das Bundesgericht neben der Nachweisbarkeit durch apparative Bildgebungen auch andere Kriterien für die Objektivierbarkeit beleuchtet). Angesichts dessen, dass gemäss der ophthalmologischen Gutachterin jedoch nicht nur die objektivierbaren Befunde, sondern auch das erlittene Schädelhirntrauma als Ursache in Frage kommt (vgl. act. G 22.8 S. 17 f.), sich die subjektiven Leiden gemäss Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG mithin nicht ausschliesslich durch die objektiven Befunde erklären lassen, kann die Durchführung der vom Bundesgericht angeordneten Adäquanzprüfung nach der sogenannten Schleudertraumapraxis nach den Grundsätzen von BGE 117 V 369 respektive BGE 134 V 109 vorliegend als sachgerecht erachtet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C\_15/2021, E. 7.2).

**4.4.** Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs gestützt auf die Schleudertrauma-Praxis ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung ist bei leichten Unfällen in der Regel ohne



weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden. Als Kriterien nennt die Rechtsprechung a) besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, b) die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, c) fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, d) erhebliche Beschwerden, e) ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, f) schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen und g) erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend (zum Ganzen BGE 134 V 126 ff. E. 10 und 137 V 382 ff. E. 4 f.; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Dezember 2016, UV 2015/29, E. 5.1).

**4.5.** Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs ist der vorliegende Unfall weder der Gruppe der leichten noch jener der schweren Unfälle, sondern dem mittleren Bereich zuzuordnen. Hervorzuheben ist, dass es sich beim erlittenen Unfall namentlich nicht um ein gewöhnliches Anschlagen des Kopfes handelt, das von der Rechtsprechung teilweise als leicht eingestuft wird (vgl. BGE 117 V 383 E. 4b). Vielmehr hat der Beschwerdeführer aufgrund eines Sturzes seinen Kopf - wohl ziemlich heftig - an einem Metallgeländer angeschlagen und sich dabei erhebliche Kopfverletzungen zugezogen (vgl. namentlich UV-act. 1).

**4.6.** Dem Unfallereignis ist - namentlich aufgrund des heftigen Kopfanpralls mit beachtlichen Verletzungsfolgen - eine gewisse Eindrücklichkeit zwar nicht abzuspüren. Abgesehen von den Verletzungsfolgen sind jedoch keine Umstände aktenkundig, die das Unfallereignis als besonders dramatisch oder besonders eindrücklich erscheinen liessen, weshalb das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu verneinen ist.

**4.7.** Der Beschwerdeführer ist am Tag seiner Rückkehr in die Schweiz auf der zentralen Notfallaufnahme des Spitals X. \_\_\_ vorstellig geworden, wo die Ärzte einen Status nach einem Schädelhirntrauma, eine leicht dislozierte mehrfragmentäre Fraktur der Vorderwand des Sinus frontalis beidseits (einstrahlend in das Orbitadach), eine Fraktur der Lamina papyracea beidseits und bis zur Crista galli reichend, eine leicht dislozierte Orbitabodenfraktur rechts, eine mehrfragmentäre dislozierte Nasenfraktur und ein residuelles beidseitiges Monokelhämatom diagnostiziert haben (vgl. UV-act. 16 und 110 S. 6 f.). Auch hat er in der Folge an Kopfschmerzen, an einer ausgeprägten



Konzentrationsschwäche mit Gedankenverlangsamung sowie über leichte Wortfindungsstörungen geklagt (vgl. UV-act. 16 S. 2 f.). Später ist es zu einer posttraumatischen Meningitis gekommen einhergehend mit verstärkten Kopfschmerzen, erhöhter Temperatur, Allgemeinzustandsverschlechterung, Licht- und Lärmempfindlichkeit sowie Übelkeit (vgl. UV-act. 37 S. 1). Aufgrund der multiplen Gesichtsschädelfrakturen sowie der in der Folge aufgetretenen Meningitis mit zahlreichen Beschwerden ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen als erfüllt zu betrachten.

**4.8.** Wie soeben dargelegt, ist es beim Beschwerdeführer zu einer posttraumatischen Meningitis gekommen. Diese hat eine antibakterielle und antivirale Therapie in stationärer Behandlung erforderlich gemacht. Im Anschluss an diese Behandlung ist der Beschwerdeführer überdies für einen operativen Eingriff mit mittlerer Meatotomie, Ethmoidektomie, Vergrösserung des Stirnhöhlenausflustraktes sowie Abdichten der Schädelbasis mittels Temporalisfaszie in die HNO-Klinik verlegt worden (vgl. UV-act. 37 S. 3 und 40 S. 2 ff.). Im Übrigen sind am 26. November 2013, also mehrere Monate nach dem Unfall, an der Stirn rechts Schmerzen und eine sichtbare Schwellung am medialen Augenwinkel aufgetreten, die zu einer notfallmässigen Vorstellung im X.\_\_\_\_ geführt haben. Eine daraufhin veranlasste CT-Untersuchung hat noch immer nicht konsolidierte Frakturen und neu eine Sinusitis gezeigt (vgl. UV-act. 77, 94, 110 S. 10). Aufgrund rezidivierender Schwellungen sowie Schmerzen frontal rechts mit teils blutiger Sekretion aus der Nase ist am 14. Januar 2014 sodann eine operative Stirnhöhlenrevision rechts erforderlich geworden (UV-act. 100). Es ist demnach von einem schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen auszugehen, womit ein weiteres Adäquanzkriterium - sogar in ausgeprägter Weise - erfüllt ist.

**4.9.** Angesichts der anlässlich des Unfalls vom 3. April 2013 erlittenen mehrfragmentären Brüche und des Schädelhirntraumas mit entsprechenden Beschwerden, der langwierigen Konsolidation dieser Frakturen (vgl. dazu Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2020, UV 2019/10, E. 4.2), der im Juni 2013 aufgetretenen Meningitis, der HNO-Operation mit Vergrösserung des Stirnhöhlenausflustraktes und Abdichten der Schädelbasis im Juli 2013 (vgl. UV-act. 37 S. 3 und 40 S. 2 ff.), der ab November 2013 rezidivierend aufgetretenen Schwellungen und Schmerzen im Gesicht mit teils blutiger Resektion aus der Nase (vgl. UV-act. 77, 94 und 110 S. 10) sowie der operativen Stirnhöhlenrevision im Januar 2014 (UV-act. 100), der ab Februar 2014 durchgeführten, auch von Seiten der Gutachter der W.\_\_\_\_ GmbH empfohlenen (vgl. UV-act. 173 S. 40) neurokognitiven Therapien (vgl. UV-act. 196 und 219), der zahlreichen bildgebenden Abklärungen, der



namentlich im Jahr 2016 durchgeführten ophthalmologischen und neuroophthalmologischen Untersuchungen und Behandlungen (vgl. dazu z.B. UV-act. 209, 282, 293, 302 und 317) sowie der zahlreichen Begutachtungen mit Behandlungsempfehlungen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2020, UV 2019/10, Sachverhalt A.f, A.h, A.i und A.j) dürften wohl auch die Kriterien der langen Beschwerden und der spezifisch fortgesetzten ärztlichen Behandlung erfüllt sein.

**4.10.** Zwar ist beim Beschwerdeführer trotz starker Kopfschmerzen, einer ausgeprägten Konzentrationsschwäche mit Gedankenverlangsamung und leichten Wortfindungsstörungen aus HNO-Sicht zunächst kein Handlungsbedarf eruiert worden und es ist in erster Linie eine neuropsychologische Behandlung empfohlen worden (UV-act. 16 S. 2 ff.), während nach der notfallmässigen Einlieferung aufgrund der Meningitis dann doch ein operativer Eingriff in der HNO-Klinik erfolgt ist (vgl. UV-act. 40 S. 2 ff.). Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen aber nicht vor.

**4.11.** Trotz zahlreicher Beschwerden und aufgetretener Komplikationen, die erneute Spitalaufenthalte erfordert haben, hat der Beschwerdeführer seine berufliche Tätigkeit jeweils relativ rasch in dem Umfang, wie es ihm möglich erschienen ist, wieder aufgenommen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2020, UV 2019/10, Sachverhalt A.a und A.b). Dennoch ist seine Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigt geblieben, auch wenn er gewissenhaft während langer Zeit an neuropsychologischen Trainings teilgenommen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2020, UV 2019/10, Sachverhalt A.e ff.) und sich aktiv um die Umgestaltung seines Arbeitsplatzes bemüht hat (vgl. z.B. act. G 22.8 S. 7 f. Ziff. 3.2.7 und 3.2.15). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen kann somit ebenfalls bejaht werden.

**4.12.** Zusammenfassend sind fünf von sieben Adäquanzkriterien als erfüllt zu betrachten, wobei eines sogar in besonders ausgeprägter Weise vorliegt. Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und denjenigen Leiden (Sehstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Kopfschmerzen und der neurokognitiven Beeinträchtigungen), die gemäss Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG für die 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit verantwortlich sind (vgl. act. G 22 S. 15 f.), zu bejahen. Gleiches gilt für die Hyposmie, welcher die Sachverständigen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beigemessen haben (act. G 22 S. 16).



### 5.

**5.1.** Was die Höhe der strittigen Taggeldleistungen im Zeitraum vom 25. Mai bis 31. Dezember 2017 betrifft, ist festzuhalten, dass die Y.\_\_\_\_ AG dem Beschwerdeführer die 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab dem 13. April 2017 attestiert hat (vgl. act. G 22 S. 22). Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer daher für den Zeitraum vom 25. Mai bis 31. Dezember 2017 Taggelder für eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % auszurichten. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass gemäss Art. 6 Abs. 2 ATSG zur Beurteilung des Grades der Arbeitsunfähigkeit bei langer Dauer auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen ist. Zum einen wäre dem Beschwerdeführer eine angemessene Übergangszeit einzuräumen gewesen, um sich eine andere Tätigkeit zu suchen. Zum anderen hat der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit ja gerade seinen Leiden anzupassen versucht, sich also bereits in einer angepassten Tätigkeit versucht. Dass diese bereits angepasste Tätigkeit rückwirkend von den Gutachtern der Y.\_\_\_\_ AG als noch immer nicht optimal angepasst erachtet worden ist (vgl. dazu namentlich act. G 22.8 S. 18), darf dem Beschwerdeführer nicht zum Nachteil gereichen, zumal es auch verständlich und sinnvoll ist, dass eine versicherte Person zunächst darum bemüht ist, den angestammten Arbeitsplatz aufrechterhalten zu können.

**5.2.** Was den versicherten Verdienst, nach dem sowohl die Taggelder als auch die Renten bemessen werden (Art. 15 Abs. 1 UVG), betrifft, kann auf die, soweit ersichtlich, von keiner Partei gerügten Ausführungen in Erwägung 6.6 des Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2020, UV 2019/10, verwiesen werden. Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, für die Bemessung des versicherten Verdienstes auch den vom Beschwerdeführer im Nebenverdienst erzielten Lohn miteinzubeziehen.

### 6.

**6.1.** Weiter zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Anspruch auf eine Invalidenrente hat eine versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist (Art. 18 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in



Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

### 6.2.

**6.2.1.** Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn auszugehen (BGE 130 V 349 E. 3.4.2 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1).

**6.2.2.** Die durch die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 18. Dezember 2017 gestützt auf den Durchschnitt der Jahresverdienste von 2000 bis 2012 vorgenommene Festlegung des jährlichen Valideneinkommens auf Fr. 104'610.45 (vgl. UV-act. 406 S. 4) wird vom Beschwerdeführer nicht kritisiert (vgl. act. G 29 S. 3) und ist auch nicht zu beanstanden. Allerdings ist es noch der Nominallohnentwicklung bis zum Zeitpunkt des Rentenbeginns, also bis zum Jahr 2018, anzupassen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2018 ergibt sich ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 108'052.85 (Fr. 104'610.45 / 2188 x 2260; vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2021).

### 6.3.

**6.3.1.** In der aktuell ausgeübten – gemäss Gutachten nicht optimal angepassten – Tätigkeit schöpft der Beschwerdeführer mit einem Pensum von 50 % (vgl. dazu act. G 36) bzw. gerade mal 20-30 % (vgl. act. G 22.6 S. 34) sein Erwerbspotential nicht voll aus, da ihm gemäss Gutachten in der angestammten Tätigkeit eine Arbeit zu 60 % und in optimal angepassten Tätigkeiten sogar vollschichtig zumutbar wäre (vgl. act. G 22 S. 19). Da der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben seine selbständige Tätigkeit schon zu grossen Teilen aufgegeben hat (keine Gewinnung von Neukunden, Büro ist in Eigenheim verlegt worden, keine Angestellten mehr; act. G 22 S. 33) bzw. ihm aufgrund der gesundheitlichen Umstände auch die Kunden abgesprungen sind (er habe nur noch einen Kunden; vgl. act. G 22 S. 33), ist ein Wechsel in eine unselbständige Tätigkeit – zumindest im Zeitpunkt des Rentenbeginns vom 1. Januar



2018 – als zumutbar einzustufen (zum Alter vgl. auch Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Folglich ist für die Festsetzung des Invalideneinkommens auf Tabellenlöhne abzustellen. Wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt, ist er seit vielen Jahren selbständig als V.\_\_\_\_ tätig und hat ursprünglich als U.\_\_\_\_ gearbeitet (vgl. act. G 29 S. 4). Beide Tätigkeiten sind, was auch seitens der Beschwerdegegnerin unbestritten ist (vgl. act. G 32 S. 2), nicht mehr geeignet, da es sich dabei um Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Sehkraft handelt, die gemäss Gutachten nicht optimal leidensangepasst sind (vgl. act. G 22.8 S. 15). Da keine Umschulung durchgeführt worden ist, ist der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt auf Tätigkeiten angewiesen, die keine spezifische Ausbildung erfordern. Die für den Beruf des V.\_\_\_\_ und für eine selbständige Tätigkeit erforderlichen kognitiven Fähigkeiten und übrigen Kompetenzen dürften ihm gleichwohl zu Tätigkeiten verhelfen, die intellektuell über einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art im Sinne des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA 1 der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik liegen, was sich lohnmässig entsprechend auswirken dürfte. Dies zeigt sich beispielsweise auch darin, dass es dem Beschwerdeführer möglich gewesen ist, ein politisches Engagement aufzunehmen (vgl. dazu act. G 13.1, Konsensbeurteilung des Z.\_\_\_\_-Gutachtens S. 11). So dürfte der Beschwerdeführer gerade über bedeutende kommunikative und zwischenmenschliche Fähigkeiten verfügen, die ihm bei Tätigkeiten auf dem Kompetenzniveau 2 bestimmt hilfreich sind. Aufgrund seiner intellektuellen Fähigkeiten sowie seiner langjährigen beruflichen Erfahrung als selbständig Erwerbender rechtfertigt es sich somit, auf das Kompetenzniveau 2 der LSE 2018 abzustellen. Eine Einstufung ins Kompetenzniveau 3, wie sie die Beschwerdegegnerin kurz angedacht hat (vgl. act. G 32 S. 2), erscheint hingegen ohne Umschulung nicht sachgerecht, handelt es sich dabei doch um komplexe Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen (vgl. die Umschreibung in der Tabelle TA1 der LSE 2018). Dessen dürfte sich die Beschwerdegegnerin bewusst sein, weshalb sie sich grundsätzlich denn auch mit einer Einstufung ins Kompetenzniveau 2 als einverstanden erklärt hat (vgl. act. G 32 S. 2). Bei der in der Tabelle TA1 der LSE 2018 ausgewiesenen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden ergibt sich als Basis für das Invalideneinkommen ein Jahresgehalt von Fr. 67'788.-- (12 x Fr. 5'649.--). Angepasst an die wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden resultiert ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 70'669.-- (Fr. 67'788.-- / 40 x 41.7).

**6.3.2.** Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. G 29 S. 3 f.) ist vorliegend kein Tabellenlohnabzug angezeigt. Die vom Beschwerdeführer von psychischer und



oto-rhino-laryngologischer Seite angeführten Einschränkungen sind für die unfallversicherungsrechtliche Invaliditätsbemessung nicht relevant, da die psychischen Leiden (act. G 22.7 S. 21 ff.) und der Tinnitus (act. G 22.5 S. 39 ff.) als nicht unfallkausal eingestuft worden sind. Da die vom Beschwerdeführer aktuell ausgeübte Tätigkeit von neuropsychologischer Seite als optimal erachtet wird (act. G 22.6 S. 44), dürfte es diesem zudem nicht allzu schwer fallen, auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine andere Tätigkeit zu finden, die seiner neurokognitiven Leistungsfähigkeit optimal entspricht. Die ophthalmologischen Einschränkungen, namentlich der Ausschluss von Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Sehkraft (act. G 22.8 S. 15), schränkt zwar das Betätigungsfeld des Beschwerdeführers ein, doch ist anzunehmen, dass der allgemeine Arbeitsmarkt auch diesbezüglich geeignete Stellen bereithält, die überdies kein erhöhtes Gefährdungspotential aufweisen (vgl. dazu act. G 22.8 S. 14 f.) und auch der neurokognitiven Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers entsprechen. Aufgrund von Art. 28 Abs. 4 UVV rechtfertigt sich sodann grundsätzlich auch kein Leidensabzug aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers.

**6.4.** Stellt man dem Valideneinkommen von Fr. 108'052.85 das Invalideneinkommen von Fr. 70'669.-- gegenüber, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 37'383.85 und ein Invaliditätsgrad von gerundet 35 % (Fr. 37'383.85 x 100 / Fr. 108'052.85).

## 7.

**7.1.** 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 UVV).

**7.2.** Gemäss Art. 25 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung ausgerichtet, wobei sie entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft wird. Voraussehbare Verschlimmerungen sind nach Art. 36 Abs. 4 UVV angemessen zu berücksichtigen. 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. Integritätsschäden, welche nicht wenigstens einen Skalenwert von 5 % erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (zum Ganzen Anhang 3 UVV). In



Weiterentwicklung der Skala des Anhangs 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 von den individuellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens zu abstrahieren ist (BGE 113 V 221 f. E. 4).

**7.3.** Im interdisziplinären Konsens haben die Sachverständigen der Y.\_\_\_\_ AG nachvollziehbar und schlüssig begründet, dass aus oto-rhino-laryngologischer Sicht ein Integritätsschaden von 5 % und aus ophthalmologischer Sicht ein solcher von 8 % bestehe. Der Integritätsschaden von 5 % gehe auf die von der [...] -klinik [...] nach umfangreicher Abklärung diagnostizierte Hyposmie zurück. Ein vollständiger Verlust des Geruchssinns würde einem Integritätsschaden von 15 % entsprechen. Vorliegend werde vom Beschwerdeführer subjektiv keine Verminderung des Riechvermögens beklagt und die Tests hätten nur eine partielle Einschränkung ergeben, weshalb von einem Integritätsschaden von (maximal) 5 % auszugehen sei. Aus ophthalmologischer Sicht lägen eine Diplopie, eine Asthenopie und eine Blendung vor. Bei der Bemessung der Integritätsentschädigung sei zu berücksichtigen, dass die Doppelbildwahrnehmung überwiegend im Nahbereich bestehe. Bei Blick in die Ferne sei ein ausreichend grosses Feld des binokularen Einfachsehens vorhanden, sodass der Beschwerdeführer mit Prismenkorrektur weiterhin Auto fahren könne. Nach einem Schädelhirntrauma könnten Störungen im Nahsehbereich mit schneller Ermüdung und eine vermehrte Blendungsempfindlichkeit auftreten. Beim Beschwerdeführer müssten die asthenopischen Beschwerden berücksichtigt werden. Gleichzeitig gelte es auch die Tatsache zu beachten, dass der Beschwerdeführer über ein Stereosehen verfüge und nicht derart geblendet sei, dass er permanent auf ein Filterglas angewiesen sei. Die Blendungsempfindlichkeit werde insbesondere bei der Bildschirmarbeit beklagt (act. G 22 S. 34 f.). Die Beschwerdegegnerin erhebt gegen die gutachterlich zugestandenen Integritätsschäden aus ophthalmologischer und oto-rhino-laryngologischer Sicht auch keine Einwände (vgl. act. G 27 S. 3). Der Beschwerdeführer bringt, soweit ersichtlich, ebenfalls nichts gegen die gutachterliche Einschätzung des Integritätsschadens vor (vgl. act. G 29).

**7.4.** Nicht einverstanden ist die Beschwerdegegnerin hingegen mit dem aus gutachterlicher Sicht festgestellten Integritätsschaden von 10 % auf neuropsychologischem Fachgebiet (act. G 27 S. 3). Die Sachverständigen gehen von einer minimalen bis leichten unfallkausalen neurokognitiven Beeinträchtigung aus, weshalb sie in Anwendung der SUVA Tabelle 8 einen Integritätsschaden von 10 %



attestieren (act. G. 22 S. 35). Wie aus der gutachterlichen Begründung der Berechnung dieses Integritätsschadens erhellt, ist eine dauernde erhebliche kognitive Beeinträchtigung, die zu einer Integritätsentschädigung berechtigen würde, aber gerade nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Die Sachverständigen erklären, dass sich im zeitlichen Verlauf fluktuierende kognitive Leistungen gezeigt hätten. Während im Jahr 2015 unauffällige Befunde bestanden hätten, seien im Jahr 2020 leichte bis mittelschwere Einbussen vorhanden gewesen. Aktuell hätten sich in den Untersuchungen wieder leichte kognitive Minderleistungen ohne unfallspezifisches Ausfallmuster in den Exekutivfunktionen gezeigt. Aus rein neuropsychologischer Sicht zeige sich objektiv keine dauernde erhebliche kognitive Beeinträchtigung (act. G 22 S. 35). Mangels mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesener dauernder erheblicher Beeinträchtigungen besteht aus juristischer Sicht kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung für die vorhandenen minimalen bis leichten neuropsychologischen Beeinträchtigungen. Dass die Sachverständigen den neuropsychologischen Einschränkungen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen haben, ändert daran nichts. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind nämlich nicht nur erhebliche Einschränkungen, sondern sämtliche zu berücksichtigen. Es kann durchaus sein, dass sich gewisse Einschränkungen zusammen mit anderen in einem Berufsfeld negativ auswirken, ohne dass sie für sich selber erhebliche Nachteile zeitigen. Die Sachverständigen haben den neuropsychologischen Einschränkungen denn auch nur einschränkende Auswirkung im angestammten Tätigkeitsfeld beigemessen, nicht jedoch für Verweistätigkeiten. Schliesslich führen die neuropsychologischen Beeinträchtigungen im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung nicht zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit als sie ohnehin bereits aus ophthalmologischer Sicht ausgewiesen ist (vgl. oben E. 3).

**7.5.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 13 % hat.

## **8.**

**8.1.** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 31. Januar 2019 (act. G 1 im Verfahren UV 2019/10) dahingehend gutzuheissen, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 25. Mai bis 31. Dezember 2017 Taggeldleistungen auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % auszurichten hat, dass sie dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2018 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 35 % zu bezahlen hat, dass sie dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 13 % auszurichten hat, dass sie rückwirkend per 1. August 2016 sowie zukünftig die Kosten



## St.Galler Gerichte

der aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht notwendigen ophthalmologischen und neuroophthalmologischen Behandlungen zu vergüten hat und dass die Sache zur Festsetzung der Rentenbeträge und der Taggeldleistungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

**8.2.** Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**8.3.** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Parteienschädigung 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). Auch wenn nicht sämtlichen Anträgen des Beschwerdeführers stattgegeben wird, ist hinsichtlich der Entschädigungsfolge aufgrund des eingeholten Gerichtsgutachtens von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Denn aufgrund des nicht vollständig abgeklärten Sachverhalts hat sich der Beschwerdeführer zu Recht zur Erhebung der Beschwerde veranlasst gesehen und eine Rückweisung zur weiteren Abklärung hätte zu einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers geführt (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2; vgl. ferner BGE 137 V 210 E. 4.4.2). Für die Aufwendungen im Verfahren UV 2019/10 ist dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von pauschal Fr. 8'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Für die Begründung dieser Entschädigung kann auf den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2020 (UV 2019/19; E. 8.3 f.) verwiesen werden, zumal das Bundesgericht (vgl. act. G 1) diese Entschädigung trotz entsprechender Vorbringen der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde ans Bundesgericht vom 5. Januar 2021, S. 14 ff.) nicht beanstandet hat. Für die Aufwendungen im Verfahren UV 2021/39, in dem namentlich das Y.\_\_\_\_ - Gutachten zu studieren und dazu Stellung zu nehmen gewesen ist, ist der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seines diesbezüglichen Antrags (vgl. act. G 34) und der erfolgten Eingaben (vgl. namentlich act. G 3, 15, 29, 31, 34 und 36) pauschal mit Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

**8.4.** Auch hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für das Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG in der Höhe von Fr. 25'000.-- zu bezahlen (vgl. act. G 23), da die Einholung des Gutachtens für die Beurteilung des Leistungsanspruchs unerlässlich gewesen ist (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG; BGE 137 V 210 E. 4.4.2). Weiter hat der Beschwerdeführer



Anspruch auf den Ersatz der im Hinblick auf die Begutachtung angefallenen Spesen sowie den Erwerbsausfall (Art. 45 Abs. 2 ATSG; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 35 zu Art. 45). Die mittels detaillierter Aufstellung geltend gemachte Wegentschädigung in der Höhe von Fr. 693.-- (vgl. act. G 36 und 36.1) erscheint angemessen. Gleiches gilt für den geltend gemachten Erwerbsausfall von total Fr. 712.50 (vgl. act. G 36).

**8.5.** Zusammenfassend beläuft sich der Entschädigungsanspruch des Beschwerdeführers also auf Fr. 11'905.50 (Fr. 693.-- Spesen + Fr. 712.50 Erwerbsausfall + Fr. 10'500.-- Parteientschädigung).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2018 aufgehoben.

**2.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 25. Mai bis 31. Dezember 2017 Taggeldleistungen auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % auszurichten.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2018 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 35 % auszurichten.

**4.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden in der Höhe von 13 % zu bezahlen.

**5.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer rückwirkend per 1. August 2016 sowie zukünftig die Kosten der aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht notwendigen ophthalmologischen und neuroophthalmologischen Behandlungen zu vergüten.

**6.**

Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge, der Taggeldleistungen sowie der



Integritätsentschädigung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**7.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

**8.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für das Gerichtsgutachten in der Höhe von Fr. 25'000.-- zu bezahlen.

**9.**

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 11'905.50 (Fr. 693.-- Spesen; Fr. 712.50 Erwerbsausfall; Fr. 10'500.-- Parteientschädigung) zu entschädigen.