



Fall-Nr.: UV 2011/17
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.04.2020
Entscheiddatum: 13.12.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 13.12.2011

Art. 16 und 26 Abs. 2 ATSG. Art. 18 und 24 UVG. Prüfung des Anspruchs auf Rente und Integritätsentschädigung sowie der Frage der Verzugszinspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2011, UV 2011/17).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 13. Dezember 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8085 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.



A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____, mit einem Beschäftigungsgrad von 50% tätig und dadurch bei der Zürich Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: Zürich) unfallversichert, als er am 21. Juni 1998 auf einer Bergtour wegen Steinschlags in die Tiefe stürzte und sich eine HWK7-Fraktur mit Abriss der Deckplatte C7, Rissquetschwunden am Schädel und an den Ellbogen sowie multiple Prellungen zuzog. Die Erstbehandlung fand im Spital Oberengadin statt (UV-act. Z1, ZM1). Die Zürich anerkannte ihre Leistungspflicht und übernahm Heilungskosten sowie Taggeldleistungen aufgrund einer vollen Arbeitsunfähigkeit. Im Nachgang zu einem stationären Reha-Aufenthalt vom 29. Juli bis 20. August 1998 in der Klinik C.____ (UV-act. ZM7) wurde dem Versicherten ab 21. Dezember 1998 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (UV-act. ZM9).

A.b Am 27. November 2008 teilte der Versicherte der Zürich mit, dass er mit regelmässigem Kräftigungstraining die wiederkehrenden Schmerzen im Rücken konstant halten können, er nun jedoch wegen der Rückenprobleme den Arzt aufsuchen müssen (UV-act. Z32). Mit Verfügung vom 20. April 2009 eröffnete die Zürich dem Versicherten nach Durchführung von Abklärungen (UV-act. ZM12), dass mangels rechtsgenügender Kausalität für die erneuten Behandlungen der LWS ab 20. November 2008 keine Leistungen erbracht werden könnten (UV-act. Z40). Nachdem der Versicherte gegen diese Verfügung Einsprache erhoben hatte (UV-act. Z48), veranlasste die Zürich eine Begutachtung bei Prof. Dr. D.____, Wirbelsäulenchirurgie (UV-act. Z70, Z73f, ZM15). Am 2. November 2010 unterbereitete sie das entsprechende Gutachten dem Versicherten zur Stellungnahme mit dem Hinweis auf die vorgesehene Erledigung der Einsprache (UV-act. Z83). Hierzu äusserte sich der Versicherte am 26. November 2010 (UV-act. Z84). Der Krankenversicherer hatte die vorsorglich erhobene Einsprache wieder zurückgezogen (UV-act. Z52, Z58). Mit Einspracheentscheid vom 3. Februar 2011 hiess die Zürich die Einsprache dahingehend teilweise gut, als die Leistungseinstellung in Bezug auf die unfallkausalen Beschwerden per 30. März 2010 erfolgte und dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 19'440.-- zugesprochen wurde. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (UV-act. Z91).

B.



B.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte am 3. März 2011 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben, die Auszahlung der Integritätsentschädigung einschliesslich Verzinsung seit 1999 sei ohne Bedingungen vorzunehmen und es sei die Leistungspflicht für Massnahmen, die zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit beitragen würden, trotz erreichtem Endzustand anzuerkennen, soweit die Massnahmen mit unfallkausalen Beschwerden zusammenhängen würden. Zur Begründung legte er dar, der Unfall habe ökonomische Folgen gehabt. Bei Wiederaufnahme des vollen Arbeitspensums am 21. Dezember 1998 sei eine 80%ige körperliche Wiederherstellung attestiert worden. Daran habe sich seither nichts geändert. Er könne nicht nachvollziehen, wieso diese Tatsache negiert werde. In diesen Zusammenhang werde die Beurteilung von Prof. D. ___ willkürlich in Frage gestellt. Andernorts (S. 3 des angefochtenen Entscheids) werde ihr jedoch volle Beweiskraft zugesprochen. Die letzten operationsbezogenen Behandlungen hätten im Jahr 2000 stattgefunden. Die Auszahlung der Integritätsentschädigung hätte bereits Ende 1999 erfolgen sollen. Folglich sei auch eine Verzinsung angebracht. Die Auszahlung von der Rechtskraft des Einspracheentscheids abhängig zu machen, empfinde er als Druckversuch. Er sei von der Beschwerdegegnerin nicht informiert und nicht angehört worden. Seine Forderungen hätten sich im Lauf der Zeit verändert, da er durch Ärzte oder Juristen und durch eigene Recherchen auf seine Rechte aufmerksam geworden sei. Er verstehe nicht, wieso die Sache vor Gericht gezogen werden müsse, ohne dass zuvor der Versuch einer Schlichtung unternommen werde (act. G 1.2). Er habe unterdessen eingesehen, dass es wohl schwierig wäre, die ökonomischen Folgen des Unfalls zu beweisen, um eine Berentung zu erwirken. Deshalb verzichte er darauf, gegen diesen Entscheid aufzubegehren.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Einspracheentscheid und führte unter anderem aus, der Beschwerdeführer verschweige, am 17. Februar 2011 telefonisch darauf hingewiesen worden zu sein, dass er den Einspracheentscheid im Punkt Integritätsentschädigung schriftlich akzeptieren könne, was deren Auszahlung innert zwei bis drei Tagen bewirken würde. Von diesem Angebot habe er keinen Gebrauch gemacht (UV-act. Z93). Nachdem er nun schriftlich die Höhe der Integritätsentschädigung akzeptiere, sei diese dem Beschwerdeführer umgehend



überwiesen worden. Die vom Beschwerdeführer angebehrte Verzinsung ab 1999 sei mit Blick auf die im Gutachten von Prof. D. ___ bestätigte Erreichung des Endzustands abzulehnen. Hinsichtlich des Antrags, die Beschwerdegegnerin habe trotz erreichtem Endzustand für unfallbedingte Heilbehandlung aufzukommen, stelle sich die Frage, ob überhaupt darauf eingetreten werden könne, da dieses Rechtsbegehren unbegründet sei. Der Antrag sei, soweit überhaupt darauf eingetreten werde, als unbegründet abzuweisen. Der Vorwurf des Beschwerdeführers, er sei seitens der Beschwerdegegnerin nie informiert und nie angehört worden, sei haltlos; diesbezüglich werde auf die Akten verwiesen.

B.c Mit Replik vom 19. Mai 2011 (act. G 7) und Duplik vom 1. Juni 2011 (act. G 9) bestätigten die Parteien ihre Anträge und Ausführungen.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig ist, ob die Einstellung der im Nachgang zur Rückfallmeldung vom November 2008 wieder ausgerichteten Leistungen (Heilungskosten) auf den 30. März 2010 zu Recht erfolgte oder nicht und ob der Beschwerdeführer als Folge des Unfalls vom 21. Juni 1998 Anspruch auf Rentenleistungen hat. Zu klären ist dabei vorab die Frage der Unfallkausalität der bestehenden gesundheitlichen Beschwerden. Wenn der Unfallversicherer den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer Gesundheitsschädigung einmal anerkannt hat und entsprechende Leistungen erbringt, so trägt er die Beweislast für den Wegfall der Kausalität (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Dies gilt jedoch nur für Verletzungen und Beschwerden, welche bei der ursprünglichen Anspruchsbeurteilung zur Diskussion standen (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 15. März 2006, U 6/06, E. 2.2). Der Unfallversicherer hat nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des EVG vom 27. Februar 2004, U 29/03). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche



Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des EVG vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4).

1.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung 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 einZ.____htet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997, 281 E. 1a).

2.

2.1 Von Seiten des Universitätsspitals E.____, Klinik für Unfallchirurgie, wurde am 24. August 1998 eine einwandfrei verheilte Wirbelfusion, reizlos liegende Implantate und eine unveränderte Neurologie im Bereich C7 bescheinigt (UV-act. ZM8). Der Beschwerdeführer war ab 21. Dezember 1998 wieder uneingeschränkt arbeitsfähig (UV-act. ZM9, Z27, Z31). Im Nachgang zur Rückfall-Meldung vom November 2008 (UV-act. Z32) legte der Beschwerdeführer am 7. April 2009 dar, am 6. November 1998 (Besprechung mit dem Schaden-Inspektor) hätten störende Nacken- und Schulterschmerzen bestanden; dies sei auch aktuell noch der Fall. Auch die Sensibilitätsstörungen an den Fingern der linken Hand hätten sich nicht verbessert.



Seit der Reha in C.____ (1998) besuche er mindestens einmal pro Woche das Fitness-Studio, wo er ein Muskeltraining durchführe, welches ihm helfe, mit erträglichen Schmerzen durch den Arbeitsalltag zu kommen. Ein weiteres neurologisches Problem stelle seine Blase (Inkontinenz) dar (UV-act. Z37). Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin PD Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hatte am 5. März 2009 zu Protokoll gegeben, dass die Wirbelsäulenstatik angesichts des sehr schönen Endresultats bei Status nach HWK7-Fraktur und operativer Versorgung unwesentlich durch den Unfall und seine Folgen beeinträchtigt sei. Ein natürlicher Kausalzusammenhang mit den aktuell bestehenden LWS-Beschwerden erscheine aus wirbelsäulenorthopädischer Sicht wenig wahrscheinlich (UV-act. ZM12). Dr. med. Y.____, Allgemeine Medizin und Sportmedizin, berichtete am 17. Juni 2009, seit dem Unfall sei der Beschwerdeführer nie beschwerdefrei gewesen, jedoch deswegen nie zum Arzt gegangen. Es liege eine posttraumatische Situation vor. Es sei eine Besserung eingetreten. Jedoch sei ein bleibender Nachteil bei Schmerzen in der oberen und mittleren Wirbelsäule zu erwarten (UV-act. ZM14).

2.2 Prof. D.____ vermerkte im Gutachten vom 8. Oktober 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin die Diagnosen eines Zustands nach Spondylodese C6/C7, eines Zustands nach Avulsionsverletzung im Bereich PIP II und IV rechts, eines chronischen Cervikocephal-/Cervikobrachialsyndroms links, eines chronischen Lumbalsyndroms und von bilateralen Coxarthrosen. Er kam zum Schluss, die cervikale, cerviko-cephale und cerviko-brachiale Schmerzproblematik links und auch eine gewisse Beeinträchtigung im Bereich der rechten Hand stünden mit grosser Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Die Dranginkontinenz sei schwierig einzuordnen; eine offensichtliche neurologische Schädigung des Rückenmarks könne bildgebend nicht nachgewiesen werden. Die durchgeführte neurologische Mitbeurteilung im Universitätsspital E.____ liege nicht vor. Diesbezüglich sei ein möglicher Zusammenhang mit dem Unfall gegeben. Die Probleme des Kreuzes, die 2008 mit konsekutiver Einschränkung der Sitzdauer manifest geworden seien, schienen nicht im Zusammenhang mit dem Unfall zu stehen. Degenerative Erkrankungen der LWS seien häufig und es sei wahrscheinlich, dass diese Pathologie hier vordergründiges Problem sei. Die deutliche Pathologie im Bereich der Hüften sei ebenfalls ganz klar nicht traumatisch, sondern degenerativ bedingt. Dass der



Beschwerdeführer gemäss Unfallschein die volle Arbeitsfähigkeit ab 21. Dezember 1998 wieder erreicht habe, sei unter Berücksichtigung der Unfallsituation sicher korrekt. Aktuell könne er unter zusätzlichem Effort mit Anlauftraining und arbeitsplatzergonomischen Massnahmen seine Arbeitstätigkeit durchführen. So gesehen bestünden keine nicht mehr durchführbaren Verrichtungen. Trotz der Restbeschwerden könne er ein 100%iges Pensum erledigen. Er müsse aber mehr Zeit investieren, da er intermittierend Pausen machen und z.B. die eingeschränkte Sensibilität mit einer zusätzlichen visuellen Kontrolle kompensieren müsse. Theoretisch sei als Folge des Unfallereignisses eine ca. 10%ige Beeinträchtigung zu postulieren. Als Folge der HWS-Verletzung bestehe eine Einschränkung der körperlichen Integrität von ca. 20% (Schmerzproblematik 10%, neurologische Symptomatik 10%; UV-act. ZM15). Der Beschwerdeführer teilte am 26. Mai 2009 mit, er sei zwischen 2000 und 2008 nie bei einem Arzt gewesen. Er habe in dieser Zeit mit den Beschwerden und Einschränkungen leben können. Seit Mai 2009 sei er aufgrund von Schmerzen im Schulter-Nackengebiet und Kopfschmerzen bei Dr. Y. ___ in Behandlung (UV-act. Z56).

3.

3.1 Prof. D. ___ legte einlässlich und nachvollziehbar dar, dass die beim Beschwerdeführer bestehende cervikale, cerviko-cephale und cerviko-brachiale Schmerzproblematik links sowie die Beeinträchtigung im Bereich der rechten Hand überwiegend wahrscheinlich als natürlich-kausale Folge des Unfalls vom 21. Juni 1998 zu sehen seien, dass dies jedoch mit Bezug auf die Dranginkontinenz, die Probleme des Kreuzes (degenerative Erkrankung der LWS) sowie die Pathologie im Bereich der Hüften nicht der Fall bzw. lediglich ein möglicher Unfallzusammenhang gegeben sei (UV-act. ZM15). Zweifel an dieser begründeten Beurteilung werden vom Beschwerdeführer von der Inkontinenz abgesehen weder geltend gemacht noch ergeben sich solche aus den Akten. Insbesondere liegen namentlich auch hinsichtlich der Inkontinenz keine abweichenden ärztlichen Einschätzungen vor. Ein Anlass für weitere medizinische Abklärungen im Zusammenhang mit der Frage der Unfallkausalität ist dementsprechend nicht ersichtlich.



3.2 Der Versicherte hat Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Diesen gesetzlichen Anspruch auf Heilbehandlung hat er so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (Art. 10 in Verbindung mit Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 116 V 44 E. 2c). Dabei genügt es nicht, dass eine Therapie lediglich eine unbedeutende Besserung erhoffen lässt oder dass für eine namhafte Besserung nur eine weit entfernte Möglichkeit besteht (A. Maurer, Unfallversicherungsrecht, 2. A. Bern 1989, 274). Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands, wie sie der Anspruch auf Heilbehandlung voraussetzt, kann auch dann nicht gesprochen werden, wenn eine therapeutische Massnahme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die sich aus einem stationären Gesundheitsschaden ergebenden Beschwerden für eine begrenzte Zeit zu lindern vermag (RKUV 2005, 388). Für die Bejahung eines medizinischen Endzustands wird keine vollständige Schmerzfreiheit vorausgesetzt (vgl. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 145).

3.3 Nach Lage der Akten führte der Beschwerdeführer seit 1999 zur Schmerzlinderung Behandlungsmassnahmen (insbesondere Muskeltraining) durch, und es bestanden auch während der ganzen Zeit gewisse Beschwerden, ohne dass bis zur Rückfallmeldung ein Arztbesuch erfolgt wäre (UV-act. ZM14, Z37, Z56). Prof. D.____ legte im Zusammenhang mit der Frage der weiteren (unfallbedingten) Behandlungsbedürftigkeit dar, bezüglich der Nacken- und Armschmerzproblematik seien Physiotherapie und aktives Training weiterhin angezeigt. Dabei stehe nicht mehr eine restitutio ad integrum im Vordergrund, sondern die Stabilisierung des jetzigen Zustands. Grundsätzlich sei hier ein Endzustand erreicht (UV-act. ZM15). Der Gutachter verneinte somit eine namhafte Verbesserung des Zustands durch weitere Behandlung, was auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt wird (vgl. UV-act. Z84). Bei dieser Aktenlage ging die Beschwerdegegnerin auf den 30. März 2010 (Datum der Untersuchung durch Prof. D.____) zu Recht von einem Fallabschluss im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG aus (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2008, 8C_402/2007, E. 5.1.2.2) und prüfte dementsprechend den Rentenanspruch. Die Frage, ob ein Rentenanspruch besteht, bzw. das Vorliegen einer hierfür vorausgesetzten Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, ist nachstehend zu prüfen. Der Beschwerdeführer macht in diesem Verfahren zum einen wirtschaftliche Folgen des Unfalls geltend (act. G 1 S. 1 mit Bestätigung in act. G 7 S. 1; vgl. auch act.



G 1.2); zum anderen verzichtet er jedoch mit Hinweis auf Beweisprobleme offenbar auf die Anfechtung des Rentenabweisungsentscheids (vgl. act. G 1 S. 2 unten und act. G 7 S. 2 unten). Würde auf das letztgenannte abgestellt, wäre auf die Beschwerde hinsichtlich der Rentenabweisung nicht einzutreten. Mit Blick auf die in diesem Verfahren geltende Officialmaxime und den nicht ganz klaren Standpunkt des Beschwerdeführers erscheint es gerechtfertigt, auf die Frage des Rentenanspruchs einzutreten und materiell Stellung dazu zu nehmen.

4.

4.1 Die Begutachtung durch Prof. D.____ ergab, dass der Beschwerdeführer aktuell unter zusätzlichem Effort mit Anlauftraining und arbeitsplatzergonomischen Massnahmen seine Arbeitstätigkeit durchführen könne. So gesehen bestünden keine nicht mehr durchführbaren Verrichtungen. Trotz der Restbeschwerden könne er ein 100%iges Pensum erledigen. Er müsse aber mehr Zeit investieren, da er intermittierend Pausen machen und z.B. die eingeschränkte Sensibilität mit einer zusätzlichen visuellen Kontrolle kompensieren müsse. Theoretisch sei als Folge des Unfallereignisses eine ca. 10%ige Beeinträchtigung zu postulieren. In seiner körperlich wenig belastenden Tätigkeit könne der Beschwerdeführer eigentlich ein volles Arbeitspensum erreichen. Er habe Strategien entwickelt, um die Folgen der bestehenden Restsymptome zu kompensieren (UV-act. ZM15). Allein der Umstand, dass der Gutachter ein volles Pensum als zumutbar erachtete, bedeutet noch nicht das Vorliegen einer vollen Arbeitsfähigkeit. Prof. D.____ bescheinigte denn auch gleichzeitig, dass der Beschwerdeführer eine volle Arbeitsleistung nur mit einem zeitlichen Mehraufwand von "theoretisch" 10% erreichen könne. Im Ergebnis schätzte er daher die Arbeitsleistung und damit auch die Arbeitsfähigkeit (nicht jedoch das zumutbare Pensum) in diesem Umfang als vermindert ein. Dies erscheint angesichts der beim Beschwerdeführer bestehenden Unfallrestfolgen und den daraus resultierenden Bewegungseinschränkungen nachvollziehbar und begründet. Zu prüfen ist dementsprechend, inwiefern sich diese "theoretische" Einschränkung auch bei der konkreten Berufstätigkeit effektiv einkommensmindernd auswirkt.

4.2 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (E. 2a) die Grundsätze der Rentenbemessung (Art. 18 Abs. 1 UVG, Art. 16 ATSG) zutreffend dar;



darauf ist zu verweisen. Zu ergänzen ist, dass bei (faktisch) Selbständig-Erwerbenden die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit durch die Feststellung der leidensbedingten Behinderung anhand eines Betätigungsvergleichs in Anlehnung an Art. 27 IVV erfolgt; diese Behinderung ist sodann im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung unter Berücksichtigung der betrieblichen Situation zu gewichten. Eine Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen kann zwar, muss aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse in gleichem Umfang zur Folge haben (A. Rumo-Jungo, a.a.O. S.3. A., 128, mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer war im Unfallzeitpunkt und auch im (für dieses Verfahren massgebenden) Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids vom 3. Februar 2011 in der B.____ als Gesellschafter (Stammanteilkhalter) und Geschäftsführer mit Einzelzeichnungsberechtigung tätig (vgl. Handelsregister des Kantons F.____, Internet-Auszug vom 22. November 2011). Bei diesem Sachverhalt ist er für die Prüfung des IV-Rentenanspruchs faktisch als selbständig Erwerbender zu qualifizieren (vgl. auch Urteil des EVG vom 14. Dezember 2006, I 534/06, E. 2, sowie Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2009, 9C_538/2008, welches den st. gallischen Entscheid vom 15. Mai 2008, IV 2007/4, bestätigte).

4.3 Nachdem im Anstellungsvertrag mit der B.____ vom Oktober 1998 das monatliche Grundgehalt noch auf Fr. 2'500.-- (50%-Pensum) monatlich beziffert und ein Bonus/Malus entsprechend dem Geschäftsgang vereinbart worden war (UV-act. Z86/3), wurde das Grundgehalt mit Anstellungsvertrag vom Januar 2000 auf Fr. 5'600.-- (100%-Pensum) festgesetzt und das Bonus/Malus-System beibehalten (UV-act. Z86/4). Für 1998 hatte die Steuerbehörde den Beschwerdeführer mit einem Reineinkommen von Fr. 57'600.-- veranlagt (UV-act. Z86/22). Im Lohnausweis 1999 wurde ein Lohn von Fr. 32'500.-- (UV-act. Z86/5) und in den Lohnausweisen für 2001-2006 ein solcher von Fr. 72'800.-- bestätigt (UV-act. Z86/6-11). Für 2007 und 2008 bescheinigte die B.____ einen Lohn von Fr. 76'880.-- und für 2009 einen solchen von Fr. 77'600.-- (UV-act. 86/12-14). Seit 2009 war der Beschwerdeführer zusätzlich als Lehrbeauftragter an der Universität G.____ tätig (UV-act. Z86/2).

Im Einspracheverfahren wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass wegen seines branchenunüblich tiefen Lohns trotz bestehender Einschränkungen auf eine Lohn- oder



Anstellungsgradreduktion verzichtet worden sei (UV-act. Z84/1). Dazu ist vorweg festzuhalten, dass der vereinbarten Lohnhöhe in der konkreten Situation, in welcher der Beschwerdeführer direkten Einfluss auf die Festlegung des von ihm selbst bezogenen Lohns hat, für sich allein keinen Aussagewert für die Frage des Bestehens von unfallbedingten Einschränkungen zugemessen werden kann. Immerhin ist festzuhalten, dass der bescheinigte Lohn im Nachgang zum Unfall in der Zeit ab 2001 eher angestiegen ist. Die Feststellung, dass bei Wiederaufnahme des vollen Arbeitspensums am 21. Dezember 1998 eine 80%ige körperliche Wiederherstellung attestiert worden sei (act. G 1; vgl. UV-act. ZM5 und ZM12), bedeutet nicht, dass zugleich auch die Arbeitsfähigkeit in demselben Ausmass eingeschränkt wäre. Für den vom Beschwerdeführer implizit eingenommenen Standpunkt, dass sein Lohn ohne Unfallfolgen höher wäre als aktuell, fehlt es an konkreten Anhaltspunkten und Belegen. Sodann stellt sich die Frage einer allfälligen Unterdurchschnittlichkeit des vor Eintritt des Unfalls bezogenen Lohns (Valideneinkommen; vgl. Art. 16 ATSG) und eines entsprechenden Korrekturbedarfs beim Invalideneinkommen (vgl. BGE 135 V 297) insofern nicht, als der Beschwerdeführer seine vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit nach wie vor ausübt und die Grundlage für die Bemessung der beiden Vergleichseinkommen (Art. 16 ATSG) somit dieselbe ist.

Der Beschwerdeführer macht zwar ökonomische Folgen des Unfalls geltend, legt jedoch nicht dar, in welcher Art und bei welchen Tätigkeiten er aus seiner Sicht mit welcherwirtschaftlichen Auswirkung in seiner GmbH eingeschränkt ist. Sein pauschaler Hinweis, die ökonomischen Folgen des Unfalls seien "schwer abschätzbar, aber nicht vernachlässigbar" (UV-act. Z84), sowie die Tatsache des Bestehens einer unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkung, vermögen für sich allein noch nicht zu belegen, dass die Einschränkung sich auch wirtschaftlich auswirkt. Diese Auffassung vertritt an sich auch der Beschwerdeführer selbst (act. G 1 S. 2 unten).

4.4 Der Beschwerdeführer verlangt eine Berentung im Wesentlichen mit dem Hinweis, dass im Fall einer "Nicht-Berentung" nach Erreichen des medizinischen Endzustands keine Leistungspflicht für Schmerzlinderung und Stabilisierung des erreichten Zustands vorgesehen sei (UV-act. Z84). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. G 5 S. 4) stellt sich bezüglich dieses Antrags die Eintretensfrage nicht, zumal der Beschwerdeführer den Antrag implizit damit



begründet, dass unfallbedingte (wenn auch lediglich stabilisierende) Behandlungen aus seiner Sicht auch ohne Rentenanspruch weiterhin vom Unfallversicherer zu übernehmen seien. In materieller Hinsicht ist dazu festzuhalten, dass nach Eintritt des medizinischen Endzustands - unter Vorbehalt der Bestimmungen über Rückfälle und Spätfolgen - kein Anspruch auf Heilbehandlung gegenüber dem Unfallversicherer besteht, wenn ein Fall ohne Zusprechung einer Invalidenrente abgeschlossen wird. Art. 21 Abs.1 UVG ist in solchen Fällen nicht anwendbar (BVR 2011, 183, E. 4.3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2010, 8C_744/2009, E. 8.4). An die Stelle des Unfallversicherers tritt in diesem Fall der obligatorische Krankenversicherer (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.2). Einen Rückfall oder eine Spätfolge mit daraus resultierender Behandlungsbedürftigkeit könnte der Beschwerdeführer somit - unabhängig vom Vorliegen eines Rentenanspruchs - künftig jederzeit geltend machen, soweit und solange aufgrund der erneuten Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands im erwähnten Sinn in Aussicht stünde. Jedoch kann ihm, ohne Vorliegen der Voraussetzungen für die Zusprechung von Rentenleistungen, nicht einzig deshalb eine Rente gewährt werden, um den Anspruch auf Heilbehandlung im Sinn von Art. 21 UVG bejahen zu können.

5.

5.1 Mit Bezug auf die Höhe der Integritätsentschädigung erwuchs der Einspracheentscheid vom 3. Februar 2011 unangefochten in Rechtskraft (vgl. act. G 1 und G 1.2 S. 2). Der Beschwerdeführer macht jedoch geltend, die Auszahlung der Integritätsentschädigung hätte bereits Ende 1999 (Behandlungsabschluss) erfolgen sollen. Folglich sei auch eine Verzinsung angebracht. Die Auszahlung von der Rechtskraft des Einspracheentscheids abhängig zu machen, empfinde er als Druckversuch (act. G 1). - Nach der bis zum Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 geltenden Rechtsprechung waren im Bereich der Sozialversicherung grundsätzlich, d.h. sofern nicht ausdrücklich gesetzlich vorgesehen, keine Verzugszinsen geschuldet. Nur wenn "besondere Umstände" vorlagen, bejahte das EVG einen Anspruch auf Verzugszins. Solche Umstände erachtete das Gericht als gegeben bei widerrechtlichen oder trölerischen Machenschaften der Verwaltungsorgane. Die Verzugszinspflicht setzte im Übrigen neben der Rechtswidrigkeit auch ein schuldhaftes Verhalten der Verwaltung voraus. Dabei lehnte es das Gericht ab, die Verzugszinspflicht generell für



bestimmte Gruppen von Fällen (etwa gerichtlich festgestellte Rechtsverzögerungen) zu bejahen. Wegleitend dafür war die Überlegung, dass die Auferlegung von Verzugszinsen im Sozialversicherungsrecht nur ausnahmsweise und in Einzelfällen gerechtfertigt sei, bei denen das Rechtsempfinden in besonderer Weise berührt werde (vgl. BGE 131 V 358 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Der rechtlich massgebende Sachverhalt, von welchem ein allfälliger Anspruch auf Verzugszinsen auf dem am 3. Februar 2011 zugesprochenen Integritätsentschädigungsanspruch abhängt, hat sich teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten des ATSG verwirklicht. Für den Zeitraum bis 31. Dezember 2002 erfolgt die Prüfung der materiellen Anspruchsvoraussetzungen daher nach dem vorangehend dargelegten Grundsätzen. Für die Zeit danach stützt sich die Beurteilung hingegen auf die Bestimmung von Art. 26 Abs. 2 ATSG (vgl. BGE 130 V 334 E. 6).

5.2 Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Im Nachgang zum einstweiligen Behandlungsabschluss Ende 1998 war aufgrund der damaligen medizinischen Akten ein Anspruch auf Integritätsentschädigung bzw. das Erreichen eines medizinischen Endzustands nicht dokumentiert. Die Beschwerdegegnerin vermerkte am 20. Dezember 1999 eine Fortdauer der Behandlung und hielt fest, dass die Integritätsentschädigung geprüft werden müsse, sobald der Endzustand erreicht sei (vgl. UV-act. ZM7-ZM9, ZM12, Z31). Unter diesen Umständen konnte sie den Beschwerdeführer damals auch nicht über Integritätsentschädigungsansprüche informieren (vgl. dazu act. G 1 S. 2). Das Bestehen eines solchen Anspruchs ergab sich erst aufgrund der ab 2010 vorgenommenen medizinischen Abklärungen, d.h. nach Vorliegen des Gutachtens von Prof. D.____, nachdem der beratende Arzt Dr. Z.____ noch am 5. März 2009 die Unfallkausalität und damit offenbar das Bestehen von jeglichen Leistungsansprüchen negiert hatte (UV-act. ZM12). Nach der bis 31. Dezember 2002 anwendbar gewesenen Rechtsprechung waren die Voraussetzungen für die Zusprechung von Verzugszinsen bei dieser Aktenlage offensichtlich nicht erfüllt, zumal keine Anhaltspunkte für widerrechtliche oder trölerische (schuldhaft) Machenschaften der Beschwerdegegnerin in den Jahren von 1999 bis Ende 2002 ersichtlich sind. Für die Folgezeit ab 1. Januar 2003 gilt die Verzugszinspflicht für alle Leistungen, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG erfüllt sind. Diese Norm knüpft für die



Bestimmung des Beginns des Verzugszinsanspruchs an den Zeitpunkt der Entstehung des Leistungsanspruchs an. Entsprechend der mit Art. 26 Abs. 2 ATSG verfolgten Zielsetzung sind Verzugszinsen demnach ab 1. Januar 2003 auf sämtlichen Leistungen geschuldet, auf welche am 1. Januar 2003 bereits seit mindestens 24 Monaten ein Anspruch besteht (BGE 131 V 358 Erw. 2.2). Vorliegend ergab sich der Anspruch auf Integritätsentschädigung wie dargelegt erst mit der Begutachtung durch Prof. D.____ im März 2010. Im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids und im Zeitpunkt der Auszahlung der Integritätsentschädigung (3. Mai 2011; vgl. act. G 5 S. 3) war die in Art. 24 Abs. 2 ATSG vorgesehene Wartezeit noch nicht abgelaufen, weshalb vorliegend auch kein Verzugszins geschuldet ist.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 3. Februar 2011 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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