



**Fall-Nr.:** UV 2013/7  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.04.2015  
**Entscheiddatum:** 07.04.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.04.2015**

**Art. 6, Art. 16, Art. 18 und Art. 24 UVG. Mangels natürlicher Kausalität keine Berücksichtigung der neurokognitiven Defizite. Kürzung der Taggelder auf 50%. Fallabschluss. Rentenanspruch mit Bestimmung der Vergleichseinkommen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. April 2015, UV 2013/7). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_357/2015 und 8C\_360/2015. Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Della Batliner. Entscheid vom 7. April 2015 in Sachen A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Kehl, Poststrasse 22, Postfach 118, 9410 Heiden, gegen AXA Versicherungen AG, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Marianne Sieger, Kuttelgasse 8, Postfach 2158, 8022 Zürich, betreffend Versicherungsleistungen Sachverhalt:**

A.

A.a Der im Jahr 1956 geborene A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. Mai 2007 bei der B.\_\_\_\_ GmbH angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG, Winterthur (nachfolgend: AXA), obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (act. A1f.). Am 7. Juni 2007 erlitt er bei einem Unfall als Lenker eines Personenwagens eine Commotio cerebri sowie Verletzungen an der rechten Schulter und dem rechten Unterschenkel (act. 1, A1, M2f.). Die Ärzte bescheinigten ihm eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfallereignis (act. M4, M11).

A.b Wegen der zweitgradig offenen Zweietagenfraktur des rechten Unterschenkels wurde beim Versicherten am Unfalltag eine Doppelplattenosteosynthese vorgenommen (act. M1). Am 25. Oktober 2007 wurde er bei Diagnose einer



## St.Galler Gerichte

Supraspinatussehnenläsion und Bizepssehnenluxation rechts an der Schulter operiert (Schulterarthroskopie rechts, offene Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, Bizepsstenotomie und Tenodese im Sulcus rechts; vgl. act. M8ff.). Vom 24. bis 28. April 2008 hielt sich der Versicherte zur Metallentfernung im rechten Unterschenkel stationär im Spital C.\_\_\_\_ auf (act. M18ff.). Aufgrund einer Reruptur der Supraspinatussehne (act. M30ff.) wurde am 16. Januar 2009 erneut eine Schulteroperation durchgeführt (act. M34f.).

A.c Mit Arztbericht vom 17. April 2009 (act. M38) beurteilte Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädie E.\_\_\_\_, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten dahingehend, dass dieser im Service und bei allen stehenden und gehenden sowie zusätzlich mit Belastungen verbundenen Tätigkeiten infolge der Schulter- und Unterschenkelproblematik nicht arbeitsfähig sei. Rein theoretisch käme eine adaptierte Tätigkeit beispielsweise sitzend in Frage, welche kein grosses Bewegungsausmass im rechten Schulterbereich verlangen würde, beispielsweise leichte Bürotätigkeit, Arbeiten auf Nabelhöhe und darunter; unter Umständen auch eine Teilchauffeurstätigkeit ohne schwere körperliche Aktivität bzw. bei der er nicht Gewichte heben und verschieben müsse. Dies im Rahmen von ca. maximal 50% (rein theoretisch). Zwischenzeitlich seien einige Pausen notwendig. Insgesamt sei zu erwarten, dass sich die Schuldersituation tendenziell eher noch etwas bessere, währenddem sich die Unterschenkel-Fussproblematik eher verschlechtern dürfte.

A.d Die AXA leistete ab 10. Juni 2007 Taggelder an die Arbeitgeberin des Versicherten bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100% gestützt auf einen versicherten Verdienst von Fr. 3'500.-- pro Monat bzw. Fr. 42'000.-- pro Jahr (act. A2, A4). Aufgrund der Aufgabe des Restaurantbetriebs per 31. Oktober 2007 überwies die AXA die Taggeldleistungen ab 1. November 2007 direkt an den Versicherten (act. A5, A9, A10, A22, A25, A61, A69). Gestützt auf den Lohnausweis 2007 beantragte der Versicherte durch Rechtsanwalt lic.iur. Simon Kehl, Heiden, die Abrechnung der Taggelder auf Grundlage eines versicherten Verdienstes von Fr. 5'500.-- (Wirtewohnung, act. A11, A23f.). Am 5. November 2008 wurde eine Korrekturabrechnung in Bezug auf die Taggeldleistungen vorgenommen und von einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 5'500.-- bzw. Fr. 66'000.-- ausgegangen (act. A26, A26a).

A.e Am 29. Juli 2009 erlitt der Versicherte einen weiteren Unfall (Sturz mit dem Motorrad) und verletzte sich an der Schulter (act. A36, A39, M46).



## St.Galler Gerichte

A.f Am 1. September 2009 schätzte Dr. D.\_\_\_\_ den Versicherten weiterhin als voll arbeitsunfähig ein (act. M48). Diese Beurteilung behielt er am 20. November 2009 in Bezug auf die Tätigkeit als Kellner bei (act. M51). Seiner Ansicht nach sollte eine Tätigkeit gefunden werden, die der Versicherte teilweise sitzend, teilweise gehend oder stehend durchführen könne und welche nicht grosse Kraftanforderungen an die rechte Hand bzw. den rechten Arm stelle. Beispielsweise wäre eine administrative Tätigkeit oder Verkäufer in einer Autogarage möglich, ebenso unter Umständen zumindest zum Teil eine Hilfstätigkeit an einem Restaurantbuffet.

A.g Vom 2. November bis 18. Dezember 2009 fand eine durch die Invalidenversicherung (IV) eingeleitete berufliche Abklärung im Verzahnungsprogramm F.\_\_\_\_ statt (act. 3). Der Versicherte habe im Allgemeinen eine geringe Belastbarkeit aufgezeigt, was auf seine gesundheitliche Situation zurückzuführen gewesen sei. Seine Motivation sei während der gesamten Zeit nicht so recht spürbar gewesen. Er habe den Sinn der Massnahme nicht erkennen können, da er die ihm abverlangten Tätigkeiten mit seiner beruflichen Zukunft nicht in Verbindung habe setzen können. Die Massnahme der Invalidenversicherung wurde per 1. Dezember 2009 abgebrochen (act. 3, A50).

A.h Mit Gutachten vom 31. März 2010 der Schulthess Klinik, Schmerz-/Gutachtenzentrum (act. M58), beurteilten Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Psychosomatik APPM, Leitender Arzt Schmerz-/Gutachtenzentrum, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Orthopädie FMH, leitender Arzt Orthopädie (obere Extremitäten) sowie Dr. med. I.\_\_\_\_, Orthopädie FMH, Oberarzt Orthopädie (untere Extremitäten) die Arbeitsfähigkeit für alle mit Belastungen verbundenen beruflichen Tätigkeiten, so auch für die angestammte Tätigkeit als Geschäftsführer eines Restaurants, als vollständig aufgehoben. Hingegen sei dem Versicherten bei einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit oder einer solchen verbunden mit kurzfristigem Gehen und Stehen vorläufig eine 50%-ige, andernorts erwähnt (vgl. S. 30) gar eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit, ohne zusätzliche leistungsmässige Einbusse oder weitere Limitierungen zuzumuten. Ein Endzustand sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht erreicht.



A.i Mit Schreiben vom 28. April 2010 (act. A56) hielt die AXA fest, dass das Gutachten der Schulthess-Klinik insbesondere hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit schwer nachvollziehbar sei und sich teilweise auch widerspreche. Zudem sei entgegen dem Gutachten von einem medizinischen Endzustand auszugehen. Die weitere unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei per sofort mit 50% zu bemessen. Im Sinne einer Übergangsfrist zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse würden die Taggeldleistungen längstens noch bis 31. Juli 2010 auf Basis einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Spätestens ab 1. August 2010 werde das Taggeld reduziert und auf der Basis einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.

A.j Mit Beurteilung vom 25. Mai 2010 (act. M59) äusserte sich Dr. D.\_\_\_\_ zu Diskrepanzen des Gutachtens in Bezug auf die attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Zudem vertrat er die Auffassung, der medizinische Endzustand sei erreicht.

A.k Mit Schreiben vom 28. Mai 2010 (act. A60) teilte die AXA dem Versicherten mit, dass sie bereit sei, vorerst weiterhin das Taggeld auf der Basis einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit abzurechnen. Sobald die Invalidenversicherung aber allfällige konkrete Berufe gefunden und benannt habe, würden die Taggeldleistungen je nach Ergebnis entsprechend angepasst werden.

A.l Die vom Versicherten für eine neuropsychologische Untersuchung beauftragte Dr. phil. J.\_\_\_\_, neuropsychologisches Ambulatorium, berichtete am 29. Juli 2010, die Befunde würden auf eine insgesamt leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörung im Bereich bi-fronto-basaler Strukturen mit Einbezug tieferer Strukturen (Hirnstamm) hinweisen. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit des Versicherten auch in einer aus orthopädischer und schmerzmedizinischer Sicht angepassten und zumutbaren beruflichen Tätigkeit zu ca. 30-40% eingeschränkt (act. M63).

A.m Vom 30. August bis 24. September 2010 wurde eine BEFAS-Abklärung in Appisberg durchgeführt (act. 4). Dabei habe der Versicherte bei allen, die mit ihm arbeiteten, den Eindruck hinterlassen, dass er nicht sein ganzes Leistungsvermögen



zeige. Unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Feststellungen und der berufspraktischen Abklärungsergebnisse sei in einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit eine aktuell maximal 70%-ige Gesamtarbeitsleistung zumutbar, idealerweise bei entsprechend verkürztem Tageszeitpensum (maximal sechs Stunden täglich) oder allenfalls auch ganztags mit Möglichkeit zu Entlastungspausen (zeitlich im Rahmen einer 30%-igen Reduktion). Am 26. Januar 2011 bestätigte Dr. D.\_\_\_\_ mit Verweis auf den BEFAS-Bericht vom 12. Oktober 2010, dass eine leichte Tätigkeit im Umfang von 50-70% möglich sei (act. M64).

A.n Gemäss Schreiben vom 12. Januar 2011 (act. A65) bemass die AXA die weitere unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Versicherten per sofort mit 30% und informierte darüber, dass nach einer Übergangsfrist bis 30. April 2011 Taggeldleistungen auf Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 50% abgerechnet würden.

A.o Im ebenfalls vom Versicherten veranlassten Gutachten vom 5. September 2011 (act. M65) legte Dr. med. K.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, unter anderem dar, aus den Adaptationskriterien der Schulthess Klinik resultiere eine eigentliche Einhändigkeit. Aus rein orthopädischen Gründen verbleibe rein rechnerisch eine Arbeitsfähigkeit von 15%. Unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Ergebnisse verbleibe eigentlich keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr.

A.p Mit Schreiben vom 12. September 2011 (act. A73) ersuchte der Rechtsvertreter des Versicherten um eine anfechtbare Verfügung in Bezug auf die Taggeldkürzung per Ende April 2011.

A.q Mit Schreiben vom 23. November 2011 teilte die AXA mit, dass sie vor Erlass einer Verfügung eine aktuelle medizinische Standortbestimmung durch den Leiter des medizinischen Dienstes veranlassen wolle (act. A75, A78). Der Versicherte sah dies nicht als notwendig an (act. A77, A79).

A.r Dr. med. L.\_\_\_\_, Leiter med. Dienst Schaden Ost, FMH Innere Medizin, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, stellte mit Beurteilung vom 19. Januar 2012 (act. M66) den natürlich kausalen Zusammenhang zwischen den von Dr. J.\_\_\_\_ erhobenen kognitiven Einschränkungen und dem Unfallereignis vom 7. Juni 2007 in Frage. Zudem



stellte Dr. L.\_\_\_\_ fest, dass die im Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ vom 5. September 2011 erhobenen Befunde im somatischen Bereich im Wesentlichen nicht von den vorbestehenden Befunden der Schulthess Klinik abweichen würden. Allerdings handle es sich im Gegensatz zu letzterem um ein monodisziplinäres Gutachten und in Bezug auf die Interpretation und Umlegung auf die Arbeitsfähigkeit und Kausalitätsbeurteilung sei es nicht schlüssig und nachvollziehbar.

A.s Im Auftrag der AXA war der Versicherte vom 1. Februar bis 18. März 2011, 12. bis 18. Januar 2012 und vom 29. bis 30. März 2012 durch die M.\_\_\_\_ Ermittlungen AG, sowie an sechs Werktagen im Zeitraum November bis Dezember 2011, und erneut an vier Werktagen in den Monaten März und April 2012, durch N.\_\_\_\_ Ermittlungen observiert worden (act. 5).

A.t Am 16. März 2012 verfügte die AXA, dass das Taggeld per 1. Mai 2011 auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 50% abgerechnet werde (act. A81). Hiergegen liess der Versicherte am 30. März 2012 Einsprache erheben (act. A83).

A.u Am 22. August 2012 nahm Dr. L.\_\_\_\_ einen Vergleich zwischen den medizinischen Akten und den Überwachungsergebnissen vor und beurteilte die Integritätseinbusse betreffend der rechtsseitigen Schulterproblematik bei 20%, die OSG Arthrose bei 10% (act. M68).

A.v Mit Schreiben vom 24. August 2012 (act. A91) hielt die AXA fest, dass der Anspruch auf Taggeld per 31. August 2012 erlösche, auch die Heilbehandlungen per 31. August 2012 einzustellen seien und ab 1. September 2012 die Grundlagen für die Prüfung einer Rente gegeben seien. Die Integritätseinbusse für die rechte Schulter betrage 20%, diejenige für die OSG-Arthrose rechts 10%. Bei einer gesamthaften Integritätseinbusse von 30% sei eine Integritätsentschädigung von Fr. 32'040.-- geschuldet.

A.w Am 21. September 2012 verfügte die Axa folgendes:

1. Die Taggeldleistungen werden per 31. August 2012 eingestellt.
2. Nachdem keine bleibende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (IV-Grad 0%) vorliegt, ist keine Rente geschuldet.



## St.Galler Gerichte

3. Es besteht Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 32'040.--

4. Es besteht ab 1. September 2012 vorbehältlich von Rückfällen und Spätfolgen im Zusammenhang mit den somatischen Einschränkungen kein Anspruch mehr auf die Vergütung von Heilungskosten aus der obligatorischen Unfallversicherung

5. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird bewilligt.

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 16. März 2012 hatte der Versicherte am 30. März 2012 (act. A83) Einsprache erheben lassen. Gegen diejenige vom 21. September 2012 liess er am 24. Oktober 2012 die gleiche Rechtsvorkehr erheben (act. A106).

B.b Dr. med. O.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Chirurgie, beratender Arzt, kam am 11. Dezember 2012 zum Schluss, dass dem Versicherten in einer angepassten Tätigkeit ab 1. Mai 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit, und ab 1. September 2012 eine volle "Erwerbsfähigkeit" – wobei die Leistungsfähigkeit aufgrund der schmerzhaften Schulterbeweglichkeit um ca. 10% vermindert sein dürfte – zumutbar sei (act. M71).

B.c Mit Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2012 (act. A111; G 1.2) wies die Axa beide Einsprachen ab.

C.

C.a Mit Beschwerde vom 4. Februar 2013 (act. G 1) liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter beantragen, der Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2012 sowie die Verfügungen vom 16. März 2012 und vom 21. September 2012 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. Mai 2011 und weiterhin ein volles Taggeld und die gesetzlichen Leistungen und (unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Defizite) eine höhere Integritätsentschädigung auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. Mai 2011 und bis zum 31. August 2012 ein volles Taggeld und die gesetzlichen Leistungen auszurichten



sowie ihm für die Zeit danach Rentenleistungen gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100% und ein jährliches Valideneinkommen von mindestens Fr. 87'750.-- und (unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Defizite) eine höhere Integritätsentschädigung auszurichten. Zusätzlich sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, einen Entscheid zum Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung inkl. Vertretung für das Einspracheverfahren betreffend die Verfügung vom 21. September 2012 zu treffen. Zur Begründung liess er insbesondere vorbringen, die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit liege bezogen auf Pensum und Leistung erheblich unter 50%. Die Beschwerdegegnerin gehe im Hinblick auf den Fallabschluss erstmals von einer viel höheren Arbeitsfähigkeit von 70-100% aus und stütze sich dabei auf die Ergebnisse ihrer Observationen und ihren vertrauensärztlichen Dienst. Nachdem er vor dem Unfallereignis unbestrittenermassen voll arbeits- und erwerbsfähig gewesen sei, seien die neuropsychologischen Defizite bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen. Die qualitativen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit führten in Kombination mit den Einschränkungen in Pensum und Leistung sowie den ohnehin schwachen Ressourcen (Sprache/ Schulbildung/Berufserfahrung etc.) dazu, dass eine Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr gegeben sei. Die Beschwerdegegnerin könne auch keine konkrete realistische und zumutbare Verweistätigkeit nennen. Es sei von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit habe seit dem Unfall unter 50% betragen, weshalb die Beschwerdegegnerin das Taggeld nicht hätte kürzen dürfen. Ohne Unfallereignis hätte er sein Einkommen nach der Anfangsphase auf mindestens 87'750.-- pro Jahr steigern können. Die neuropsychologischen Einschränkungen seien unfallkausal. Eventualiter sei zur Klärung dieser Frage ein gerichtliches Gutachten anzuordnen.

C.b Am 11. Februar 2013 stellte der Rechtsvertreter für den Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 2).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2013 (act. G 12) schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. Marianne I. Sieger, Zürich, auf Abweisung der Beschwerde. Als Begründung liess sie im Wesentlichen anführen, es ergebe sich in Würdigung des Aktenmaterials, dass ab 1. April 2010 mindestens eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vorgelegen habe. Die



## St.Galler Gerichte

kognitiven Defizite des Beschwerdeführers seien unfallfremd. So habe das Schädel-CT vom 7. Juni 2007 des Kantonsspitals St. Gallen einen unauffälligen Befund gezeigt und er habe eine beschwerdefreie Latenzzeit von drei Jahren gehabt. Art. 36 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) finde im vorliegenden Fall gar keine Anwendung. Aufgrund der Abklärungen in der beruflichen Tätigkeit in der BEFAS Appisberg vom 30. August bis 24. September 2010 sowie der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ (ab 19. Oktober 2010) sei dem Beschwerdeführer eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Das Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ sei nicht verwertbar. Es ergebe sich aufgrund der medizinischen Akten, der BVM (Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs)-Akten und der IV-Akten eine volle Arbeitsfähigkeit, die in leistungsmässiger Hinsicht aufgrund der schmerzhaften Schulterbeweglichkeit um ca. 10% vermindert sei. Das geltend gemachte Valideneinkommen stehe absolut in keinem Verhältnis zum bisherigen ausgewiesenen Verdienst. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege werde nachträglich bewilligt.

C.d Am 18. Juni 2013 bewilligte das Versicherungsgericht St. Gallen das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverteidigung; act. G 13).

C.e Mit Replik vom 17. September 2013 (act. G 19) beantragte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Vergütung der notwendigen Abklärungen durch das neuropsychologische Ambulatorium P.\_\_\_\_ und durch Dr. K.\_\_\_\_ sowie die Durchführung einer mündlichen Verhandlung zur gemeinsamen Sichtung des Observationsmaterials (act. G 19). Mit Verweis auf den Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 22. Mai 2012 (IV 2011/142) stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, seine Arbeitsunfähigkeit habe ab 1. Mai 2011 auf jeden Fall mehr als 50% betragen, weshalb die Beschwerde in der Taggeldfrage gutzuheissen sei. Die Rentenprüfung per 1. September 2012 erweise sich als verfrüht, da die notwendigen Eingliederungs- bzw. Umschulungsmassnahmen der Invalidenversicherung noch nicht abgeschlossen seien. Zudem legte er einen Artikel aus dem St. Galler Tagblatt, einen Bericht der Klinik für Neuroradiologie des Universitätsspitals Zürich vom 19. Februar 2013 sowie ein Schreiben von Dr. med. Q.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin (SGSM), Manuelle Medizin (SAMM), MBA in Entrepreneurship, Schaan, vom 9. September 2013 inkl. Beilage und Fotografie ins Recht (act. G 19.1).



## St.Galler Gerichte

C.f Mit Schreiben vom 24. Oktober 2013 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weitere Akten ein, welche der Rechtsvertreterin der Beschwerdegegnerin am 25. Oktober 2013 zugestellt wurden (act. G 23., 23.1).

C.g Mit Duplik vom 23. Dezember 2013 (act. G 26) hielt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich an ihren bisherigen Anträgen fest. Der neu eingereichte MR-Bericht des Gehirns vom 8. Februar 2013 vermöge keine Hirnverletzungen zu belegen, welche sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 7. Juni 2007 zugezogen haben soll und welche für die neuro-kognitiven Leistungseinschränkungen verantwortlich sein sollen. Die vom Beschwerdeführer veranlassten medizinischen Abklärungen führten nicht zu einer anderen Einschätzung der medizinischen Sachlage, weshalb die Kosten für diese Massnahmen nicht zu übernehmen seien.

C.h Mit Schreiben vom 24. Januar 2014 verzichtete der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus Kostengründen auf eine mündliche Verhandlung und legte das Erläuterungsgesuch vom 13. Dezember 2013 und das Schreiben des Versicherungsgerichts vom 19. Dezember 2013 bei (act. G 28, 28.1, 28.2).

C.i Hierzu nahm die Beschwerdegegnerin am 10. März 2014 Stellung (act. G 32).

C.j Am 25. September 2014 orientierte das Versicherungsgericht die Parteien über den Beizug von IV-Akten im Verfahren IV 2014/356 und räumte ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme ein (act. G 34).

C.k Die Beschwerdegegnerin liess sich hierzu am 10. Oktober 2014 (act. G 35), der Beschwerdeführer am 10. November 2014 (act. G 40) vernehmen.

## Erwägungen

1.

Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2012 (act. A111), dem die Verfügungen vom 16. März 2012 und vom 21. September 2012 zugrunde liegen. Streitig ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin die Taggelder ab 1. Mai 2011 auf 50% kürzen und diese per



31. August 2012 mitsamt den Heilungskosten einstellen durfte. Des Weiteren liegen die Unfallkausalität der geklagten kognitiven Einschränkungen, der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie die Höhe der Integritätseinbusse im Streit.

2.

2.1 Vorab ist zu prüfen, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen als unfallkausal zu beurteilen und damit für die Festlegung der strittigen Ansprüche relevant sind.

2.2 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo/Andre Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53ff.).

2.3 Unbestrittenermassen sind die Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers an der rechten Schulter und im rechten Unterschenkel Folgen des Unfallereignisses vom 7. Juni 2007 (vgl. auch act. M58 S. 33). Gemäss Einsatzrapport des Rettungsdienstes erlitt der Beschwerdeführer beim Unfall zudem eine Commotio cerebri ohne Schädelhirntrauma (act. 1). Im Polizeirapport vom \_\_. Juni 2007 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer eine Rissquetschwunde am Kopf erlitten und später zeitweise das Bewusstsein verloren habe (act. 2 S. 6). In der Computertomographie (CT) des Schädels vom 7. Juni 2007 fand sich eine regelrechte Darstellung des Schädels ohne Nachweis einer intracraniellen Blutung oder einer ossären Läsion (act. G 3.4). Im Bericht von Dr. J. \_\_ vom 29. Juli 2010 (act. M63) waren erstmals neuropsychologische Beeinträchtigungen festgehalten worden. Zu deren Ätiologie äusserte sich die Neuropsychologin nicht. Auch Dr. K. \_\_ nimmt keine Stellung zur Ursache der neuropsychologischen Defizite (act. M65). Dr. L. \_\_ verneint einen natürlichen Zusammenhang zum Unfallereignis (act. M66). Bis zur Untersuchung



bei Dr. J.\_\_\_\_ klagte der Beschwerdeführer drei Jahre lang weder gegenüber den Ärzten noch gegenüber der Beschwerdegegnerin über kognitive Defizite. Einzig im Bericht des Verzahnungsprogramms F.\_\_\_\_, vom 9. Dezember 2009 (act. 3), wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei Verrichtung leichter Bürotätigkeiten Probleme beim Sehen bekommen habe und diese ihm Kopfschmerzen verursacht hätten. Eine MR-Abklärung des Gehirns vom 8. Februar 2013 (act. G 19.1, Bact. 12) zeigte kortiko-subkortikal an der linken Mantelkante, etwas vor dem Lobulus paracentralis ein wenig prominenteres Hämosiderin-Depot, bei dem eine posttraumatische Läsion (insbesondere auch im Kontext nach Schädelhirntrauma) die wahrscheinlichste Diagnose sei. Ein Schädelhirntrauma war allerdings – wie erwähnt – bereits im Einsatzrapport des Rettungsdienstes ausgeschlossen worden, weshalb eine Unfallkausalität lediglich möglich erscheint. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die neuropsychologischen Defizite bei einer Latenz von drei Jahren nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausal auf den Unfall vom 7. Juni 2007 zurückgeführt werden können. Auch von einem gerichtlichen Gutachten sind zu dieser Frage keine neuen aufschlussreichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 90, E. 4b; 136 I 229, E. 5.3).

3.

3.1 Es stellt sich die Frage, ob die Kürzung der Taggelder auf 50% ab 1. Mai 2011 rechtmässig erfolgte. Die Heilbehandlungskosten wurden von der Beschwerdegegnerin auch über diesen Zeitpunkt hinaus übernommen. Ein medizinischer Endzustand war demnach noch nicht erreicht.

3.2 Gemäss Art. 16 UVG hat der Versicherte Anspruch auf ein Taggeld, wenn er infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig im Sinne des Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist. Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG bedeutet die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im



angestammten Beruf hat die versicherte Person andere ihr offenstehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen, und zwar solange, als man dies unter den gegebenen Umständen von ihr verlangen kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Januar 2008, U 604/06, E. 2.2 mit Hinweisen). Ist das Ausweichen auf einen anderen Tätigkeitsbereich zumutbar, bemisst sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des gesamten Arbeitsmarktes und gegebenenfalls einer Anpassungszeit (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 123f.). Diese Übergangsfrist ist in der Regel auf drei bis fünf Monate zu bemessen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2009, 8C\_926/2008, E. 7.1 mit Hinweis auf RKUV 2005 Nr. KV 342 S. 358, [K 42/05] E. 1.3).

3.3 Mit Schreiben vom 12. Januar 2011 stellte die Beschwerdegegnerin die Kürzung der Taggeldleistungen auf 50% ab 1. Mai 2011 in Aussicht (act. A65). Entsprechend wurde am 16. März 2012 verfügt (act. A81). Da es sich bei Taggeldern selbst bei jahrelanger Ausrichtung nicht um Dauerleistungen handelt, kann die Versicherung diese auch rückwirkend einstellen (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 123). Vorliegend wurde eine Kürzung – wenn auch nicht verfügungsweise – im Voraus angekündigt. Nachdem die Beschwerdegegnerin seit dem Unfall vom 7. Juni 2007 bis zur angekündigten Kürzung der Taggelder per 1. Mai 2011 fast vier Jahre lang volle Taggeldleistungen auf Grundlage einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer/Kellner erbracht hatte, durfte sie zur Bemessung des Arbeitsunfähigkeitsgrades aufgrund der langen Dauer auch eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit in einem anderen Beruf berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin stellte hierzu auf den BEFAS-Bericht Appisberg vom 12. Oktober 2010 (act. 4) ab, wonach dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit zumutbar und möglich sei. Auch Dr. D.\_\_\_\_ stützte die von ihm am 26. Januar 2011 attestierte Arbeitsfähigkeit von 50-70% in einer leichten Tätigkeit auf den BEFAS-Bericht Appisberg (act. M64). Bereits aus seinem Bericht vom 25. Mai 2010 (act. M59) ging hervor, dass seines Erachtens eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit sicherlich vorhanden sei. Ob es jetzt je nach Tätigkeit noch einige Prozent mehr sein würde, könne er nicht genau sagen, viel mehr jedoch sicherlich nicht. Damit liess Dr. D.\_\_\_\_ verlauten, dass er eigentlich von einer höheren Arbeitsfähigkeit ausging, aber auf die Einschätzung der Spezialisten der Schulthess-



Klinik abgestellt werden könne. Mit Bericht vom 18. Juli 2011 bescheinigte er dem Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit ab 19. Oktober 2010 eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit bis auf Weiteres (act. M67). Hierbei bezog er sich offensichtlich ebenfalls auf den BEFAS-Bericht vom 12. Oktober 2010. Der Widerspruch im Gutachten der Schulthess-Klinik, wo auf S. 30 einmal von einer 100%-igen, das andere Mal von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit die Rede ist, erscheint trotz Erklärungsversuch von Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. act. M59) nicht schlüssig aufgelöst und seine Begründung – eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Arbeitsfähigkeit sei lediglich in Bezug auf die Unterschenkel-/Fusssituation gemeint gewesen – vermag ihn wohl selbst nicht hinreichend zu überzeugen. Denn in seinen späteren Berichten (act. M64 und M67) stellte Dr. D.\_\_\_\_ bei der Beurteilung des Arbeitsfähigkeitsgrads in adaptierter Tätigkeit auf den BEFAS-Bericht ab, und nicht auf das Gutachten der Schulthess-Klinik. Auch Dr. L.\_\_\_\_ kam in seinem Bericht vom 22. August 2012 (act. M68) bei objektiver Würdigung der Observation bzw. der Angaben des Beschwerdeführers zum Schluss, es müsse von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 70% (-100%) in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden. Im Arztbericht vom 28. September 2012 (act. G 3.9) erachtete Dr. Q.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer als maximal zu 50% arbeitsfähig, wobei er mit einem vermehrten Pausenbedarf rechnete und deshalb von einer reduzierten Leistungsfähigkeit ausging. Dass dem Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Taggeldkürzung aus medizinischer Sicht für eine angepasste Tätigkeit ein Pensum von mindestens 50% sicher zumutbar gewesen war, geht aus der übrigen medizinischen Aktenlage (Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2010 [act. M59], 26. Januar 2011 [act. M64] und 18. Juli 2011 [act. M67], von Dr. L.\_\_\_\_ vom 22. August 2012 [act. M68], Gutachten der Schulthess Klinik vom 31. März 2010 [act. M58], BEFAS Bericht vom 12. Oktober 2010 [act. 4]) glaubwürdig hervor und wurde auch so im Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 19. Juni 2013 betreffend berufliche Massnahmen (IV 2011/277, E. 3.1) gewürdigt. Daher ist nicht auf den Bericht von Dr. Q.\_\_\_\_ abzustellen. Auf die Schlussfolgerung von Dr. O.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 11. Dezember 2012 (act. M71), ab 1. Mai 2011 sei dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zumutbar gewesen, stellte auch die Beschwerdegegnerin selbst nicht ab, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. Hinsichtlich der im Bericht der BEFAS Appisberg als zumutbar bezeichneten Tätigkeiten als Tankstellenshop-Mitarbeiter, Kurierdienst- und



Aussendienstmitarbeiter sowie als Produktionsmitarbeiter für handwerklich nicht anspruchsvolle serielle Tätigkeiten wurde bereits im Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 19. Juni 2013 (IV 2011/277, E. 4.2.2) festgehalten, dass diese eindeutig nicht mit dem im Gutachten der Schulthess Klinik geschilderten Zumutbarkeitsprofil vereinbar seien. Das von den Gutachtern der Schulthess Klinik definierte Zumutbarkeitsprofil beinhaltete vorwiegend sitzende, kurzfristig stehende bzw. gehende Tätigkeiten auf Bauchniveau, wenn möglich unter Entlastung des rechten Arms z.B. mit Aufstützen auf einem Tisch. Repetitive Rotationsbewegungen, lange Zwangshaltungen und lange Ruhepositionen in einer angespannten Tätigkeit, wie für Präzisionsarbeiten notwendig, seien nur noch eingeschränkt durchführbar, da eine erhöhte Ermüdbarkeit der rechten oberen Extremität bestehe. Schlag- und Vibrationsbelastungen sowie Nässe- und Kälteexposition müssten vermieden werden und seien ungünstig. Sämtliche Arbeiten in abduzierter bzw. flektierter Armhaltung vom Rumpf weg seien nur noch unbelastet bzw. bis 1kg belastet bis zum Brustniveau möglich und auch dies mit einer stark erhöhten Ermüdbarkeit (act. M58 S. 30 und 36). Die von Dr. K.\_\_\_\_ aufgrund dieser Adaptationskriterien gefolgerte faktische Einhändigkeit und rechnerische Arbeitsfähigkeit von 15% (act. M65 S. 16) ist nicht nachvollziehbar. Damit war der Beschwerdeführer gesamthaft gewürdigt gestützt auf die glaubwürdigen Arztberichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2011 (act. M64) und vom 18. Juli 2011 (act. M67), sowie von Dr. L.\_\_\_\_ vom 22. August 2012 (act. M68) zum Zeitpunkt der Taggeldkürzung (Mai 2011) in einer dem Zumutbarkeitsprofil der Schulthess-Klinik entsprechenden Tätigkeit als 70% arbeitsfähig zu betrachten.

3.4 Fraglich ist, ob im Zeitpunkt der Kürzung der Taggelder berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung einer Verwertbarkeit der 70%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit entgegenstanden. Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) hatte am 7. Juli 2011 verfügt, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, da sich der Beschwerdeführer subjektiv weder arbeits- noch eingliederungsfähig fühle (IV-act. 127). Das Versicherungsgericht St. Gallen hob die Verfügung vom 7. Juli 2011 mit Entscheid vom 19. Juni 2013 auf und wies die IV-Stelle an, dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen, insbesondere Arbeitsvermittlung, Ausbildungskurse, Arbeitsplatzabklärungen und allfällige Einarbeitungszuschüsse, zukommen zu lassen (IV 2011/277). Die IV-Stelle stellte sich zunächst auf den



Standpunkt, sie habe dem Beschwerdeführer bereits während des laufenden Verfahrens vor Versicherungsgericht Unterstützung durch die IV-Eingliederungsberatung angeboten, welche aufgrund der nach wie vor fehlenden Motivation für eine Arbeitsaufnahme nicht mehr erfolgsversprechend gewesen sei (IV-act. 152-1/6, 156-5/5, 158, 169). Mit der am 4. Februar 2013 abgeschlossenen Arbeitsvermittlung (IV-act. 182) sei sie dem Urteil des Versicherungsgerichts hinreichend nachgekommen (IV-act. 193, 198, 205). Nach Einreichung eines Gesuchs um Erläuterung am 13. Dezember 2013 (act. 201-17/19) wurden von der Invalidenversicherung am 20. März 2014 nochmals berufliche Massnahmen geprüft und am 27. Juni bzw. 2. Juli 2014 ein Eingliederungsplan Arbeitsvermittlung unterzeichnet (IV-act. 207, 223). Am 22. Juli 2014 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, dass die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung erfüllt seien (IV-act. 226). Von weiteren beruflichen Massnahmen sah sie ab. Bei der Arbeitsvermittlung handelt es sich lediglich um eine Form der Hilfestellung bei der Stellensuche. Diese Massnahme fällt nicht unter den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" und steht einer unmittelbaren Anrechenbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit nicht im Wege (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 5. Oktober 2009, 9C\_141/2009, E. 2.3.1). Im Gegenteil ist sie im vorliegenden Fall – wo der Beschwerdeführer sich um eine Anstellung in einer angepassten Tätigkeit, so zum Beispiel als Dienstleister beim Empfang eines Hotels und in einer Autogarage, bemüht hatte (vgl. IV-act. 168) – geeignet, um den Beschwerdeführer bei der Realisierung seiner medizinisch-theoretisch festgestellten Arbeitsfähigkeit von 70% konkret zu unterstützen.

3.5 Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 12. Januar 2011 eine Anpassungsfrist bis 30. April 2011 (act. A65). Eine Rückkehr in das seit 1. Mai 2007 bestehende Anstellungsverhältnis als Kellner/Geschäftsführer war dem Beschwerdeführer bereits zu einem viel früheren Zeitpunkt nicht mehr möglich gewesen, da das besagte Restaurant seit Ende Oktober 2007 geschlossen hatte (vgl. act. A5). Eine berufliche Neuorientierung war somit ohnehin notwendig und für den Beschwerdeführer absehbar. Mit Erstellung des Gutachtens der Schulthess Klinik am 31. März 2010 war ihm bekannt, welche Tätigkeiten er unter Berücksichtigung seiner Unfallfolgen zumutbarerweise ausüben könnte. Bereits beim Standortgespräch vom 1. Dezember 2009 im integra plus hatte der Beschwerdeführer selbst verschiedene



## St.Galler Gerichte

konkrete Ideen für mögliche Tätigkeiten geäussert, so zum Beispiel als Mitarbeiter in einem Callcenter, Verkäufer (z.B. Autos) oder als Chauffeur (IV-act. 114-4/6). Noch während der Anpassungsfrist unternahm er auf eigene Initiative mit Hilfe eines diplomierten Berufsberaters Eingliederungsversuche als Autoverkäufer (IV-act. 121). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage eine entsprechende Anstellung hätte gefunden werden können. Unter diesen Umständen erscheint eine Anpassungsfrist von dreieinhalb Monaten angemessen.

3.6 Damit ist festzuhalten, dass die Kürzung der Taggelder ab 1. Mai 2011 im Ergebnis zu Recht erfolgte. Bei voller Arbeitsunfähigkeit beträgt das Taggeld 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Ist die versicherte Person, die Taggeldleistungen bezieht, arbeitslos, so erbringt die Unfallversicherung gemäss Art. 25 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) die ganze Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 50% beträgt, und die halbe Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 25, aber höchstens 50% beträgt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25% und weniger besteht kein Taggeldanspruch. Bei Art. 25 Abs. 3 UVV handelt es sich rechtsprechungsgemäss um eine Koordinationsbestimmung zwischen der Unfall- und der Arbeitslosenversicherung. Deren Anwendung setzt das Zusammentreffen von Taggeldern der Unfallversicherung mit solchen der Arbeitslosenversicherung voraus. Diese Regelung greift daher nur dann Platz, wenn die versicherte Person bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_173/2008 vom 20. August 2008, E. 2.2 mit Hinweisen). Dass eine Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung erfolgt war, ist seitens der Parteien unbestritten, weshalb gestützt auf Art. 25 Abs. 3 UVV Anspruch auf die halbe Leistung der Unfallversicherung besteht.

4.

4.1 Zu prüfen ist der Fallabschluss per 31. August 2012 mit Einstellung der Taggeldleistungen und Heilungskosten.



4.2 Nach Gesetz und Praxis ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 3 und 4).

4.3 Hinsichtlich der IV-Eingliederungsmassnahmen ist mit Verweis auf die obige Erwägung 3.4 festzuhalten, dass die laufende Arbeitsvermittlung nicht als Eingliederungsmassnahme als solche gilt und für den Fallabschluss deren Ergebnis nicht mehr abzuwarten war.

4.4 Ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C\_25/2009, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Gemäss Gutachten der Schulthess Klinik vom 31. März 2010 war ein Endzustand zum damaligen Zeitpunkt noch nicht erreicht (act. M58 S. 31). Dieser Standpunkt wurde damit begründet, dass eine langsame Verschlechterung der Situation der rechten Schulter zu erwarten sei, welche letztendlich zur Implantation einer Schulterprothese führen dürfte, und dass die Veränderungen im oberen Sprunggelenk rechts eine Abnahme der Belastbarkeit zur Folge haben könnten. Eine namhafte und effektive Verbesserung durch konservative Massnahmen sei in dieser Situation bezüglich der Schulterproblematik nicht zu erreichen (act. M58 S. 28ff., 40f.). Dr. D.\_\_\_\_ beriet die Beschwerdegegnerin am 25. Mai 2010 dahingehend, dass der medizinische Endzustand mehr oder weniger erreicht sei (act. M59 S. 2). Im Fussbereich könne durch eine Arthroskopie und arthroskopische Gelenkstoilette eine vorübergehende, rein subjektive und leichte Besserung erzielt werden, ohne dass dadurch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit resultiere. Mittelfristig sei mit einer Zunahme der Arthrose zu rechnen. Auch im Schulterbereich lasse sich im Moment kaum eine deutliche Verbesserung des Zustands erzielen, weder durch einen operativen Eingriff noch durch eine andere Therapie. Die Arthrosekomponente und die Schmerzsymptomatik würden sich auch hier mittel- bis langfristig verschlechtern und



es stelle sich zunehmend die Indikation zur Implantation einer inversen Schulterprothese. Diese Verschlechterungen würden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit noch eintreten, doch bestehe so oder so eine Einschränkung der körperlichen Integrität. Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin berichtete Dr. D.\_\_\_\_ am 26. Januar 2011 (act. M64), dass seiner Meinung nach weder operativ noch konservativ eine massive Verbesserung erzielt werden könne. Der Beschwerdeführer müsse versuchen, mit diesen Schmerzen bzw. diesen Einschränkungen zu leben. Weitere Abklärungen oder andere Therapieformen würden kaum von Erfolg gekrönt sein. Aufgrund dieser Aktenlage steht fest, dass zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per Ende August 2012 eine Verbesserung des Gesundheitszustands mit positivem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit selbst durch operative Massnahmen (Schulterprothesenimplantation) nicht zu erreichen gewesen wäre.

4.5 Damit ist festzuhalten, dass die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggelder, Heilungskosten) auf den 31. August 2012 rechtmässig erfolgte, da zu diesem Zeitpunkt keine IV-Eingliederungsmassnahmen einem Fallabschluss entgegenstanden und ein medizinischer Endzustand erreicht war.

5.

5.1 Zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei in einer den unfallbedingten Restbeschwerden angepassten Tätigkeit voll "erwerbs-" bzw. arbeitsfähig und beim Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 0%.

5.2 In seiner Beurteilung vom 11. Dezember 2012 (act. M71) kam Dr. O.\_\_\_\_ in Kenntnis der medizinischen, BVM- und IV-Akten zunächst zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zumutbar sei. Zur Frage der "Erwerbsfähigkeit" ab 1. September 2012 räumte er jedoch ein, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der schmerzhaften Schulterbeweglichkeit um ca. 10% vermindert sein dürfte. Weshalb sich dieser Umstand im Zeitraum zwischen 1. Mai 2011 und 31. August 2012 nicht ausgewirkt haben soll, ist nicht nachvollziehbar. Unverständlich ist auch, dass die Beschwerdegegnerin die von Dr. O.\_\_\_\_ festgehaltene Einschränkung in der



Leistungsfähigkeit ab 1. September 2012 im Einspracheentscheid zwar erwähnt, aber nicht berücksichtigte und von einer vollen "Erwerbs-" bzw. Arbeitsfähigkeit ausging. Nach Ansicht von Dr. O. \_\_\_ gehe auffällig aus verschiedensten medizinischen Akten und Berichten hervor, dass eine deutliche Selbstlimitierung vorliege. Dies komme in den Protokollen des BVM-Materials auch ganz klar zum Ausdruck. Aus dieser allgemein gehaltenen Behauptung allein kann nicht konkret hergeleitet werden, auf welche medizinischen Akten und Berichte sich Dr. O. \_\_\_ bezieht. Tatsache ist, dass seitens der behandelnden Ärzte und insbesondere durch Dr. D. \_\_\_ – welcher der Beschwerdegegnerin im Übrigen auch in beratender Funktion zur Verfügung gestanden hatte (vgl. act. M59) – kein selbstlimitierendes Verhalten festgestellt werden konnte. Soweit Dr. O. \_\_\_ Bezug nimmt auf den Abklärungsbericht F. \_\_\_ vom 9. Dezember 2009 ist mit Verweis auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Juni 2013, IV 2011/177, E. 4.2.1, festzuhalten, dass sich der Verdacht einer möglichen Selbstlimitierung aufgrund des später erstellten Gutachtens der Schulthess Klinik vom 31. März 2010 nicht bewahrheitet hat. Der BEFAS Bericht Appisberg vom 12. Oktober 2010 enthält ebenfalls widersprüchliche Feststellungen, soweit einerseits von der Ablehnung einer vorzeitigen Beendigung der Abklärung und dem Verzicht auf ein Abschlussgespräch, weil er stattdessen bevorzugte, weiter an den Büroarbeiten zu üben, berichtet und andererseits vermittelt wird, der Beschwerdeführer habe bei allen, die mit ihm arbeiteten, den Eindruck hinterlassen, dass er nicht sein ganzes Leistungsvermögen zeige (vgl. dazu auch Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Juni 2013, IV 2011/177, E. 4.2.2). Auch das Observationsmaterial lässt den Schluss auf eine Selbstlimitierung nicht zu, wie die Beurteilung von Dr. L. \_\_\_ zeigt (act. M68 S. 2). Die Änderung in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gegenüber dem Gutachten der Schulthess Klinik begründete Dr. O. \_\_\_ damit, dass die Ärzte der Schulthess Klinik wohl einen hinkfreien Gang und eine verminderte Belastbarkeit des rechten Beins festgehalten hätten, im Vordergrund für die Einschränkung aber das rechte Schultergelenk stehe, wobei nur noch Tätigkeiten bis auf Bauchniveau möglich seien. Spätere Untersuchungen und das Verhalten während der Überwachung zeigten aber, dass sicher eine Einschränkung des rechten Schultergelenks bestehe, allerdings nicht in einem Umfang, wie dies im Gutachten festgehalten sei. Dem Beschwerdeführer sei es problemlos möglich gewesen, mit dieser Einschränkung lange Autofahrten zu unternehmen, was einer Tätigkeit auf Tischniveau durchaus entspreche. An anderer



Stelle hielt Dr. O.\_\_\_\_ fest, dass bezüglich des Schultergelenks nach zweimaliger Rotatorenmanschettenrekonstruktion eine zukünftige Degeneration mit vermehrten Beschwerden nicht ganz ausgeschlossen werden könne. Abgesehen vom widersprüchlichen BEFAS-Bericht vom 12. Oktober 2010 finden sich in den Akten keine "späteren Untersuchungen", die von einer geringeren Einschränkung des rechten Schultergelenks als bis anhin berichten. Dr. D.\_\_\_\_ erhob am 24. Januar 2011 (act. M64) weiterhin den Befund, dass für den Beschwerdeführer Bewegungen über die Horizontale nur sehr schwer möglich seien und hier eine verminderte Kraft und erhöhte Schmerzproblematik beständen. Bei Bewegungen unterhalb der Horizontalen sei er im Alltag nur wenig geplagt. Auch die Observationen zeigen kein anderes Ergebnis. Der Beschwerdeführer sass nie länger als eine Stunde am Stück am Steuer (act. 5, Bericht Überwachungsauftrag vom 28. November 2011 S. 25 [40 Minuten], Zusatzbericht Überwachungsauftrag vom 28. November 2011 Schlussbemerkungen [ca. 15 Minuten], Überwachung M.\_\_\_\_ vom 1. Februar bis 18. März 2011 S. 5 [53 Minuten]). Bereits vor Gutachtererstellung erachtete Dr. D.\_\_\_\_ mit Bericht vom 17. April 2009 Chauffeur Tätigkeiten als möglich und hielt fest, dass Autofahrten bis zu zwei Stunden gut ausführbar seien (act. M38). Damit vermag Dr. O.\_\_\_\_ eine Änderung in der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht glaubwürdig zu begründen. Auf das Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ vom 5. September 2011 kann ebenfalls nicht abgestellt werden, da beim Beschwerdeführer nicht von einer faktischen Einhändigkeit auszugehen ist und eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von bloss 15% den gegebenen Verhältnissen nicht angemessen erscheint. Das Gutachten der Schulthess Klinik vom 31. März 2010 ist mit Blick auf das Leistungsprofil des Beschwerdeführers eine gute Grundlage, weshalb diesbezüglich darauf abgestellt werden kann. Allerdings lassen sich die Diskrepanzen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit (S. 30) nicht widerspruchsfrei auflösen (vgl. E. 3.3). Weder das vom Beschwerdeführer eingereichte Schreiben von Dr. Q.\_\_\_\_ vom 9. September 2013 noch der ärztliche Bericht des Landeskrankenhauses R.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2012 (act. G 19.1 Bact. 13) vermögen eine Abnahme der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer unfallbedingten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu belegen. Die von Dr. Q.\_\_\_\_ beschriebenen Hautveränderungen nach längeren Autofahrten sind mit einer maximalen Fahrdauer von zwei Stunden vereinbar. Gemäss Bericht des Landeskrankenhauses R.\_\_\_\_ wurde der



Beschwerdeführer am 30. Oktober 2012 aufgrund thorakaler Enge begleitet von massiver Dyspnoe ins Krankenhaus S.\_\_\_\_ eingeliefert. Bei einer Verdachtsdiagnose auf Perimyokarditis ohne EKG-Veränderungen scheidet der Unfall als Ursache der Beschwerden aus. Somit verbleiben als beweiskräftige Entscheidungsgrundlagen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lediglich die Arbeitsfähigkeitsatteste von Dr. D.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2011, wonach eine Teilarbeitsfähigkeit in einem leichten Masse im Rahmen von 50-70% zu erreichen wäre, und vom 18. Juli 2011, worin eine solche von 70% bescheinigt wird, sowie die Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_ vom 22. August 2012, welcher mindestens von einer 70%-igen (-100%-igen) Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausging. Trotz der Widersprüchlichkeiten im BEFAS-Bericht und aufgrund der Tatsachen, dass Dr. D.\_\_\_\_ die von ihm ursprünglich attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% im weiteren Verlauf auf 70% erhöhte, und Dr. L.\_\_\_\_ nach objektiver Würdigung der Observationsergebnisse und Angaben des Beschwerdeführers ebenfalls von einer mindestens 70%-igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausging, ist aufgrund der bestehenden medizinischen Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab 1. September 2012 weiterhin zu 70% arbeitsfähig war.

5.3 Hinsichtlich des Valideneinkommens ist zunächst festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seit 1974 in verschiedenen Hotels, bei der Autovermietung sowie im Autogewerbe angestellt gewesen war (act. A19). Zum Zeitpunkt des Unfallereignisses am 7. Juni 2007 war er seit einem Monat (1. Mai 2007) als Geschäftsführer/Kellner bei der B.\_\_\_\_ GmbH arbeitstätig. Der Restaurantbetrieb wurde offenbar per 31. Oktober 2007 eingestellt (act. A5). Gemäss Handelsregistereintrag war der Beschwerdeführer bis 30. September 2009 als Geschäftsführer eingetragen, mit Wirkung ab 4. Januar 2010 wurde die Gesellschaft durch Konkurs aufgelöst. Es erscheint überwiegend wahrscheinlich, dass der Unfall massgebende Ursache für die Aufgabe des Restaurants gewesen ist und der Betrieb ohne die Arbeitskraft des Beschwerdeführers nicht mehr weitergeführt werden konnte (vgl. auch act. G 19.1, Artikel aus dem St. Galler Tagblatt mit Beschreibung der Wirkung des Beschwerdeführers auf seine Kundschaft im Restaurant T.\_\_\_\_). Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Unfallereignis weiterhin im Restaurant der B.\_\_\_\_ GmbH tätig gewesen wäre. Gemäss Arbeitsvertrag war als Bruttolohn Fr. 3'500.-- vereinbart worden (act. A2). Dem Auszug aus dem individuellen Konto sowie den Auszügen aus



dem Kassabuch ist ein Bruttoeinkommen von Fr. 33'000.-- von Mai bis Oktober 2007 zu entnehmen (act. A19, A23f.; vgl. auch act. A11, wonach sich dieser Betrag aus Fr. 21'000.-- Lohn und Fr. 12'000.-- Gehaltsnebenleistungen in Form einer Unterkunft zusammensetzte). Wie im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Juni 2013 festgehalten, können diese ausbezahlten Löhne kein vollständiges Bild des Erwerbseinkommens ergeben. Allerdings erübrigte sich zum damaligen Zeitpunkt eine genaue Ermittlung des Valideneinkommens, da lediglich zu prüfen war, ob die Erheblichkeitsschwelle von 20% für die Gewährung beruflicher Massnahmen erreicht wurde. Entsprechend wurden die Durchschnittslöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2008) im Gastgewerbe zwar beigezogen, jedoch auf einen jährlichen Lohn im Bereich von Fr. 60'000.-- abgestellt (IV 2011/277, E. 3.2). Aufgrund des allfälligen Rentenbeginns am 1. September 2012 sind vorliegend die LSE-Lohntabellen 2010 TA1 heranzuziehen. Im Gastronomiebereich Anforderungsniveau 1 + 2 wird bei Männern von einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'108.--, im Anforderungsniveau 3 von einem solchen von Fr. 4'465.-- ausgegangen. Es rechtfertigt sich, aufgrund der Tätigkeit des Beschwerdeführers als Kellner und Geschäftsführer auf den Durchschnitt von Fr. 4'786.50 abzustellen. Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche und die Teuerung (2011: +1.0%, 2012: +0.8%) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 60'962.-- (Fr. 5'080.-- x 12).

5.4 Zur Beurteilung der Einkommenslage nach Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung ist ebenfalls der Durchschnittslohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2010 TA1 Total Anforderungsniveau 4) beizuziehen. Dieser lag bei einem Mann bei Fr. 4'901.--. Nach Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden und der Nominallohnentwicklung (2011: +1.0%, 2012: +0.8%) resultiert ein Jahreslohn von Fr. 62'420.-- (Fr. 5'202.-- x 12). Gemäss BGE 135 V 297 kann ein deutlich unterdurchschnittliches Valideneinkommen bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen (E. 6.1.2). Da die hierfür bundesgerichtlich festgelegte Erheblichkeitsschwelle von 5% im vorliegenden Fall nicht erreicht wird, erübrigt sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70% würde der Beschwerdeführer ein Jahreseinkommen von Fr. 43'694.-- generieren. Vorliegend rechtfertigt sich ein Tabellenlohnabzug von 10%, da der Beschwerdeführer nur noch leichte wechselbelastende Tätigkeiten in Teilzeit auszuführen vermag. Damit



## St.Galler Gerichte

ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 39'325.-- (Fr. 43'694.-- x 0.5 x 0.9) auszugehen.

5.5 Bei der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von abgerundet 35% (Fr. 60'962.-- - Fr. 39'325.-- / Fr. 60'962.-- x 100). Der Beschwerdeführer hat damit ab September 2012 ausgehend vom unbestritten gebliebenen versicherten Jahresverdienst von Fr. 66'000.-- (act. A26a) einen Anspruch auf eine 35%-ige Invalidenrente von monatlich Fr. 1'540.-- (Fr. 66'000.-- x 0.8 x 0.35 / 12).

6.

Zu prüfen bleibt die Höhe der Integritätsentschädigung. Diese ist lediglich in Bezug auf die Frage einer weiteren Entschädigung aufgrund der neuropsychologischen Einschränkungen des Beschwerdeführers bestritten. Wie in Erwägung 2.3 festgehalten, können diese aufgrund einer lediglich möglichen natürlichen Kausalität nicht als überwiegend wahrscheinliche Unfallfolge betrachtet werden. Eine weitere Integritätsentschädigung ist somit nicht geschuldet. Damit hat es bei der von Dr. L.\_\_\_\_ und Dr. O.\_\_\_\_ bemessenen, nachvollziehbaren und auf den SUVA-Tabellen 1 und 5 beruhenden Integritätseinbusse von insgesamt 30% sein Bewenden (act. M68 und M71).

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2012 eine 35%-ige Invalidenrente von monatlich Fr. 1'540.-- zuzusprechen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2 Der Beschwerdeführer beantragt, die Kosten des von ihm in Auftrag gegebenen Gutachtens von Dr. K.\_\_\_\_ und der neuropsychologischen Untersuchung von Dr. J.\_\_\_\_ seien durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Nachdem diese Abklärungen für den vorliegenden Fall nicht relevant sind, können die daraus entstandenen Kosten auch nicht der Beschwerdegegnerin auferlegt werden.

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



7.4 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteientschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Beschwerdeführer obsiegte einzig im Rentenpunkt im Rahmen von etwa einem Drittel (Invaliditätsgrad von 35% gegenüber einem von der Vorinstanz bemessenen von 0%). Angesichts des erheblichen Aufwands erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2012 dahingehend aufgehoben, als dem Beschwerdeführer eine 35%ige Invalidenrente von monatlich Fr. 1'540.-- zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.