



Fall-Nr.: UV 2008/49
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 14.04.2020
Entscheiddatum: 03.02.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 03.02.2009

**Art. 6 UVG. Adäquate Unfallkausalität von psychischen Beschwerden
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Februar
2009, UV 2008/49).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle und
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 3. Februar 2009

in Sachen

O.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.



O.____ war als Bauarbeiter bei der A.____ angestellt und dadurch bei der Suva versichert, als er am 27. August 2004 von einer umkippenden Schalungswand (2.4m x 2.7m; 450 kg) an der Lendenwirbelsäule getroffen und zu Boden geschleudert wurde. Die Schalungswand prallte gegen eine ca. einen Meter hohe Metallkiste und blieb schräg liegen (vgl. UV-act. 1, act. 28 S. 2 und act. 33). Im Bericht des Spitals Wil vom 6. September 2004, wo der Versicherte bis zum 2. September 2004 hospitalisiert war, wurde die Diagnose einer stabilen LWK 2 Vorderkantenfraktur sowie die Anwendung von konservativer Therapie mit Physiotherapie bestätigt (UV-act. 8). Nach Durchführung von Behandlungen und ärztlichen Abklärungen stellte die Suva die Taggeldleistungen auf Ende Juni 2005 ein (UV-act. 60) und gab dem Versicherten mit Verfügung vom 26. Juli 2005 auch bekannt, ab 1. August 2005 keine Heilkosten mehr zu übernehmen (UV-act. 67). Nachdem der Versicherte gegen diese Verfügung Einsprache hatte erheben lassen (UV-act. 71, 75), zog die Suva die Verfügung nach Vornahme von weiteren Abklärungen am 18. Dezember 2006 zurück (UV-act. 103). Mit Verfügung vom 27. September 2007 sprach sie dem Versicherten eine Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Juli 2005 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 20% und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 65'170.-- zu. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Integritätsentschädigung wurden als nicht gegeben erachtet. Im weiteren verneinte die Suva mangels adäquater Kausalität eine Leistungspflicht für die beim Versicherten bestehenden psychischen Beschwerden (UV-act. 144). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 9. April 2008 ab (UV-act. 151).

B.

B.a Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 28. April 2008 Beschwerde mit dem Antrag, der Entscheid sei aufzuheben, und es sei ihm eine 50 %ige Unfallrente und eine Integritätsentschädigung von 30 % zuzusprechen. Zur Begründung führte er aus, vor dem Unfall sei er kerngesund gewesen und habe problemlos die schwerste Arbeit verrichten können. Er habe sich durch den Unfall in einem Masse psychisch verändert, dass ihn seine Familie kaum wiedererkenne. Er sei vom 5. September bis 31. Oktober 2006 in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen. Seither sei er in täglicher klinischer Behandlung. Er habe auch Arbeitsversuche unternommen; leider ohne Erfolg. Er habe die Kündigung des



Arbeitsverhältnisses erhalten. Es gehe um einen schweren Unfall, bei welchem er sofort seinen Tod vor Augen gesehen habe. Im Spital Wil habe man ihn nicht ernst genommen. Erst im Februar 2005 habe man festgestellt, dass Brustwirbel gebrochen seien. Die jahrelange psychiatrische und somatische Behandlung habe keine Besserung gebracht. Er sei daher der Meinung, dass die psychischen Beschwerden unfallbedingt und bei der Festlegung der Rente und der Integritätsentschädigung zu berücksichtigen seien.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 9. April 2008. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid.

B.c Mit Replik vom 12. Juli 2008 (act. G 5) und Duplik vom 7. August 2008 (act. G 7) bestätigten die Parteien ihre Standpunkte.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig ist, ob die beim Beschwerdeführer bestehenden psychischen Probleme in einem adäquatkausalen Zusammenhang zum Unfall vom 27. August 2004 stehen. Als Folge davon beanstandet der Beschwerdeführer auch den von der Beschwerdegegnerin festgelegten Invaliditätsgrad sowie die Verneinung eines Integritätsschadens. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 1, 3a, 5a, 6a) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und danach auftretenden gesundheitlichen Störungen sowie die Grundlagen der Bemessung von Rente und Integritätsentschädigung zutreffend dar; darauf ist zu verweisen.

1.2 Nachdem von Seiten des Spitals Wil zuhanden des früheren Hausarztes des Beschwerdeführers Dr. med. B.____ am 9. September 2004 ein Status nach LWK 2-Fraktur sowie weiterbestehende Schmerzen lumbovertebral bestätigt worden waren (UV-act. 10), vermerkte der nunmehrige Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, im Bericht vom 2. Dezember 2004 zusätzlich eine HWS-Distorsion,



sehr starke Schmerzen, unerträglichen Schwindel sowie Kopf- und Nackenschmerzen (UV-act. 11; vgl. auch Beilage zu UV-act. 63). Kreisarzt Dr. med. D.____, FMH für Chirurgie, berichtete am 21. Dezember 2004 unter anderem, dass beim Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung eine depressive Stimmungslage mit Symptomausweitung bestanden habe (UV-act. 20). Im Austrittsbericht vom 14. Februar 2005 diagnostizierten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon eine stabile LWK 2-Vorderkantenfraktur, ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine länger dauernde depressive Symptomatik im Rahmen einer subsyndromalen Belastungsstörung, am ehesten zu codieren als Anpassungsstörung. Bei Austritt habe volle Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter bestanden, wobei die psychiatrische Erkrankung eine wichtige Rolle spiele. Zumutbar sei (rein aus somatischer Sicht) eine leichte bis selten mittelschwere wechselbelastende Arbeit ganztags (UV-act. 29). Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, diagnostizierte am 24. März und 2. Juni 2005 ein Zervikalsyndrom mit Instabilität C5/6 sowie ein Lumbovertebralsyndrom (UV-act. 45 und 54). Suva-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, hielt in der Beurteilung vom 6. April 2005 unter anderem fest, es sei unwahrscheinlich, dass die Bandscheibenveränderung C5/C6 etwas mit dem Unfallereignis zu tun habe. Die Bandscheibenveränderung habe überdies mit hoher Wahrscheinlichkeit nichts mit geklagten Symptomen wie Kopfwegh, Schwindel usw. zu tun (UV-act. 55). Der Orthopäde Dr. med. G.____ kam im Bericht vom 13. Mai 2005 unter anderem zum Schluss, die vermehrte Intensität in den oberen Bereichen LWK 2 im Kernspintomogramm seien Ausdruck einer Knochenschädigung durch Kompression. Die weiteren kernspintomographisch nachweisbaren Veränderungen seien degenerativer Natur, sowohl an LWS als auch an HWS, und seien vermutlich bereits vor dem Unfall vorhanden gewesen (UV-act. 50). Am 19. September 2005 äusserte Dr. med. H.____ den Verdacht einer gleichzeitig mit der LWK 2-Fraktur durchgemachten BWK 2-Fraktur und bestätigte eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten sowie die Unfallkausalität der beim Beschwerdeführer bestehenden gesundheitlichen Probleme (UV-act. 146).

Im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt mit neurologischer, neuropsychologischer, orthopädischer und psychiatrischer Abklärung (Berichte vom 5., 6. und 13. Juli sowie 29. August 2006; UV-act. 99-102) führten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon in der interdisziplinären Zusammenfassung aus, aus neurologischer Sicht



ergäben sich derzeit keine Hinweise auf eine primär unfallbedingte Schädigung des Nervensystems. Als Folge des Unfalls vom 27. August 2004 lägen auch keine spezifischen neuropsychologischen Funktionsstörungen vor. Hingegen resultiere eine psychiatrisch zu begründende Arbeitsunfähigkeit erheblichen Ausmasses. Hierbei handle es sich überwiegend um die Folgen einer spezifischen psychotraumatologischen Störung. Dem Beschwerdeführer seien in der Regel aus psychiatrischer Sicht noch zwei Stunden ganz leichte Arbeiten täglich zumutbar, wobei er allerdings an diversen Tagen gänzlich arbeitsunfähig sein dürfte, was die wirtschaftliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit in Frage stelle. Aus rein somatischer, unfallkausaler Sicht könnten dem Patienten mindestens mittlere Tätigkeiten ganztags zugemutet werden, unter Vermeidung von häufigen und regelmässigen repetitiven, die LWS belastenden Tätigkeiten. Mit langfristigen psychischen Folgen sei zu rechnen; allerdings könne zum jetzigen Zeitpunkt ein psychischer Integritätsschaden noch nicht quantifiziert werden (UV-act. 102 S. 10-12). Eine MEDAS-Abklärung ergab gemäss Gutachten vom 19. April 2007 unter anderem, dass die Tätigkeit als Bauarbeiter dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar sei. Es bestehe (aus psychischen Gründen) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in leichten und auch mittelschweren Tätigkeiten, wenn es sich nicht um eine ausschliesslich stehende Arbeit und nicht um eine solche mit regelmässigem Heben von Lasten über 15 kg handle. Auch sei der Beschwerdeführer von Arbeiten, die während längerer Zeit vorwiegend in starker lumbaler Extension (verstärkte Hohlrückenbildung) ausgeführt werden müssten, zu dispensieren (UV-act. 124 S. 18-20).

2.

2.1 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 Erw. 3b). Dies gilt jedoch nur für Verletzungen und Beschwerden, welche bei der ursprünglichen Anspruchsbeurteilung zur Diskussion standen. Dagegen bedeutet diese Rechtsprechung nicht, dass der Versicherer auch das Nichtbestehen einer Unfallkausalität von gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu beweisen hätte, welche ursprünglich nicht thematisiert worden waren (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007:



sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 15. März 2006 i/S P. [U 6/06], Erw. 2.2).

2.2 Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen der beim streitigen Unfall erlittenen LWK 2-Fraktur. Für die von Dr. C.____ im Bericht vom 2. Dezember 2004 erstmals als Folge des streitigen Unfalls angeführte HWS-Distorsion (UV-act. 11) finden sich in den echtzeitlichen Akten, insbesondere im Bericht des Spitals Wil im Nachgang zum stationären Aufenthalt (vgl. UV-act. 8), keine Hinweise. Wenn der Beschwerdeführer gegenüber den Ärzten der Rehaklinik Bellikon anlässlich des Aufenthalts vom 10. Januar bis 16. Februar 2005 erklärte, die Betonschalung sei ihm auf den Rücken und den Kopf gefallen (UV-act. 29 S. 5 unten), so ist festzuhalten, dass er eine Kopfkontusion kurze Zeit später (am 1. März 2005) nicht mehr geltend machte, sondern lediglich die Lendenwirbelsäulenbeteiligung bzw. die Rückenschmerzen anführte (UV-act. 33). Für eine Unfallbedingtheit der wenige Tage darauf wiederum angeführten Schmerzen in der HWS (UV-act. 36) fehlt es an zureichenden Anhaltspunkten (vgl. auch UV-act. 55). Spätere Abklärungen in der Klinik Stephanshorn ergaben denn auch das Vorliegen einer medianen Diskushernie C5/6 und Protrusion der übrigen dorsalen Bandscheibenanteile C5/6 (UV-act. 32). In der neurologischen Beurteilung der Rehaklinik Bellikon wurden im weiteren Hinweise auf eine Hirnverletzung oder eine Schädigung des Nervensystems verneint (UV-act. 102 S. 10). Nach Lage der dargelegten Akten bestehen - unter Ausklammerung der unfallunabhängigen Degenerationen an der HWS (vgl. UV-act. 42, 50 S. 2, 55, 57) - überwiegend wahrscheinlich keine anderen organischen Unfallfolgen als die gut abgeheilte und konsolidierte Fraktur im Bereich des LWK 2 (UV-act. 100 S. 9; UV-act. 124 [rheumatologisches Konsilium]). Es ist nicht Sache der Beschwerdegegnerin, das Nichtbestehen einer (teilweisen) Unfallkausalität allfälliger HWS-Beschwerden zu beweisen, zumal eine Einwirkung auf diesen Bereich beim Unfall in den echtzeitlichen Akten nirgendwo erwähnt wird. Eine strukturelle Läsion im HWS-Bereich ist weder behauptet noch aus den Akten ersichtlich. Sodann findet sich für den von Dr. H.____ über ein Jahr nach dem Unfall geäusserten Verdacht einer gleichzeitig mit der LWK 2-Fraktur durchgemachten BWK 2-Fraktur in den früheren Akten, insbesondere in den unmittelbar nach dem Unfall erstellten, ebenfalls keine Anhaltspunkte, welche geeignet wären, diesen Verdacht zu erhärten.

3.



3.1 Hinsichtlich der psychischen Beschwerden lässt sich eine natürliche Unfall-Teilkausalität aus den Akten ableiten (UV-act. 28 S. 3, UV-act. 99 S. 6f; UV-act. 124 [psychiatrisches Konsilium]). Gegenüber dem Psychiater der Rehaklinik Bellikon hatte der Beschwerdeführer den Unfall dahingehend geschildert, dass im Moment, in welchem das Schalungselement nach hinten zu kippen begonnen habe, er sofort Todesangst und Hilflosigkeit verspürt und damit gerechnet habe, vom Element erdrückt zu werden. Nach einer kurzen Amnesie habe er sich unter dem Element liegend wahrgenommen und gesehen, dass ein eiserner Abfallkorb den Absturz des Element bis in die horizontale Lage verhindert habe. Er sei in grosser Angst unter dem Element hervorgerobbt, da er damit gerechnet habe, dass der Eisenkorb noch ganz nachgeben werde (UV-act. 99 S. 4f). Im vorliegenden Verfahren legte der Beschwerdeführer dar, er sei einige Minuten unter der Schalungswand gelegen und er habe gedacht, dies sei sein Lebensende. Nachdem das Schalungselement auf ihn gestürzt sei, habe er sofort seinen Tod vor Augen gesehen (act. G 1).

Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffes) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalls voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart des Versicherten sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzschlag etc.) hervorzurufen. In jüngerer Zeit wurde diese Rechtsprechung bestätigt und dahingehend präzisiert, dass auch bei Schreckereignissen nicht nur die Reaktion eines (psychisch) gesunden Menschen als Vergleichsgrösse dienen kann, sondern in diesem Zusammenhang ebenfalls auf eine "weite Bandbreite" von Versicherten abzustellen ist (BGE 129 V 177 Erw. 2.1; SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22 Erw. 2.2). Die Beurteilung der Adäquanz zwischen Schreckereignissen, bei welchen die versicherte Person zwar (auch) körperliche Beeinträchtigungen davonträgt, letztere indessen nicht entscheidend ins Gewicht fallen, und psychischen Schäden hat nach der allgemeinen Adäquanzformel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) zu



erfolgen (SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22 Erw. 2.4 mit Hinweisen). An den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Schreckereignissen und nachfolgenden psychischen Beschwerden werden hohe Anforderungen gestellt. Andererseits ist der Versicherungsschutz einer weiten Bandbreite von Versicherten zu gewähren (BGE 129 V 177 Erw. 3.3 mit Hinweisen). Damit sind die strengen Anforderungen insbesondere an den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, und an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock zu stellen. Nach der Rechtsprechung besteht die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf solche Ereignisse erfahrungsgemäss darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird (BGE 129 V 177, SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.5, je mit Hinweisen).

In den Berichten des erstbehandelnden Spitals Wil (UV-act. 2, 8, 10) wurden weder ein psychischer Schock noch andere psychische Auffälligkeiten noch typische Angst- und Schreckwirkungen beschrieben. Der Hinweis, dass der Patient einen depressiven Eindruck mache, findet sich erstmals im Bericht des Kreisarztes Dr. D.____ vom 21. Dezember 2004 (UV-act. 20). Die Ärzte der Rehaklinik Bellikon vermerkten sodann im Bericht vom 20. Januar 2005, dass der Beschwerdeführer ängstliche Symptome im Zusammenhang mit dem Unfallereignis zeige. Es würden Bewegungsängste (Sturzängste), Schwindel, erhöhte Schreckhaftigkeit und Albträume resultieren (UV-act. 28 S. 3). Aufgrund dieser Berichte ist nicht von einem Schreckereignis mit den qualifizierten Merkmalen eines Unfalls im dargelegten Sinn auszugehen. Allein aus den erwähnten Angaben im Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 20. Januar 2005 kann ein Schreckereignis im Rechtssinne nicht bejaht werden. Aber selbst wenn ein Schreckereignis im Rechtssinne vorläge, wäre die Adäquanz unter den gegebenen Umständen zu verneinen. Zwar ist dem Unfallgeschehen eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzuspüren und es ist auch nachvollziehbar, dass es vom Beschwerdeführer subjektiv als sehr bedrohlich wahrgenommen wurde. Dennoch erscheint es nach der allgemeinen Lebenserfahrung - auch unter Berücksichtigung einer "weiten Bandbreite" von Versicherten - nicht geeignet, langjährige psychische Störungen mit vollständiger Erwerbsunfähigkeit auszulösen, zumal an den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und Schreckereignissen wie erwähnt hohe Anforderungen gestellt werden (vgl. auch BGE vom



3. September 2008 i/S S. [8C_720/2007] Erw. 7).

3.2 Zu prüfen ist somit die Adäquanz gemäss Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133). Der in Frage stehende Unfall vom 27. August 2004 kann aufgrund des Geschehensablaufs und der Verletzungen nicht als ausserordentlich schweres, lebensbedrohliches Geschehen im Sinn der Praxis (dargestellt in RKUV 1995, 91) eingestuft werden (vgl. auch Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. Juli 2005 [U 338/04] und vom 13. Juni 2005 [276/04] Erw. 2.3]. Die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen und solchen im mittleren Bereich ist insofern von Bedeutung, als bei Unfällen im mittelschweren Bereich nach der Praxis mehrere Zusatzkriterien erfüllt sein müssen, um die Adäquanz bejahen zu können, wobei die Zahl um so geringer sein kann, je näher das Ereignis bei den schweren Unfällen liegt (vgl. dazu BGE 115 V 133 Erw. 6c/bb). Es erscheint vorliegend korrekt, von einem mittelschweren Unfall auszugehen, allerdings nicht im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen (vgl. auch RKUV 1999, 122 Erw. 4b/bb letzter Abschnitt). Zwar war die potentielle Verletzungsmöglichkeit im Zusammenhang mit der umkippenden Schalungswand an sich gross. Hinsichtlich des hier massgebenden konkreten Ereignisses ist jedoch festzuhalten, dass eine Metallkiste die Schalungswand in ihrem Fall aufhielt und so glücklicherweise schlimmere Folgen verhinderte (UV-act. 28 S. 2 und act. 33). Der Unfall wurde zwar als bedrohlich wahrgenommen, weshalb der Beschwerdeführer noch wegzurennen versuchte (UV-act. 33). Hingegen waren die erlittenen Verletzungen nicht besonders schwer oder von der Art, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. auch Urteil des EVG vom 4. September 2003 i/S D. [U 3/03] Erw. 3.5). Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann bezüglich der somatischen Verletzungen nicht gesprochen werden. Sodann lagen - aus somatischer Sicht - weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen oder eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung vor. Die konservativ behandelte LWK 2-Fraktur heilte innert weniger Monate ab, und die späteren ärztlichen Bemühungen führten im Wesentlichen zur Feststellung eines Schmerzsyndroms bzw. zu psychischen Befunden und unfallfremden gesundheitlichen Aspekten (vgl. UV-act. 20, 29, 50, 55, 99-102). Die Rehaklinik Bellikon bescheinigte am 14. Februar 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter, wobei sie hierfür der psychischen Erkrankung eine wichtige Rolle



zuschrieb, sowie aus somatischer Sicht die ganztägige Zumutbarkeit einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Arbeit (UV-act. 29 S. 3). Soweit aus den ärztlichen Berichten eine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, ergingen diese Einschätzungen im Wesentlichen unter Berücksichtigung der psychischen Beschwerden, die vorliegend ausser Acht bleiben müssen. Nachdem das Schmerzempfinden durch die psychische Komponente beeinflusst war, können körperliche Dauerschmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Unter diesen Umständen muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden verneint werden.

4.

Aus somatischer Sicht sind dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere leidensangepasste Tätigkeiten zumutbar (UV-act. 102 S. 10-12; UV-act. 124 S. 18-20). Auf dieser Grundlage nahm die Beschwerdegegnerin die Rentenfestlegung zu Recht vor. Anhaltspunkte für eine unzutreffende Festlegung des Validen- und Invalideneinkommens bzw. des IV-Grades von 20 % (Erw. 5b des angefochtenen Entscheids) werden vom Beschwerdeführer weder geltend gemacht noch sind solche aus den Akten ersichtlich. Dies gilt auch für die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Prüfung des Integritätsschadens (Erw. 6b des angefochtenen Entscheids mit Hinweis auf UV-act. 80). Der angefochtene Entscheid, welcher die Zusprechung einer Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 20 % bestätigte und einen Anspruch auf Integritätsentschädigung verneinte, lässt sich daher nicht beanstanden.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



St.Galler Gerichte

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