



Fall-Nr.: UV 2008/88
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 02.04.2020
Entscheiddatum: 14.04.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 14.04.2010

Art. 6, Art. 15 und Art. 24 UVG: Rentenanspruch und Integritätsentschädigung. Adäquate Unfallkausalität psychischer Beschwerden. Bei der Ermittlung des versicherten Verdienstes und des Valideneinkommens sind die von der Arbeitgeberin ausbezahlten pauschalen Mittagzulagen zu berücksichtigen. Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund von DAP-Löhnen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2010, UV 2008/88). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_430/2010.

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 14. April 2010

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Invalidenrente/Integritätsentschädigung

Sachverhalt:

A.

A.a T. ___ erlitt am 9. Oktober 2003 bei der Arbeit einen Unfall. Zum Unfallhergang gab der Versicherte an, dass beim Entfernen von Betonschalungselementen drei davon mit einem Gewicht von 2,5 Tonnen aus unerklärlichen Gründen auf ihn gestürzt seien. Zum Glück sei ein Arbeitskollege in der Nähe gewesen, der das ihn erdrückende Element habe anheben können. Es seien dann noch drei andere Kollegen zur Hilfe geeilt (act. G 8.31, S. 2; vgl. zum Unfallhergang auch act. G 8.33 und G 8.94). Vom 9. bis 11. Oktober 2003 wurde der Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Klinik für Orthopädische Chirurgie, stationär behandelt. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten eine Scapulafraktur mehrfragmentär rechts und eine Acromioclavicular-Gelenksluxation rechts, eine Fraktur Processus transversus 3/5 LWS links, eine Rippenfraktur rechts 3/4 sowie eine Hämaturie (unfallfremd). Sie bescheinigten dem Versicherten bis 9. November 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 8.4).

A.b Der Kreisarzt Dr. med. A. ___, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, berichtete am 18. März 2004, im Vordergrund stehe das umfassende Schmerzbild, getragen auch von der körperlichen Inaktivität des Versicherten. Dieser sehe keine Möglichkeit mehr, jemals wieder ins Berufsleben einsteigen zu können. Der Kreisarzt empfahl eine stationäre Rehabilitation (act. G 8.20, S. 3). Vom 5. Mai bis 2. Juni 2004 befand sich der Versicherte hierfür in der Rehaklinik Bellikon. Die dort behandelnden Ärzte führten im Austrittsbericht vom 7. Juni 2004 aus, dass in der LWS Restbeschwerden bestünden, aber mit einer weiteren Verbesserung zu rechnen sei. Die Behandlung der rechten Schulter sei noch nicht abgeschlossen; eine weitere physiotherapeutische Begleitung des Belastungsaufbaus sei indiziert. Die Mikrohämaturie müsse weiter abgeklärt werden. Insgesamt befinde sich der Versicherte noch in der medizinischen Phase. Bei Austritt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (act. G 8.32). Im psychosomatischen Konsilium vom



St.Galler Gerichte

14. Mai 2004 wurde zusätzlich zu den bisherigen somatischen Diagnosen eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt mit spezifischer psychotraumatischer Symptomatik (ICD-10: F43.2) diagnostiziert (act. G 8.31).

A.c Am 20./21. September 2004 wurde der Versicherte in der Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene GmbH (AEH) begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten ein chronisches Schmerzsyndrom des Nacken-/Schultergürtelbereichs rechts und des rechten Hemithorax, eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion, gemischt mit psychotraumatischer Symptomatik (gemäss Diagnose der Rehaklinik Bellikon vom Mai 2004) sowie eine Mikrohämaturie unklarer Ätiologie. Die Gutachter kamen zum Schluss, der Versicherte verfüge aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht für eine leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeit unter Vermeidung des Hantierens über Kopf medizinisch-theoretisch über "eine Arbeitsfähigkeit ganztags mit Pausen, insgesamt 2 Std. pro Tag, entsprechend einer 75%igen Arbeitsfähigkeit". Eine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch eine psychische Komponente erscheine sehr wahrscheinlich. Die Gutachter empfahlen eine zusätzliche psychiatrische Reevaluation im Rahmen des Fallabschlusses (act. G 8.49).

A.d Am 11. Januar 2005 nahm Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie, die ärztliche Abschlussuntersuchung vor. Darin verwies er bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf die im Gutachten vom 19. Oktober 2004 enthaltene Einschätzung der AEH-Experten (act. G 8.74). Den Integritätsschaden des Versicherten bezifferte er mit 10% (act. G 8.75).

A.e Die Suva nahm am 9. Juni 2005 eine Untersuchung des Unfallhergangs vor und kam im Unfallrapport vom 11. Juli 2005 zum Schluss, dass ein falscher Demontagevorgang durch den Versicherten als Unfallursache zu betrachten sei (act. G 8.94).

A.f Mit Verfügung vom 11. April 2006 sprach die Suva dem Versicherten gestützt auf eine 35%ige Erwerbsunfähigkeit eine Invalidenrente und gestützt auf eine 10%ige Integritätseinbusse eine Integritätsentschädigung zu. Dabei berücksichtigte sie die aus



St.Galler Gerichte

ihrer Sicht unfallfremden psychischen Beschwerden nicht. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens zog sie DAP-Löhne heran (act. G 8.118.1).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 11. April 2006 erhob der Versicherte am 23. Mai 2006 Einsprache und beantragte deren vollumfängliche Aufhebung. Die Angelegenheit sei zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen und alsdann neu zu verfügen. Bis zur abschluss- und entscheidreifen Feststellung des ungenügend abgeklärten Sachverhalts habe die Suva Taggeldzahlungen zu erbringen (act. G 8.123).

B.b Im Auftrag der IV-Stelle des Kantons St. Gallen erstellte die MEDAS Ostschweiz am 7. Mai 2007 ein interdisziplinäres (orthopädisch-psychiatrisches) Gutachten. Die MEDAS-Gutachter diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit Restbeschwerden nach unfallbedingter mehrfragmentärer Scapulafraktur rechts, nach Acromioclavicular-Gelenksluxation rechts, nach Frakturen der Processi transversi LWK 3-5 links, nach Rippenfraktur IV und V rechts sowie eine Dysthymia. Psychiatrischerseits sei aufgrund der Dysthymia von einer rund 20%igen Arbeitsunfähigkeit in einer dem körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit auszugehen. Orthopädischerseits bestehe für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Polydisziplinär sei von einer rund 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Das Ausmass dieser Einschränkung bestehe seit der AEH-Begutachtung vom Oktober 2004 (IV-act. 42 im Verfahren IV 2008/196). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ermittelte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine Invalidität von 41% und sprach dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 2004 eine Viertelsrente zu (Verfügung vom 6. März 2008; act. G 8.131).

B.c Die Suva hiess die Einsprache vom 23. Mai 2006 mit Entscheid vom 1. Juli 2008 teilweise gut und sprach dem Versicherten eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 36% zu (act. G 8.133).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 1. Juli 2008 richtet sich die Beschwerde vom 4. September 2008. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und



Entschädigungsfolge dessen Aufhebung, insofern darin ein Anspruch auf eine Invalidenrente von mehr als 36% sowie auf eine Integritätsentschädigung von mehr als 10% verneint werde. Die Bemessung der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung habe nach Vorliegen des von ihm bei Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegebenen fachpsychiatrischen Gutachtens sowie von gegebenenfalls weiteren medizinischen Abklärungen neu zu erfolgen. Bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens rügt der Beschwerdeführer, dass vorliegend wegen der persönlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers vom Minimaleinkommen der DAP-Löhne ausgegangen werden müsse (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 27. Oktober 2008 erweitert der Beschwerdeführer seine bisherigen Begehren um den Antrag, dass ihm entsprechend einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei. Dr. C.____ habe im Gutachten vom 14. Oktober 2008 folgende Diagnosen gestellt: eine chronifizierte depressive Entwicklung mit gegenwärtig mittelschwerem depressivem Zustandsbild mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) sowie Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit. Aus psychiatrischer Sicht habe er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. zum Gutachten von Dr. C.____ vom 14. Oktober 2008 act. G 5.3). Darauf sei bei der Invaliditätsbemessung abzustellen. Zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis bestehe ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang (act. G 5).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 24. November 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung führt sie aus, dass bezüglich der Bemessung der Restarbeitsfähigkeit auf das beweistaugliche AEH-Gutachten vom 19. Oktober 2004 abzustellen sei, das nur geringfügig von der MEDAS-Einschätzung abweiche. Gestützt auf die Schätzung der AEH-Experten habe sie der Bestimmung des Invalideneinkommens zu Recht eine Restarbeitsfähigkeit von 80% zugrunde gelegt. Da die Löhne der DAP-Arbeitsplätze gestützt auf die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung und damit bereits leidensangepasst ausgewählt worden seien, rechtfertige sich kein zusätzlicher Abzug nebst der Berücksichtigung der reduzierten Arbeitsfähigkeit. Was die psychischen Beschwerden anbelange, so sei sie dafür mangels adäquater Kausalität nicht leistungspflichtig. Bei der Beurteilung der



Adäquanz sei von einem höchstens mittelschweren Ereignis auszugehen. Von den für die Adäquanzbeurteilung massgeblichen Kriterien sei keines erfüllt (act. G 8).

C.c Der Beschwerdeführer beantragt in der Replik vom 20. März 2009, die Beschwerdeantwort sei vollumfänglich abzuweisen und die Beschwerde gutzuheissen. Zur Beurteilung der somatischen Beschwerden sei nicht auf das AEH-Gutachten, sondern auf das orthopädische MEDAS-Teilgutachten abzustellen und es sei von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 16).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 18).

Erwägungen:

1.

In der Beschwerdeergänzung vom 27. Oktober 2008 stellte der Beschwerdeführer den Verfahrens Antrag, dass die Beschwerde vom 25. April 2008 (act. G 1 im Verfahren IV 2008/196) gegen die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen betreffend IV-Rentenverfügung vom 6. März 2008 sowie in gleicher Beschwerdesache die Replik vom 27. Oktober 2008 (act. G 12 im Verfahren IV 2008/196) als integrierender Bestandteil der Beschwerdeergänzung vom 27. Oktober 2008 entgegen zu nehmen seien (act. G 5, S. 2). Gemäss Art. 61 lit. b Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) muss die Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Art. 61 lit. c ATSG betont die Mitwirkungspflicht der Parteien im Beschwerdeverfahren. Diese besteht im Wesentlichen in der Begründungs- und der Rügepflicht (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage 2009, N 67 zu Art. 61). Der vom Beschwerdeführer gestellte Verfahrens Antrag, seine Eingaben im IV-Beschwerdeverfahren seien als integrierender Bestandteil im vorliegenden Beschwerdeverfahren entgegenzunehmen, ist mit der ihm obliegenden Begründungs- und Rügepflicht nicht vereinbar. Von einem rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer ist zu erwarten, dass er in Nachachtung der ihm obliegenden Begründungs- und Rügepflicht nicht pauschal auf Eingaben in einem



anderen Sozialversicherungsverfahren verweist, sondern mindestens jene Punkte aus den Rechtsschriften konkret bezeichnet, die auch in der unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeit aus seiner Sicht von Belang sind. Dies hat umso mehr zu gelten als in der (finalen) Invalidenversicherung im Vergleich zur (kausalen) Unfallversicherung unterschiedliche Rechtsfragen zu beantworten sind. Dem genannten Verfahrensantrag ist daher nicht zu folgen.

2.

Streitgegenstand bilden der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung, wobei jeweils nur die Anspruchshöhe streitig ist.

3.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Unfallversicherer hat jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 119 V 338 E. 1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt des Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2).



3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

4.

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten organischen Beschwerden (Status nach mehrfragmentärer Scapulafraktur rechts und Acromioclavicular-Gelenkluxation Tossi I rechts, Fraktur der Processi transversi III und IV an der LWS links sowie Rippenfrakturen IV und V rechts) sowohl natürlich als auch adäquat unfallkausal sind (vgl. kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 11. Januar 2005, act. G 8.74), was von der Beschwerdegegnerin anerkannt ist.

5.

Was die Beurteilung der Adäquanz bezüglich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Leiden anbelangt, ist zwischen den Parteien unbestritten, dass diese nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung zu den psychisch bedingten Folgeschäden zu erfolgen hat (vgl. act. G 5, S. 7, act. G 8, S. 5 f.). Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die gegen diese Auffassung sprechen.



5.1 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen. Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können, sind hingegen ausser Acht zu lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2008, 8C_524/07, E. 5.1 mit Hinweisen). Dabei wird - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 E. 6.1).

5.1.1 Bei banalen Unfällen wie etwa bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 115 V 139 E. 6a). Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 355 E. 5b/aa, 115 V 140 E. 6b). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychischen Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische



Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 116 E. 6.1; 115 V 140 E. 6c/aa).

5.1.2 Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schweren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/bb).

5.2 Umstritten ist als Erstes die Unfallschwere. Die Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 9. Oktober 2003 als mittelschweren Unfall qualifiziert (act. G 8.133), was der Beschwerdeführer für unzutreffend hält (act. G 5, S. 8).

5.2.1 Nach Angaben des Beschwerdeführers sind drei an die Wand gelehnte Betonschalungselemente mit einem Gewicht von ungefähr 2,5 Tonnen auf ihn gestürzt. Dabei gilt es aber zu berücksichtigen, dass er von lediglich einem davon "links" erfasst und auf den Boden geschleudert wurde. Er wurde im Rahmen des Unfalls nicht am ganzen Körper, offenbar auch nicht am Kopf getroffen (vgl. zur nicht vollständigen Erfassung des Beschwerdeführers durch die Betonschalungselemente act. G 8.81). Ferner vermochte er einen Arbeitskollegen um Hilfe zu rufen, war nicht bewusstlos und stets ansprechbar (act. G 8.81). Der Arbeitskollege war in der Lage, das erdrückende Betonschalungselement anzuheben (vgl. zum Ganzen act. G 8.31, S. 2). Aus dieser Hilfestellung ist zu schliessen, dass nicht das gesamte Gewicht des Elements auf den Körper des Beschwerdeführers drückte. Andernfalls wäre der herbeigeeilte Arbeitskollege wohl nicht in der Lage gewesen, das Schalungselement mit einem Gewicht von ungefähr 350 kg (vgl. zum Gewicht act. G 8.94) anzuheben, so dass der



Beschwerdeführer befreit werden konnte. Beim Sturz der Betonschalungselemente befand sich der Beschwerdeführer in einer Baugrube nahe einer Böschung, auf die er mit den Betonschalungselementen fiel (act. G 8.94). Auch diese topographische Situation spricht dafür, dass das Schalungselement nicht mit dem vollen Gewicht auf den Beschwerdeführer drückte, sondern zumindest teilweise auf der Böschung und dem Baugrubenboden aufzuliegen kam. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation dieses Ereignisses vom 9. Oktober 2003 als mittelschwerer Unfall, nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegend, ist mit Blick auf den genannten Geschehensablauf und mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1) nicht zu beanstanden. Diese Beurteilung hält sich ferner im Rahmen der Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei ähnlichen Ereignissen. Die Rechtsprechung hat in einem Fall, wo ein Versicherter zwischen einem Traktor und einem rund 1,5 Tonnen schweren Maishäcksler eingeklemmt wurde und sich eine 8 Zentimeter lange Rissquetschwunde an der rechten Ellenbeuge sowie eine Thoraxkontusion zuzog auf einen mittelschweren Unfall (nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen) erkannt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2009, 8C_981/09; vgl. zum Sachverhalt auch das vorinstanzliche Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 24. September 2009, UV.2007.00532). Die gleiche Qualifikation wurde bei einem Unfallereignis vorgenommen, wo ein Versicherter in einer Höhe von 18 Metern über einem Hallenboden zwischen der oberen Kante der Korbumwehrung einer Hebebühne sowie einer unter der Hallenwand montierten Kabeltragschiene eingeklemmt wurde und während 20 bis 40 Sekunden fürchtete, dass er auf den Betonboden bzw. "in den Tod fallen würde". Beim Unfallhergang erlitt er eine LWS-Kontusion (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. September 2005, U 270/05, E. 3 ff.). Auch bei einem Unfall, bei dem ein Versicherter überraschend von hinten angefahren und erfasst, zu Boden geschleudert, eingeklemmt, überrollt, ungefähr 15 Meter mitgeschleift, ein weiteres Mal überrollt wurde und sich dabei eine vordere Kreuzbandruptur, Seitenbandriss, Meniskusabriss medial, eine akute exogene Reaktion mit rezidivierenden Flash-backs sowie weitere Verletzungen zuzog, ging das Bundesgericht von einem mittelschweren Unfallereignis, nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegend, aus (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2008, 8C_524/07, E. 5.2).



5.3 Aus der Beurteilung des Ereignisses vom 9. Oktober 2003 als mittelschwerer Unfall folgt, dass zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt sein müssten.

5.3.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass der Unfall durch besonders dramatische Begleitumstände und besondere Eindrücklichkeit gekennzeichnet sei und die Schwere der erlittenen Verletzungen geeignet sei, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Er habe Todesangst gehabt und den Unfall als lebensbedrohlich empfunden. Dies werde durch die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung bestätigt (act. G 5, S. 8). Dem Unfallereignis ist eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen. Der Sturz des Betonschalungselements auf den Beschwerdeführer war geeignet, Empfindungen von (Todes-)Angst und Erschrecken hervorzurufen. Es ist auch gestützt auf die Angaben der Retter davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne deren schnelles Eingreifen erdrückt worden wäre (vgl. act. G 8.33 sowie die Stellungnahme des Bauführers: "Sicher hatte er auch grosses Glück.", act. G 8.81). Unter Würdigung der gesamten Umstände ist das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände und besonderen Eindrücklichkeit zu bejahen, nicht zuletzt auch mit Blick auf die Aussage des orthopädischen MEDAS-Gutachters, dass Voraussetzung für die multiplen Frakturen ein schweres Trauma gewesen sei (IV-act. 42-30 im Verfahren IV 2008/196). Allerdings ist das Kriterium nicht in speziell ausgeprägter Weise erfüllt. Denn jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung der besonderen Ausgeprägtheit des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer hat auch keine schweren Verletzungen erlitten. Er war nicht bewusstlos und jederzeit ansprechbar. Soweit sich der Beschwerdeführer auf diagnostizierte psychische Beschwerden beruft, verkennt er, dass zur Beurteilung der Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 ff. allein die physischen Komponenten des Gesundheitsschadens zu berücksichtigen sind (BGE 134 V 116 E. 6.1).

5.3.2 Das Kriterium Dauerbeschwerden ist zu verneinen. Denn die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden treten nach seinen eigenen Angaben "wechselhaft", "in unregelmässigen Abständen" auf und sind grösstenteils



belastungsabhängig. Kopfschmerzen treten zwar "wiederholt", aber nicht täglich auf (IV-act. 42-29 im Verfahren IV 2008/196). Des Weiteren berichtet der Beschwerdeführer, dass er meist ausgeschlafen und selten müde sei. Eine Tagesmüdigkeit bestehe nicht. Da es ihm oft langweilig sei, müsse er spazieren gehen und sich mit Kollegen treffen (IV-act. 42-25 im Verfahren IV 2008/196). Er vermag auch häufig mit seinen im gleichen Haushalt lebenden Enkelkindern zu spielen (act. G 8.49). Die Beeinträchtigung im Alltag, die der Beschwerdeführer durch seine Beschwerden erfährt, besteht damit nicht in einem Ausmass, um das Kriterium der Dauerbeschwerden zu bejahen. Zudem ist davon auszugehen, dass die Schmerzen zumindest teilweise auch einen psychischen Hintergrund haben. So stellte der orthopädische MEDAS-Gutachter fest, dass die geltend gemachten Beschwerden, nicht allein auf die körperlichen Verletzungen zurückgeführt werden können und das vom Beschwerdeführer angegebene Ausmass der Funktionseinschränkungen nicht objektiviert werden könne (IV-act. 42-30 im Verfahren IV 2008/196).

5.3.3 Das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erachtet der Beschwerdeführer als erfüllt. Zur Begründung führt er an, dass er seit dem Unfall vom 9. Oktober 2003 dauernd zu 100% arbeitsunfähig bzw. laut MEDAS-Gutachten zu 40% arbeitsunfähig gewesen sei. Dr. C. ___ habe ihm jedoch dauerhaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. G 5, S. 9). Bei der Beurteilung dieses Kriteriums ist lediglich die durch körperliche Beeinträchtigungen bedingte Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen, weshalb der Hinweis des Beschwerdeführers auf die psychiatrische Einschätzung von Dr. C. ___ ins Leere stösst. Ferner gründet die Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten zu einem wesentlichen Teil auf psychische Beschwerden und wird durch diese mitbestimmt (IV-act. 42-18 im Verfahren IV 2008/196; vgl. auch act. G 8.49, S. 7). Vor diesem Hintergrund ist das Kriterium erfüllt, allerdings nicht in ausgeprägter Weise.

5.3.4 Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen. Der Beschwerdeführer macht denn auch nicht geltend, die entsprechenden Kriterien seien erfüllt.



5.3.5 Zusammengefasst sind lediglich zwei nicht besonders ausgeprägte Kriterien (dramatische Begleitumstände und Eindrücklichkeit des Unfalls sowie Grad und Dauer der physischen Arbeitsunfähigkeit) gegeben. Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 9. Oktober 2003 und der psychischen Fehlentwicklung zu verneinen. Da die Unfalladäquanz bezüglich der geltend gemachten psychischen Beschwerden zu verneinen ist, kann die Frage nach deren natürlicher Unfallkausalität offen gelassen werden.

6.

Zu prüfen ist nachfolgend, welche rentenrelevanten erwerblichen Auswirkungen die unfallkausalen somatischen Beschwerden haben.

6.1 Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG).

6.2 Die Beschwerdegegnerin ging von einem versicherten Verdienst von Fr. 58'306.-- aus (act. G 8.118.1; zur Berechnung vgl. act. G 8.107), was vom Beschwerdeführer nicht bestritten wurde.

6.2.1 Als versicherter Verdienst gilt der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende (Brutto-)Lohn (Art. 22 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Als massgebender Lohn gilt jedes Entgelt für in unselbstständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit (Art. 5 Abs. 2 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). Der massgebende Lohn umfasst auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen, Provisionen, Gratifikationen, Naturalleistungen, Ferien- und Feiertagsentschädigungen und ähnliche Bezüge, ferner Trinkgelder, soweit diese einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsentgeltes darstellen (Art. 5 Abs. 2 Satz 2 AHVG).

6.2.2 Bei der Berechnung des versicherten Verdienstes haben die Parteien übersehen, dass dem Beschwerdeführer monatlich eine pauschale "Mittagszulage"



ausgerichtet wurde. Diese betrug im Oktober 2002 Fr. 253.--, im November 2002 Fr. 220.--, im Dezember 2002 Fr. 121.--, im Januar und Februar 2003 je Fr. 88.--, im März 2003 Fr. 231.--, im April und Mai 2003 Fr. 220.--, im Juni 2003 Fr. 165.--, im Juli 2003 Fr. 99.--, im August 2003 Fr. 165.-- und im September 2003 Fr. 143.--. Im Unfallmonat Oktober 2003 wurde dem Beschwerdeführer keine Mittagzulage entrichtet (vgl. das Lohnkonto der Jahre 2002 und 2003, act. G 8.103). Bei der Bestimmung des versicherten Verdienstes kann lediglich der den Zeitraum nach dem 9. Oktober 2002 betreffende Anteil der Mittagzulage im Umfang von Fr. 188.-- (Fr. 253.-- / 31 x 23) angerechnet werden. Insgesamt erhielt der Beschwerdeführer im Jahr vor dem Unfall ab dem 9. Oktober 2002 eine Mittagzulage von Fr. 1'948.--. Unter deren Berücksichtigung resultiert ein versicherter Verdienst von Fr. 60'254.-- (Fr. 58'306.-- + Fr. 1'948.--).

6.3 Gestützt auf die Lohnangabe der Arbeitgeberin für das Jahr 2005 berücksichtigte die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen von Fr. 59'800.-- (Fr. 4'600.-- x 13). Da die Beschwerdegegnerin diesem Valideneinkommen als Invalideneinkommen DAP-Löhne aus dem Jahr 2006 gegenüberstellt, ist das Valideneinkommen unter Berücksichtigung der im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr eingetretenen Nominallohnentwicklung zu erheben und damit an die gleiche zeitliche Grundlage anzupassen. Bei Männern stieg der Nominallohn im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr um 1,1% an (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne). Daraus resultiert ein Einkommen für das Jahr 2006 von Fr. 60'458.-- (Fr. 59'800.-- x 1.011). Hinzu zu zählen sind weiter die pauschalen Mittagzulagen, die der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch im Gesundheitsfall erhalten hätte. Werden die im Januar bis September 2003 ausgerichteten Zulagen auf ein ganzes Jahr hochgerechnet, so resultiert eine jährliche pauschale Mittagzulage von Fr. 1'892.-- (Fr. 1'419.-- / 9 x 12). Unter Einbezug der pauschalen Mittagzulage von Fr. 1'892.-- resultiert für das Jahr 2006 insgesamt ein Valideneinkommen von Fr. 62'350.-- (Fr. 60'458.-- + Fr. 1'892.--).

6.4 Bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens ist einerseits die Höhe der medizinisch bescheinigten Restarbeitsfähigkeit, andererseits die Höhe der zu berücksichtigenden DAP-Löhne umstritten.



6.4.1 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass zur somatischen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit auf das orthopädische MEDAS-Teilgutachten vom 18. April 2007 (IV-act. 42-28 ff. im Verfahren IV 2008/196) abzustellen sei. Demgegenüber hält die Beschwerdegegnerin die im AEH-Gutachten vom 19. Oktober 2004 (act. G 8.49) enthaltene Einschätzung für einschlägig. Beide gutachterlichen Einschätzungen beruhen auf eingehenden Untersuchungen, erfolgten in Kenntnis der Vorakten und vermögen die festgestellten Einschränkungen schlüssig zu begründen. Es bestehen keine Mängel, die deren Beweistauglichkeit zu erschüttern vermöchten. Die Gutachten weichen bezüglich der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit denn auch nur marginal voneinander ab (Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten gemäss AEH-Gutachten 75% [act. G 8.49], gemäss orthopädischen MEDAS-Teilgutachten 70% [IV-act. 42-30 im Verfahren IV 2008/196]). Mit Blick darauf, dass das AEH-Gutachten im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 1. Juli 2008 (act. G 8.133) bereits knapp 4 Jahre zurücklag, der orthopädische MEDAS-Gutachter Kenntnis des AEH-Gutachtens sowie - im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung - der (unfallfremden) psychischen Leiden besass und sich auf aktuelle Röntgenbilder stützte, erscheint dem Gericht die orthopädische MEDAS-Einschätzung überzeugender. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin selbst die im AEH-Gutachten angegebene prozentuale Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis für nicht zutreffend hielt und diese nach oben korrigierte (vgl. hierzu act. G 8.116, S. 2). Gestützt auf die orthopädische Beurteilung des MEDAS-Gutachtens ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für leidensadaptierte Tätigkeiten über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit verfügt.

6.4.2 Es ergeben sich vorliegend keine Anhaltspunkte dafür, dass die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Löhne nicht den Anforderungen gemäss BGE 129 V 472 ff. (Repräsentativität, Angaben über Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslöhne etc.) entsprechen würden. Der Beschwerdeführer macht auch nichts Entsprechendes geltend. Er wendet lediglich ein, dass vorliegend nicht auf den ausgewählten Durchschnittslohn, sondern angesichts der konkreten Umstände (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus "etc.") auf den ermittelten Minimallohn der DAP-Löhne abzustellen sei (act. G 1, S. 5). Vorliegend gilt es zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin bei der Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf den Durchschnittslohn der dem Anforderungsprofil des



Beschwerdeführers entsprechenden DAP-Stellen von Fr. 50'445.-- (act. G 8.115) abstellte, sondern auf den darunter liegenden Durchschnitt von 5 ausgewählten DAP-Löhnen von Fr. 48'526.-- (dies im Gegensatz zum Sachverhalt des vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Urteils des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau als Versicherungsgericht; act. G 19.1). Durch diese Auswahl hat sie sämtlichen massgebenden persönlichen und beruflichen Aspekten hinreichend Rechnung getragen. Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 62'350.-- und eines an die Restarbeitsfähigkeit angepassten Invalideneinkommens von Fr. 33'968.-- (Fr. 48'526.-- x 0.7) resultiert eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 28'382.-- (Fr. 62'350.-- - Fr. 33'968.--) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. zu den im Rahmen des Einkommensvergleichs zu beachtenden Rundungsregeln BGE 130 V 121 ff.) 46% ($(\text{Fr. } 28'382.-- / \text{Fr. } 62'350.--) \times 100$). Dass die Beschwerdegegnerin bei der Bestimmung des bei der Bemessung des Invalideneinkommens herangezogenen DAP-Durchschnittlohns den konkreten Umständen gerecht wurde, geht im Übrigen aus einer Vergleichsrechnung auf der Grundlage der LSE-Löhne hervor, woraus ein tieferer Invaliditätsgrad resultieren würde. Dabei kann auf das den Beschwerdeführer betreffende Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2010, IV 2008/196, E. 4.1 ff. verwiesen werden, worin der Einkommensvergleich unter Einbezug eines Valideneinkommens für das Jahr 2003 von Fr. 60'384.-- und eines Invalideneinkommens gestützt auf die LSE-Löhne (2003, TA1, Männer, Niveau 4: Fr. 57'745.--) unter Berücksichtigung einer teilweise auch durch nicht UVG-versicherte Gesundheitsschäden beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten von 60% vorgenommen wurde. Dabei wurde bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein Leidensabzug von 15% berücksichtigt, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 51% ergab. Auf dieser Grundlage ergäbe sich unter Berücksichtigung der aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht verbliebenen 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten ein Invalideneinkommen von Fr. 34'358.-- ($(\text{Fr. } 57'745.-- \times 0.7 \times 0.85)$), eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'026.-- ($(\text{Fr. } 60'384.-- - \text{Fr. } 34'358.--)$) und ein Invaliditätsgrad von 43%.

7.

Der Beschwerdeführer bestreitet weiter die Höhe der von der Beschwerdegegnerin anerkannten 10%igen Integritätseinbusse und verlangt eine höhere



Integritätsentschädigung als die zugesprochene (act. G 1). Er begründete weder im Einsprache- noch im Beschwerdeverfahren, weshalb er den verfügten Integritätsschaden für unzutreffend hält. Der Kreisarzt Dr. B.____ begründete in der Beurteilung des Integritätsschadens vom 12. Januar 2005 unter Einbezug sämtlicher diagnostizierten somatischen Unfallfolgen schlüssig seine Schätzung von 10%. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass diese Schätzung unzutreffend und nicht mit Art. 24 f. UVG vereinbar wäre, weshalb darauf abzustellen ist.

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 1. Juli 2008 in Gutheissung der Beschwerde insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer aufgrund einer 46%igen Invalidität eine Unfallrente zuzusprechen ist. Zur Rentenfestsetzung (einschliesslich Teuerungszulage) ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2 Es werden keine Gerichtskosten erhoben (Art. 61 lit. a ATSG).

8.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG) Diese 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.--. Mit Blick auf vergleichbare Fälle erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. In Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente aufgrund einer 46%igen Invalidität zugesprochen. Zur Rentenfestsetzung (einschliesslich Teuerungszulagen) wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Art. 6, Art. 15 und Art. 24 UVG: Rentenanspruch und Integritätsentschädigung. Adäquate Unfallkausalität psychischer Beschwerden. Bei der Ermittlung des versicherten Verdienstes und des Valideneinkommens sind die von der Arbeitgeberin ausbezahlten pauschalen Mittagzulagen zu berücksichtigen. Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund von DAP-Löhnen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2010, UV 2008/88).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 14. April 2010

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Invalidenrente/Integritätsentschädigung

Sachverhalt:

A.

A.a T. ___ erlitt am 9. Oktober 2003 bei der Arbeit einen Unfall. Zum Unfallhergang gab der Versicherte an, dass beim Entfernen von Betonschalungselementen drei davon mit einem Gewicht von 2,5 Tonnen aus unerklärlichen Gründen auf ihn gestürzt seien. Zum Glück sei ein Arbeitskollege in der Nähe gewesen, der das ihn erdrückende Element habe anheben können. Es seien dann noch drei andere Kollegen zur Hilfe geeilt (act. G 8.31, S. 2; vgl. zum Unfallhergang auch act. G 8.33 und G 8.94). Vom 9. bis 11. Oktober 2003 wurde der Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Klinik für Orthopädische Chirurgie, stationär behandelt. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten eine Scapulafraktur mehrfragmentär rechts und eine Acromioclavicular-Gelenksluxation rechts, eine Fraktur Processus transversus 3/5 LWS links, eine Rippenfraktur rechts 3/4 sowie eine Hämaturie (unfallfremd). Sie bescheinigten dem Versicherten bis 9. November 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 8.4).

A.b Der Kreisarzt Dr. med. A. ___, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, berichtete am 18. März 2004, im Vordergrund stehe das umfassende Schmerzbild, getragen auch von der körperlichen Inaktivität des Versicherten. Dieser sehe keine Möglichkeit mehr, jemals wieder ins Berufsleben einsteigen zu können. Der Kreisarzt empfahl eine stationäre Rehabilitation (act. G 8.20, S. 3). Vom 5. Mai bis 2. Juni 2004 befand sich der Versicherte hierfür in der Rehaklinik Bellikon. Die dort behandelnden Ärzte führten im Austrittsbericht vom 7. Juni 2004 aus, dass in der LWS Restbeschwerden bestünden, aber mit einer weiteren Verbesserung zu rechnen sei. Die Behandlung der rechten Schulter sei noch nicht abgeschlossen; eine weitere physiotherapeutische Begleitung des Belastungsaufbaus sei indiziert. Die Mikrohämaturie müsse weiter abgeklärt werden. Insgesamt befinde sich der Versicherte noch in der medizinischen Phase. Bei Austritt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (act. G 8.32). Im psychosomatischen Konsilium vom



St.Galler Gerichte

14. Mai 2004 wurde zusätzlich zu den bisherigen somatischen Diagnosen eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt mit spezifischer psychotraumatischer Symptomatik (ICD-10: F43.2) diagnostiziert (act. G 8.31).

A.c Am 20./21. September 2004 wurde der Versicherte in der Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene GmbH (AEH) begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten ein chronisches Schmerzsyndrom des Nacken-/Schultergürtelbereichs rechts und des rechten Hemithorax, eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion, gemischt mit psychotraumatischer Symptomatik (gemäss Diagnose der Rehaklinik Bellikon vom Mai 2004) sowie eine Mikrohämaturie unklarer Ätiologie. Die Gutachter kamen zum Schluss, der Versicherte verfüge aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht für eine leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeit unter Vermeidung des Hantierens über Kopf medizinisch-theoretisch über "eine Arbeitsfähigkeit ganztags mit Pausen, insgesamt 2 Std. pro Tag, entsprechend einer 75%igen Arbeitsfähigkeit". Eine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch eine psychische Komponente erscheine sehr wahrscheinlich. Die Gutachter empfahlen eine zusätzliche psychiatrische Reevaluation im Rahmen des Fallabschlusses (act. G 8.49).

A.d Am 11. Januar 2005 nahm Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie, die ärztliche Abschlussuntersuchung vor. Darin verwies er bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf die im Gutachten vom 19. Oktober 2004 enthaltene Einschätzung der AEH-Experten (act. G 8.74). Den Integritätsschaden des Versicherten bezifferte er mit 10% (act. G 8.75).

A.e Die Suva nahm am 9. Juni 2005 eine Untersuchung des Unfallhergangs vor und kam im Unfallrapport vom 11. Juli 2005 zum Schluss, dass ein falscher Demontagevorgang durch den Versicherten als Unfallursache zu betrachten sei (act. G 8.94).

A.f Mit Verfügung vom 11. April 2006 sprach die Suva dem Versicherten gestützt auf eine 35%ige Erwerbsunfähigkeit eine Invalidenrente und gestützt auf eine 10%ige Integritätseinbusse eine Integritätsentschädigung zu. Dabei berücksichtigte sie die aus



St.Galler Gerichte

ihrer Sicht unfallfremden psychischen Beschwerden nicht. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens zog sie DAP-Löhne heran (act. G 8.118.1).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 11. April 2006 erhob der Versicherte am 23. Mai 2006 Einsprache und beantragte deren vollumfängliche Aufhebung. Die Angelegenheit sei zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen und alsdann neu zu verfügen. Bis zur abschluss- und entscheidreifen Feststellung des ungenügend abgeklärten Sachverhalts habe die Suva Taggeldzahlungen zu erbringen (act. G 8.123).

B.b Im Auftrag der IV-Stelle des Kantons St. Gallen erstellte die MEDAS Ostschweiz am 7. Mai 2007 ein interdisziplinäres (orthopädisch-psychiatrisches) Gutachten. Die MEDAS-Gutachter diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit Restbeschwerden nach unfallbedingter mehrfragmentärer Scapulafraktur rechts, nach Acromioclavicular-Gelenksluxation rechts, nach Frakturen der Processi transversi LWK 3-5 links, nach Rippenfraktur IV und V rechts sowie eine Dysthymia. Psychiatrischerseits sei aufgrund der Dysthymia von einer rund 20%igen Arbeitsunfähigkeit in einer dem körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit auszugehen. Orthopädischerseits bestehe für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Polydisziplinär sei von einer rund 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Das Ausmass dieser Einschränkung bestehe seit der AEH-Begutachtung vom Oktober 2004 (IV-act. 42 im Verfahren IV 2008/196). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ermittelte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine Invalidität von 41% und sprach dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 2004 eine Viertelsrente zu (Verfügung vom 6. März 2008; act. G 8.131).

B.c Die Suva hiess die Einsprache vom 23. Mai 2006 mit Entscheid vom 1. Juli 2008 teilweise gut und sprach dem Versicherten eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 36% zu (act. G 8.133).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 1. Juli 2008 richtet sich die Beschwerde vom 4. September 2008. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und



Entschädigungsfolge dessen Aufhebung, insofern darin ein Anspruch auf eine Invalidenrente von mehr als 36% sowie auf eine Integritätsentschädigung von mehr als 10% verneint werde. Die Bemessung der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung habe nach Vorliegen des von ihm bei Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegebenen fachpsychiatrischen Gutachtens sowie von gegebenenfalls weiteren medizinischen Abklärungen neu zu erfolgen. Bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens rügt der Beschwerdeführer, dass vorliegend wegen der persönlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers vom Minimaleinkommen der DAP-Löhne ausgegangen werden müsse (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 27. Oktober 2008 erweitert der Beschwerdeführer seine bisherigen Begehren um den Antrag, dass ihm entsprechend einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei. Dr. C.____ habe im Gutachten vom 14. Oktober 2008 folgende Diagnosen gestellt: eine chronifizierte depressive Entwicklung mit gegenwärtig mittelschwerem depressivem Zustandsbild mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) sowie Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit. Aus psychiatrischer Sicht habe er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. zum Gutachten von Dr. C.____ vom 14. Oktober 2008 act. G 5.3). Darauf sei bei der Invaliditätsbemessung abzustellen. Zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis bestehe ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang (act. G 5).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 24. November 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung führt sie aus, dass bezüglich der Bemessung der Restarbeitsfähigkeit auf das beweistaugliche AEH-Gutachten vom 19. Oktober 2004 abzustellen sei, das nur geringfügig von der MEDAS-Einschätzung abweiche. Gestützt auf die Schätzung der AEH-Experten habe sie der Bestimmung des Invalideneinkommens zu Recht eine Restarbeitsfähigkeit von 80% zugrunde gelegt. Da die Löhne der DAP-Arbeitsplätze gestützt auf die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung und damit bereits leidensangepasst ausgewählt worden seien, rechtfertige sich kein zusätzlicher Abzug nebst der Berücksichtigung der reduzierten Arbeitsfähigkeit. Was die psychischen Beschwerden anbelange, so sei sie dafür mangels adäquater Kausalität nicht leistungspflichtig. Bei der Beurteilung der



Adäquanz sei von einem höchstens mittelschweren Ereignis auszugehen. Von den für die Adäquanzbeurteilung massgeblichen Kriterien sei keines erfüllt (act. G 8).

C.c Der Beschwerdeführer beantragt in der Replik vom 20. März 2009, die Beschwerdeantwort sei vollumfänglich abzuweisen und die Beschwerde gutzuheissen. Zur Beurteilung der somatischen Beschwerden sei nicht auf das AEH-Gutachten, sondern auf das orthopädische MEDAS-Teilgutachten abzustellen und es sei von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 16).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 18).

Erwägungen:

1.

In der Beschwerdeergänzung vom 27. Oktober 2008 stellte der Beschwerdeführer den Verfahrens Antrag, dass die Beschwerde vom 25. April 2008 (act. G 1 im Verfahren IV 2008/196) gegen die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen betreffend IV-Rentenverfügung vom 6. März 2008 sowie in gleicher Beschwerdesache die Replik vom 27. Oktober 2008 (act. G 12 im Verfahren IV 2008/196) als integrierender Bestandteil der Beschwerdeergänzung vom 27. Oktober 2008 entgegen zu nehmen seien (act. G 5, S. 2). Gemäss Art. 61 lit. b Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) muss die Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Art. 61 lit. c ATSG betont die Mitwirkungspflicht der Parteien im Beschwerdeverfahren. Diese besteht im Wesentlichen in der Begründungs- und der Rügepflicht (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage 2009, N 67 zu Art. 61). Der vom Beschwerdeführer gestellte Verfahrens Antrag, seine Eingaben im IV-Beschwerdeverfahren seien als integrierender Bestandteil im vorliegenden Beschwerdeverfahren entgegenzunehmen, ist mit der ihm obliegenden Begründungs- und Rügepflicht nicht vereinbar. Von einem rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer ist zu erwarten, dass er in Nachachtung der ihm obliegenden Begründungs- und Rügepflicht nicht pauschal auf Eingaben in einem



anderen Sozialversicherungsverfahren verweist, sondern mindestens jene Punkte aus den Rechtsschriften konkret bezeichnet, die auch in der unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeit aus seiner Sicht von Belang sind. Dies hat umso mehr zu gelten als in der (finalen) Invalidenversicherung im Vergleich zur (kausalen) Unfallversicherung unterschiedliche Rechtsfragen zu beantworten sind. Dem genannten Verfahrens Antrag ist daher nicht zu folgen.

2.

Streitgegenstand bilden der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung, wobei jeweils nur die Anspruchshöhe streitig ist.

3.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Unfallversicherer hat jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 119 V 338 E. 1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt des Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2).



3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

4.

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten organischen Beschwerden (Status nach mehrfragmentärer Scapulafraktur rechts und Acromioclavicular-Gelenkluxation Tossi I rechts, Fraktur der Processi transversi III und IV an der LWS links sowie Rippenfrakturen IV und V rechts) sowohl natürlich als auch adäquat unfallkausal sind (vgl. kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 11. Januar 2005, act. G 8.74), was von der Beschwerdegegnerin anerkannt ist.

5.

Was die Beurteilung der Adäquanz bezüglich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Leiden anbelangt, ist zwischen den Parteien unbestritten, dass diese nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung zu den psychisch bedingten Folgeschäden zu erfolgen hat (vgl. act. G 5, S. 7, act. G 8, S. 5 f.). Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die gegen diese Auffassung sprechen.



5.1 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen. Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können, sind hingegen ausser Acht zu lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2008, 8C_524/07, E. 5.1 mit Hinweisen). Dabei wird - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 E. 6.1).

5.1.1 Bei banalen Unfällen wie etwa bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 115 V 139 E. 6a). Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 355 E. 5b/aa, 115 V 140 E. 6b). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychischen Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische



Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 116 E. 6.1; 115 V 140 E. 6c/aa).

5.1.2 Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schweren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/bb).

5.2 Umstritten ist als Erstes die Unfallschwere. Die Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 9. Oktober 2003 als mittelschweren Unfall qualifiziert (act. G 8.133), was der Beschwerdeführer für unzutreffend hält (act. G 5, S. 8).

5.2.1 Nach Angaben des Beschwerdeführers sind drei an die Wand gelehnte Betonschalungselemente mit einem Gewicht von ungefähr 2,5 Tonnen auf ihn gestürzt. Dabei gilt es aber zu berücksichtigen, dass er von lediglich einem davon "links" erfasst und auf den Boden geschleudert wurde. Er wurde im Rahmen des Unfalls nicht am ganzen Körper, offenbar auch nicht am Kopf getroffen (vgl. zur nicht vollständigen Erfassung des Beschwerdeführers durch die Betonschalungselemente act. G 8.81). Ferner vermochte er einen Arbeitskollegen um Hilfe zu rufen, war nicht bewusstlos und stets ansprechbar (act. G 8.81). Der Arbeitskollege war in der Lage, das erdrückende Betonschalungselement anzuheben (vgl. zum Ganzen act. G 8.31, S. 2). Aus dieser Hilfestellung ist zu schliessen, dass nicht das gesamte Gewicht des Elements auf den Körper des Beschwerdeführers drückte. Andernfalls wäre der herbeigeeilte Arbeitskollege wohl nicht in der Lage gewesen, das Schalungselement mit einem Gewicht von ungefähr 350 kg (vgl. zum Gewicht act. G 8.94) anzuheben, so dass der



Beschwerdeführer befreit werden konnte. Beim Sturz der Betonschalungselemente befand sich der Beschwerdeführer in einer Baugrube nahe einer Böschung, auf die er mit den Betonschalungselementen fiel (act. G 8.94). Auch diese topographische Situation spricht dafür, dass das Schalungselement nicht mit dem vollen Gewicht auf den Beschwerdeführer drückte, sondern zumindest teilweise auf der Böschung und dem Baugrubenboden aufzuliegen kam. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation dieses Ereignisses vom 9. Oktober 2003 als mittelschwerer Unfall, nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegend, ist mit Blick auf den genannten Geschehensablauf und mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1) nicht zu beanstanden. Diese Beurteilung hält sich ferner im Rahmen der Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei ähnlichen Ereignissen. Die Rechtsprechung hat in einem Fall, wo ein Versicherter zwischen einem Traktor und einem rund 1,5 Tonnen schweren Maishäcksler eingeklemmt wurde und sich eine 8 Zentimeter lange Rissquetschwunde an der rechten Ellenbeuge sowie eine Thoraxkontusion zuzog auf einen mittelschweren Unfall (nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen) erkannt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2009, 8C_981/09; vgl. zum Sachverhalt auch das vorinstanzliche Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 24. September 2009, UV.2007.00532). Die gleiche Qualifikation wurde bei einem Unfallereignis vorgenommen, wo ein Versicherter in einer Höhe von 18 Metern über einem Hallenboden zwischen der oberen Kante der Korbumwehrung einer Hebebühne sowie einer unter der Hallenwand montierten Kabeltragschiene eingeklemmt wurde und während 20 bis 40 Sekunden fürchtete, dass er auf den Betonboden bzw. "in den Tod fallen würde". Beim Unfallhergang erlitt er eine LWS-Kontusion (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. September 2005, U 270/05, E. 3 ff.). Auch bei einem Unfall, bei dem ein Versicherter überraschend von hinten angefahren und erfasst, zu Boden geschleudert, eingeklemmt, überrollt, ungefähr 15 Meter mitgeschleift, ein weiteres Mal überrollt wurde und sich dabei eine vordere Kreuzbandruptur, Seitenbandriss, Meniskusabriss medial, eine akute exogene Reaktion mit rezidivierenden Flash-backs sowie weitere Verletzungen zuzog, ging das Bundesgericht von einem mittelschweren Unfallereignis, nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegend, aus (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2008, 8C_524/07, E. 5.2).



5.3 Aus der Beurteilung des Ereignisses vom 9. Oktober 2003 als mittelschwerer Unfall folgt, dass zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt sein müssten.

5.3.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass der Unfall durch besonders dramatische Begleitumstände und besondere Eindrücklichkeit gekennzeichnet sei und die Schwere der erlittenen Verletzungen geeignet sei, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Er habe Todesangst gehabt und den Unfall als lebensbedrohlich empfunden. Dies werde durch die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung bestätigt (act. G 5, S. 8). Dem Unfallereignis ist eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzuspüren. Der Sturz des Betonschalungselements auf den Beschwerdeführer war geeignet, Empfindungen von (Todes-)Angst und Erschrecken hervorzurufen. Es ist auch gestützt auf die Angaben der Retter davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne deren schnelles Eingreifen erdrückt worden wäre (vgl. act. G 8.33 sowie die Stellungnahme des Bauführers: "Sicher hatte er auch grosses Glück.", act. G 8.81). Unter Würdigung der gesamten Umstände ist das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände und besonderen Eindrücklichkeit zu bejahen, nicht zuletzt auch mit Blick auf die Aussage des orthopädischen MEDAS-Gutachters, dass Voraussetzung für die multiplen Frakturen ein schweres Trauma gewesen sei (IV-act. 42-30 im Verfahren IV 2008/196). Allerdings ist das Kriterium nicht in speziell ausgeprägter Weise erfüllt. Denn jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung der besonderen Ausgeprägtheit des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer hat auch keine schweren Verletzungen erlitten. Er war nicht bewusstlos und jederzeit ansprechbar. Soweit sich der Beschwerdeführer auf diagnostizierte psychische Beschwerden beruft, verkennt er, dass zur Beurteilung der Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 ff. allein die physischen Komponenten des Gesundheitsschadens zu berücksichtigen sind (BGE 134 V 116 E. 6.1).

5.3.2 Das Kriterium Dauerbeschwerden ist zu verneinen. Denn die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden treten nach seinen eigenen Angaben "wechselhaft", "in unregelmässigen Abständen" auf und sind grösstenteils



belastungsabhängig. Kopfschmerzen treten zwar "wiederholt", aber nicht täglich auf (IV-act. 42-29 im Verfahren IV 2008/196). Des Weiteren berichtet der Beschwerdeführer, dass er meist ausgeschlafen und selten müde sei. Eine Tagesmüdigkeit bestehe nicht. Da es ihm oft langweilig sei, müsse er spazieren gehen und sich mit Kollegen treffen (IV-act. 42-25 im Verfahren IV 2008/196). Er vermag auch häufig mit seinen im gleichen Haushalt lebenden Enkelkindern zu spielen (act. G 8.49). Die Beeinträchtigung im Alltag, die der Beschwerdeführer durch seine Beschwerden erfährt, besteht damit nicht in einem Ausmass, um das Kriterium der Dauerbeschwerden zu bejahen. Zudem ist davon auszugehen, dass die Schmerzen zumindest teilweise auch einen psychischen Hintergrund haben. So stellte der orthopädische MEDAS-Gutachter fest, dass die geltend gemachten Beschwerden, nicht allein auf die körperlichen Verletzungen zurückgeführt werden können und das vom Beschwerdeführer angegebene Ausmass der Funktionseinschränkungen nicht objektiviert werden könne (IV-act. 42-30 im Verfahren IV 2008/196).

5.3.3 Das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erachtet der Beschwerdeführer als erfüllt. Zur Begründung führt er an, dass er seit dem Unfall vom 9. Oktober 2003 dauernd zu 100% arbeitsunfähig bzw. laut MEDAS-Gutachten zu 40% arbeitsunfähig gewesen sei. Dr. C.____ habe ihm jedoch dauerhaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. G 5, S. 9). Bei der Beurteilung dieses Kriteriums ist lediglich die durch körperliche Beeinträchtigungen bedingte Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen, weshalb der Hinweis des Beschwerdeführers auf die psychiatrische Einschätzung von Dr. C.____ ins Leere stösst. Ferner gründet die Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten zu einem wesentlichen Teil auf psychische Beschwerden und wird durch diese mitbestimmt (IV-act. 42-18 im Verfahren IV 2008/196; vgl. auch act. G 8.49, S. 7). Vor diesem Hintergrund ist das Kriterium erfüllt, allerdings nicht in ausgeprägter Weise.

5.3.4 Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen. Der Beschwerdeführer macht denn auch nicht geltend, die entsprechenden Kriterien seien erfüllt.



5.3.5 Zusammengefasst sind lediglich zwei nicht besonders ausgeprägte Kriterien (dramatische Begleitumstände und Eindrücklichkeit des Unfalls sowie Grad und Dauer der physischen Arbeitsunfähigkeit) gegeben. Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 9. Oktober 2003 und der psychischen Fehlentwicklung zu verneinen. Da die Unfalladäquanz bezüglich der geltend gemachten psychischen Beschwerden zu verneinen ist, kann die Frage nach deren natürlicher Unfallkausalität offen gelassen werden.

6.

Zu prüfen ist nachfolgend, welche rentenrelevanten erwerblichen Auswirkungen die unfallkausalen somatischen Beschwerden haben.

6.1 Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG).

6.2 Die Beschwerdegegnerin ging von einem versicherten Verdienst von Fr. 58'306.-- aus (act. G 8.118.1; zur Berechnung vgl. act. G 8.107), was vom Beschwerdeführer nicht bestritten wurde.

6.2.1 Als versicherter Verdienst gilt der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende (Brutto-)Lohn (Art. 22 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Als massgebender Lohn gilt jedes Entgelt für in unselbstständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit (Art. 5 Abs. 2 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). Der massgebende Lohn umfasst auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen, Provisionen, Gratifikationen, Naturalleistungen, Ferien- und Feiertagsentschädigungen und ähnliche Bezüge, ferner Trinkgelder, soweit diese einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsentgeltes darstellen (Art. 5 Abs. 2 Satz 2 AHVG).

6.2.2 Bei der Berechnung des versicherten Verdienstes haben die Parteien übersehen, dass dem Beschwerdeführer monatlich eine pauschale "Mittagszulage"



ausgerichtet wurde. Diese betrug im Oktober 2002 Fr. 253.--, im November 2002 Fr. 220.--, im Dezember 2002 Fr. 121.--, im Januar und Februar 2003 je Fr. 88.--, im März 2003 Fr. 231.--, im April und Mai 2003 Fr. 220.--, im Juni 2003 Fr. 165.--, im Juli 2003 Fr. 99.--, im August 2003 Fr. 165.-- und im September 2003 Fr. 143.--. Im Unfallmonat Oktober 2003 wurde dem Beschwerdeführer keine Mittagzulage entrichtet (vgl. das Lohnkonto der Jahre 2002 und 2003, act. G 8.103). Bei der Bestimmung des versicherten Verdienstes kann lediglich der den Zeitraum nach dem 9. Oktober 2002 betreffende Anteil der Mittagzulage im Umfang von Fr. 188.-- (Fr. 253.-- / 31 x 23) angerechnet werden. Insgesamt erhielt der Beschwerdeführer im Jahr vor dem Unfall ab dem 9. Oktober 2002 eine Mittagzulage von Fr. 1'948.--. Unter deren Berücksichtigung resultiert ein versicherter Verdienst von Fr. 60'254.-- (Fr. 58'306.-- + Fr. 1'948.--).

6.3 Gestützt auf die Lohnangabe der Arbeitgeberin für das Jahr 2005 berücksichtigte die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen von Fr. 59'800.-- (Fr. 4'600.-- x 13). Da die Beschwerdegegnerin diesem Valideneinkommen als Invalideneinkommen DAP-Löhne aus dem Jahr 2006 gegenüberstellt, ist das Valideneinkommen unter Berücksichtigung der im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr eingetretenen Nominallohnentwicklung zu erheben und damit an die gleiche zeitliche Grundlage anzupassen. Bei Männern stieg der Nominallohn im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr um 1,1% an (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne). Daraus resultiert ein Einkommen für das Jahr 2006 von Fr. 60'458.-- (Fr. 59'800.-- x 1.011). Hinzu zu zählen sind weiter die pauschalen Mittagzulagen, die der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch im Gesundheitsfall erhalten hätte. Werden die im Januar bis September 2003 ausgerichteten Zulagen auf ein ganzes Jahr hochgerechnet, so resultiert eine jährliche pauschale Mittagzulage von Fr. 1'892.-- (Fr. 1'419.-- / 9 x 12). Unter Einbezug der pauschalen Mittagzulage von Fr. 1'892.-- resultiert für das Jahr 2006 insgesamt ein Valideneinkommen von Fr. 62'350.-- (Fr. 60'458.-- + Fr. 1'892.--).

6.4 Bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens ist einerseits die Höhe der medizinisch bescheinigten Restarbeitsfähigkeit, andererseits die Höhe der zu berücksichtigenden DAP-Löhne umstritten.



6.4.1 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass zur somatischen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit auf das orthopädische MEDAS-Teilgutachten vom 18. April 2007 (IV-act. 42-28 ff. im Verfahren IV 2008/196) abzustellen sei. Demgegenüber hält die Beschwerdegegnerin die im AEH-Gutachten vom 19. Oktober 2004 (act. G 8.49) enthaltene Einschätzung für einschlägig. Beide gutachterlichen Einschätzungen beruhen auf eingehenden Untersuchungen, erfolgten in Kenntnis der Vorakten und vermögen die festgestellten Einschränkungen schlüssig zu begründen. Es bestehen keine Mängel, die deren Beweistauglichkeit zu erschüttern vermöchten. Die Gutachten weichen bezüglich der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit denn auch nur marginal voneinander ab (Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten gemäss AEH-Gutachten 75% [act. G 8.49], gemäss orthopädischen MEDAS-Teilgutachten 70% [IV-act. 42-30 im Verfahren IV 2008/196]). Mit Blick darauf, dass das AEH-Gutachten im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 1. Juli 2008 (act. G 8.133) bereits knapp 4 Jahre zurücklag, der orthopädische MEDAS-Gutachter Kenntnis des AEH-Gutachtens sowie - im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung - der (unfallfremden) psychischen Leiden besass und sich auf aktuelle Röntgenbilder stützte, erscheint dem Gericht die orthopädische MEDAS-Einschätzung überzeugender. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin selbst die im AEH-Gutachten angegebene prozentuale Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis für nicht zutreffend hielt und diese nach oben korrigierte (vgl. hierzu act. G 8.116, S. 2). Gestützt auf die orthopädische Beurteilung des MEDAS-Gutachtens ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für leidensadaptierte Tätigkeiten über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit verfügt.

6.4.2 Es ergeben sich vorliegend keine Anhaltspunkte dafür, dass die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Löhne nicht den Anforderungen gemäss BGE 129 V 472 ff. (Repräsentativität, Angaben über Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslöhne etc.) entsprechen würden. Der Beschwerdeführer macht auch nichts Entsprechendes geltend. Er wendet lediglich ein, dass vorliegend nicht auf den ausgewählten Durchschnittslohn, sondern angesichts der konkreten Umstände (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus "etc.") auf den ermittelten Minimallohn der DAP-Löhne abzustellen sei (act. G 1, S. 5). Vorliegend gilt es zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin bei der Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf den Durchschnittslohn der dem Anforderungsprofil des



Beschwerdeführers entsprechenden DAP-Stellen von Fr. 50'445.-- (act. G 8.115) abstellte, sondern auf den darunter liegenden Durchschnitt von 5 ausgewählten DAP-Löhnen von Fr. 48'526.-- (dies im Gegensatz zum Sachverhalt des vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Urteils des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau als Versicherungsgericht; act. G 19.1). Durch diese Auswahl hat sie sämtlichen massgebenden persönlichen und beruflichen Aspekten hinreichend Rechnung getragen. Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 62'350.-- und eines an die Restarbeitsfähigkeit angepassten Invalideneinkommens von Fr. 33'968.-- (Fr. 48'526.-- x 0.7) resultiert eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 28'382.-- (Fr. 62'350.-- - Fr. 33'968.--) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. zu den im Rahmen des Einkommensvergleichs zu beachtenden Rundungsregeln BGE 130 V 121 ff.) 46% ($(\text{Fr. } 28'382.-- / \text{Fr. } 62'350.--) \times 100$). Dass die Beschwerdegegnerin bei der Bestimmung des bei der Bemessung des Invalideneinkommens herangezogenen DAP-Durchschnittlohns den konkreten Umständen gerecht wurde, geht im Übrigen aus einer Vergleichsrechnung auf der Grundlage der LSE-Löhne hervor, woraus ein tieferer Invaliditätsgrad resultieren würde. Dabei kann auf das den Beschwerdeführer betreffende Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2010, IV 2008/196, E. 4.1 ff. verwiesen werden, worin der Einkommensvergleich unter Einbezug eines Valideneinkommens für das Jahr 2003 von Fr. 60'384.-- und eines Invalideneinkommens gestützt auf die LSE-Löhne (2003, TA1, Männer, Niveau 4: Fr. 57'745.--) unter Berücksichtigung einer teilweise auch durch nicht UVG-versicherte Gesundheitsschäden beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten von 60% vorgenommen wurde. Dabei wurde bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein Leidensabzug von 15% berücksichtigt, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 51% ergab. Auf dieser Grundlage ergäbe sich unter Berücksichtigung der aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht verbliebenen 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten ein Invalideneinkommen von Fr. 34'358.-- ($(\text{Fr. } 57'745.-- \times 0.7 \times 0.85)$), eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'026.-- ($(\text{Fr. } 60'384.-- - \text{Fr. } 34'358.--)$) und ein Invaliditätsgrad von 43%.

7.

Der Beschwerdeführer bestreitet weiter die Höhe der von der Beschwerdegegnerin anerkannten 10%igen Integritätseinbusse und verlangt eine höhere



Integritätsentschädigung als die zugesprochene (act. G 1). Er begründete weder im Einsprache- noch im Beschwerdeverfahren, weshalb er den verfükten Integritätsschaden für unzutreffend hält. Der Kreisarzt Dr. B.____ begründete in der Beurteilung des Integritätsschadens vom 12. Januar 2005 unter Einbezug sämtlicher diagnostizierten somatischen Unfallfolgen schlüssig seine Schätzung von 10%. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass diese Schätzung unzutreffend und nicht mit Art. 24 f. UVG vereinbar wäre, weshalb darauf abzustellen ist.

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 1. Juli 2008 in Gutheissung der Beschwerde insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer aufgrund einer 46%igen Invalidität eine Unfallrente zuzusprechen ist. Zur Rentenfestsetzung (einschliesslich Teuerungszulage) ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2 Es werden keine Gerichtskosten erhoben (Art. 61 lit. a ATSG).

8.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG) Diese 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.--. Mit Blick auf vergleichbare Fälle erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. In Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente aufgrund einer 46%igen Invalidität zugesprochen. Zur Rentenfestsetzung (einschliesslich Teuerungszulagen) wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.