



Fall-Nr.: UV 2009/85
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 06.04.2020
Entscheiddatum: 22.06.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 22.06.2010

Art. 6, 10, 16 UVG: Sturz vom Kirschbaum aus geschätzten 7 Metern Höhe als mittelschweren Unfall eingestuft (unter Offenlassung, ob mittelschwer im engeren Sinn oder an der Grenze zu den schweren Ereignissen) und Kausalität der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen mit dadurch bedingter Arbeitsunfähigkeit verneint. Art. 24f. UVG, Art. 36 UVV und Anhang 3 zur UVV: Integritätsentschädigung von 5% auf 10% erhöht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juni 2010, UV 2009/85).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 22. Juni 2010

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rudolf Sutter, Toggenburgerstrasse 24, 9500 Wil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a M.____, geboren 1953, war als Hilfsarbeiter im Fleischverarbeitungsbetrieb A.____ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 25. Juni 2007 wurde es ihm beim Kirschenpflücken schwarz vor den Augen und er fiel vom Baum (UV-act. 1 und 20). Beim Sturz aus geschätzten 7 Metern Höhe zog er sich beidseitige Laminafrakturen der Halswirbelkörper (HWK) 2 und 3, Kontusionen der Brust- und Lendenwirbelsäule (BWS bzw. LWS), Frakturen der Grundphalangen Dig I und II (grosse und zweite Zehe) am linken Fuss, eine Commotio cerebri, nicht dislozierte Frakturen der zweiten, dritten und fünften rechten Rippe und der fünften bis siebten linken Rippe sowie Gesichtskontusionen und Schürfungen rechtsbetont zu und wurde mit dem Rettungshelikopter ins Kantonsspital St. Gallen geflogen (UV-act. 8). Wegen der Laminafrakturen wurde am 29. Juni 2007 eine dorsale Spondylodese C2 bis C4 mit Baby Moss System und Eigenspongiosa vom linken dorsalen Beckenkamm durchgeführt (UV-act. 6). Die übrigen Brüche wurden konservativ versorgt. Neurologische Ausfälle wurden weder unmittelbar nach dem Unfall noch während des 24-tägigen Spitalaufenthalts berichtet (vgl. UV-act. 8). Ein Wundinfekt an der Entnahmestelle der Spongiosa führte am 10. Juli 2007 zu einer Wundrevision in Vollnarkose, ein Infekt im Bereich der Operationswunde am Hals wurde lokal behandelt (UV-act. 7f.). Am 18. Juli 2007 wurde der Versicherte zur stationären Rehabilitation in die Klinik Valens verlegt. Diese verliess er am 14. August 2007 ohne jegliche Hilfsmittel selbständig in vollem Umfang mobil (inklusive Treppen) und schmerzarm (UV-act. 11).

A.b Schon seit einigen Jahren vor dem Unfall vom 25. Juni 2007 wurde der Versicherte wegen arterieller Hypertonie sowie einer Bronchitis mit Anosmie bzw. einer chronischen hyperplastischen Sinusitis beidseits ärztlich behandelt (vgl. UV-act. 11 und 32). Im Spätherbst 2007 wurde er unfallfremd an der Nase operiert (vgl. UV-act. 20).



A.c Anlässlich der Verlaufskontrollen am Kantonsspital St. Gallen klagte der Versicherte zunehmend über Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule, ausstrahlend in die rechte Schulter und den rechten Unterarm (UV-act. 10 und 14). Im Magnetresonanz-tomogramm (MRI) vom 1. Oktober 2007 konnte weder eine Myelopathie noch eine Wurzelkompression nachgewiesen werden (UV-act. 18). Am 6. November 2007 zeigte sich den Ärzten der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen eine gewisse Symptomausweitung (UV-act. 17). Gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter der Suva klagte der Versicherte bei der ausführlichen Befragung am 8. November 2007 über Schmerzen im Nacken, am Rücken, im Bereich der Rippen und am linken Fuss und deutete an, dass er wegen der Unfallfolgen und nach 30 Jahren Tätigkeit eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht mehr unbedingt sehe (UV-act. 20). Die Abklärung der Lähmungserscheinungen an den Armen und Fingern, besonders der rechten Hand, an der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen ergab, dass der Versicherte beidseits an einem schweren Karpaltunnelsyndrom litt, rechts ausgeprägter als links. Weiter zeigten sich demyelinisierende Läsionen der Nervi ulnaris ohne Hinweis auf ein Sulcus ulnaris Syndrom, deren Ursache unklar blieb. Bezüglich des Karpaltunnelsyndroms empfahlen die Ärzte operative Dekompressionen der Nervi mediani (UV-act. 24, 30 und 32). Den Zusammenhang des Karpaltunnelsyndroms mit dem Unfall vom 25. Juni 2007 beurteilte Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie, am 19. Februar 2008 als nicht überwiegend wahrscheinlich (UV-act. 38). Die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatten am 5. Februar 2008 die Unfallbehandlung mit der Nachkontrolle aufgrund der Spondylodese abgeschlossen, bei unveränderten Stellungsverhältnissen ohne Lockerungszeichen und guter Konsolidierung sowie bei voller Belastbarkeit der Halswirbelsäule. Wegen des massiven paravertebralen Hartspans und zur Verbesserung der Beweglichkeit in der Halswirbelsäule, die deutlich eingeschränkt war, empfahlen sie die Weiterführung der ambulanten Therapien (Massagen und Physiotherapie, UV-act. 33).

A.d Für die Unfallfolgen erbrachte die Suva die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder). Die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten hatte seit dem Unfall vom 25. Juni 2007 100% betragen (vgl. UV-act. 8, 14, 17 und 32f.). Ab 1. März 2008 hielt ihn Dr. B.____ für die leichte Ersatztätigkeit in der Gebindewäscherei, die die Arbeitgeberin zur Verfügung stellte, unfallbedingt zu 50% einsatzfähig (vgl. UV-act. 22



und 38). Der Kreisarzt ging bei seiner Beurteilung vom 19. Februar 2008 davon aus, dass im Lauf des Monats März 2008 eine Steigerung auf eine volle Arbeitstätigkeit möglich sein sollte, sofern der Versicherte nicht wegen der Operation des Karpaltunnelsyndroms am Arbeitseinsatz gehindert werde. Am 5. März 2008 wurde durch den Aussendienstmitarbeiter der Suva mit dem Versicherten die Arbeitstätigkeit zu 50% in der Gebindewäscherei ab 10. März 2008 besprochen und am 6. März 2008 schriftlich festgehalten (vgl. UV-act. 42f.). Bei der Unterredung gab der Versicherte an, sein Gesundheitszustand habe sich nicht gebessert. Zu den bekannten Schmerzen im Hals, am Rücken und im Bereich der Rippen, den Schwierigkeiten durchzuschlafen sowie den Schwindelbeschwerden seien die Schmerzen an den Handgelenken und die eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Hand gekommen. Weiter berichtete er über Probleme mit seinen Blutzucker-Werten und über Gewichtsverlust. Den vorgesehenen Arbeitseinsatz von etwas mehr als vier Stunden pro Tag beurteilte er als lange und anstrengend. Nachdem der Versicherte seine 50%ige Arbeitsfähigkeit im März 2008 beim nochmals leichteren Etikettieren von Bechern (vgl. UV-act. 44) umgesetzt hatte, Anfang April 2008 Ferien bezogen und ab Mitte April 2008 zu 50% in der Gebindewäscherei tätig war, wurde er anlässlich eines weiteren - ebenfalls schriftlich zusammengefassten - Gesprächs mit dem Aussendienstmitarbeiter der Suva angehalten, ab 1. Mai 2008 ein Arbeitspensum von 100% einzuhalten (vgl. UV-act. 48f.). Da der Versicherte Zeugnisse seiner Hausärztin, Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Pneumologie, bzw. des von ihr beigezogenen Facharztes FMH für Neurologie, Dr. med. D.____, beibrachte, wonach seine Arbeitsfähigkeit (auch in der Ersatztätigkeit) eingeschränkt sei (vgl. UV-act. 50 und 52), wurde eine kreisärztliche Untersuchung veranlasst. Dr. B.____ hielt in seinem Bericht vom 5. Juni 2008 (UV-act. 54) aufgrund der Untersuchung des Versicherten fest: "(...) Bezüglich Unfallfolgen darf festgehalten werden, dass die Spondylodese stabil verheilt ist. Auch darf festgehalten werden, dass Rippenfrakturen und Phalangenfrakturen der Zehen geheilt sind. Die geäusserten massiven Schmerzen im Bereich des gesamten Rückens wie auch am gesamten Körper kann ich mit Blick auf das Unfallereignis vor knapp einem Jahr nicht einordnen und habe aufgrund der diskrepanten Befunde bei der Untersuchung Mühe, den Zusammenhang der geschilderten Probleme mit dem Unfallereignis zu sehen. (...)". Die massiven Beschwerden im Bereich der thorakalen und lumbalen Wirbelsäule wie auch im Bereich des übrigen Körpers beurteilte der Kreisarzt nicht mit



überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausal zum Unfallereignis vom Juni 2007. Er empfahl eine konsiliarische rheumatologische Untersuchung und attestierte unfallbedingt volle Arbeitsfähigkeit (in der Ersatz- bzw. Schontätigkeit; a.a.O. S. 5f.). Anlässlich verschiedener Gespräche bei bzw. mit der Arbeitgeberin, teilweise im Beisein einer Vertreterin der Krankentaggeldversicherung, wurde seitens der Suva festgehalten, dass unfallbedingt weiterhin von voller Arbeitsfähigkeit des Versicherten ausgegangen werde (vgl. UV-act. 57, 59f., 62, 66 und 68f.). Auch die Berichte von Dr. C.____ vom 22. August 2008 (UV-act. 61) sowie von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, den der Versicherte als neuen Hausarzt zugezogen hatte, vom 28. August 2008 (UV-act. 68), hätten gegenüber der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Juni 2006 im Bezug auf die Unfallfolgen keine Änderungen der objektivierbaren Befunde ergeben (vgl. UV-act. 67 und 69).

A.e Anlässlich stationär durchgeführter Untersuchungen an der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 16. bis 18. September 2008 wurde beim Versicherten eine sensomotorische axonal-demyelinisierende Polyneuropathie beider Beine diagnostiziert, am ehesten durch den Diabetes mellitus Typ 2 verursacht (vgl. UV-act. 80a). Bei der rheumatologischen Abklärung am Kantonsspital St. Gallen vom 25. September und 17. Oktober 2008 wurde eine entzündliche rheumatische Erkrankung ausgeschlossen und eine Fibromyalgie für eher unwahrscheinlich erklärt. Aufgrund der generalisierten Schmerzen wurde der Patient in der Schmerzprechstunde angemeldet, aufgrund anderer unfallfremder Befunde für weitere urologische und dermatologische Untersuchungen (vgl. UV-act. 84).

A.f Gestützt auf die aktualisierten (medizinischen) Unterlagen wurde die Integritätseinbusse des Versicherten durch den Kreisarzt-Stellvertreter Prof. Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, am 11. November 2008 auf 5% geschätzt. Aufgrund des Stellenbeschreibs vom 9. Oktober 2008 (UV-act. 75f.) hielt er die angestammte leichte Arbeit als Sortierer von Tierknochen für zumutbar und die diesbezügliche Arbeitsfähigkeit zu 100% gegeben, dies unter Berücksichtigung der vorgeneigten Arbeitsposition. Weiter beschrieb er die unfallbedingten Einschränkungen des Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und beurteilte bei einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit volle Präsenz als möglich (UV-act. 86).



A.g In der Zwischenzeit hatte sich der Versicherte auch bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (vgl. UV-act. 87). Am 6. Januar 2009 fand eine Besprechung zwischen ihm und Vertretern der Arbeitgeberin, der Unfallversicherung, der Krankentaggeldversicherung und der IV statt (UV-act. 94). Gleichzeitig gewährte die Suva dem Versicherten das rechtliche Gehör bezüglich zu erwartender Leistungen der Unfallversicherung. Am 19. Januar 2009 ging der Bericht von Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Januar 2009 bei der Suva ein (UV-act. 93). Danach war der Versicherte wegen Verdachts auf depressive Entwicklung von Dr. E.____ überwiesen und seit 14. November 2008 von ihr behandelt worden. Als psychiatrische Diagnosen nannte Dr. G.____ eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie den Verdacht auf eine partielle posttraumatische Belastungsstörung.

B.

B.a Mit formeller Verfügung vom 3. Februar 2009 (UV-act. 98) hielt die Suva fest, dass die Taggeldleistungen bereits per 30. April 2008 eingestellt worden seien, ab dem 16. Februar 2009 ausser Röntgenkontrollen in grösseren Abständen keine Heilungskosten mehr übernommen würden und wegen der bleibenden Integritätseinbusse eine Integritätsentschädigung von 5% bzw. Fr. 5'340.-- ausgerichtet werde. Für die psychischen Beschwerden verneinte sie den adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 25. Juni 2007 und daraus folgend eine Leistungspflicht für deren Behandlung und die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit.

B.b Vorsorglich erhob die SWICA Krankenversicherung am 12. Februar 2009 Einsprache gegen die Verfügung vom 3. Februar 2009, zog diese am 19. Februar 2009 aber wieder zurück (UV-act. 99 und 101).

B.c Der Versicherte hatte zwischenzeitlich Rechtsanwalt lic. iur. Rudolf Sutter, Wil, mit der Wahrung seiner Interessen beauftragt. Dieser erhob am 6. März 2009 vorsorglich Einsprache (UV-act. 103). Mit der Einsprachebegründung reichte der Rechtsvertreter am 2. April 2009 der Unfallversicherung auch den Bericht des Palliativzentrums (Schmerzsprechstunde) am Kantonsspital St. Gallen vom 10. Dezember 2008 sowie Antworten auf seine Fragen durch Dr. E.____ vom 17. Februar 2009 sowie durch



St.Galler Gerichte

Dr. G.____ vom 23. März 2009 ein (UV-act. 105 mit Beilagen 1 bis 3). - Mit Einspracheentscheid vom 17. Juni 2009 wies die Suva die Einsprache ab.

C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 20. August 2009 mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid vom 17. Juni 2009 sei aufzuheben.
2. Von einer Einstellung der (Heilkosten- und Taggeld-)Leistungen der Suva sei vorläufig abzusehen.
3. Der Beschwerdeführer sei neurochirurgisch zu begutachten und anschliessend entsprechend den Empfehlungen des Gutachters zu therapieren. Die Suva sei zu verpflichten, ihre Leistungen bis zum Abschluss von psychischer Begutachtung und Therapie weiterhin zu erbringen.
4. Nach Abschluss der Behandlung der psychischen Beschwerden sei eine Neubeurteilung vorzunehmen.
5. Dem Beschwerdeführer sei, basierend auf einer Integritätseinbusse von 50%, eine Integritätsentschädigung von Fr. 53'400.-- zuzusprechen, eventualiter sei mit der Zusprechung einer Integritätsentschädigung bis zum Abschluss der Begutachtung und allfällig daran anschliessender Behandlung gemäss Ziffer 2 zuzuwarten.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Zur Begründung wird angeführt, lediglich die Behandlung der somatischen Unfallfolgen sei abgeschlossen. Da der Unfall vom 25. Juni 2007 schwer gewesen sei, sei der Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Unfallfolgen und dem Unfall zu bejahen. Selbst wenn von einem mittelschweren Unfall ausgegangen werde, würden die unfallbezogenen Umstände klarerweise auf einen adäquaten Kausalzusammenhang der psychischen Beschwerden mit dem Unfall hinweisen. So oder anders würde sich vorab eine neurochirurgische Begutachtung mit anschliessender Therapie aufdrängen. Bei der Bemessung der Integritätseinbusse seien die psychischen Unfallfolgen



ebenfalls zu berücksichtigen. Der Verdacht auf eine posttraumatische Hirnfunktionsstörung (POS) müsse durch Begutachtung abgeklärt werden. Bei einer mittelschweren Hirnfunktionsstörung würde Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 50% bestehen. Der Beschwerde wurde eine Stellungnahme von Dr. G.____ zum Einspracheentscheid vom 10. Juli 2009 beigelegt (act. G 1.2).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2009 beantragt die Suva die Abweisung der Beschwerde und führt aus, die Vorbringen des Beschwerdeführers seien unbegründet und vermöchten ihren Standpunkt, der im Einspracheentscheid dargelegt worden sei, nicht zu ändern. Die Frage der Adäquanz sei eine reine Rechtsfrage, weshalb der Bericht von Dr. G.____ vom 10. Juli 2009 nicht relevant sei. Der Sturz vom Kirschbaum am 25. Juni 2007 sei ein mittelschweres Unfallereignis im mittleren Bereich gewesen. Da bezüglich Unfallschwere ausschliesslich der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen sei und dabei weder die Begleitumstände und die Eindrücklichkeit noch die erlittenen Verletzungen zu beachten seien, könne der Sturz vom 25. Juni 2007 nicht als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Unfällen qualifiziert werden. Keines der Adäquanzkriterien nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 sei erfüllt, weshalb die Suva für die psychischen Störungen des Beschwerdeführers nicht leistungspflichtig sei und sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtens erweise.

C.c Replizierend lässt der Beschwerdeführer an den Anträgen der Beschwerde festhalten und die bidisziplinäre medizinische Standortbestimmung einreichen, die Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, unter Einbezug der psychiatrischen Beurteilung von med. pract. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. August 2009, am 21. August 2009 zuhanden der SWICA Gesundheitsorganisation verfasst hat (act. G 7.1). Zur Begründung führt der Rechtsvertreter an, beim Unfall vom 25. Juni 2007 handle es sich um ein schweres und nicht nur um ein mittelschweres Ereignis. Jedenfalls seien mehrere Adäquanzkriterien erfüllt, weshalb die Leistungspflicht der Suva auch für die psychischen Leiden des Beschwerdeführers gegeben sei. Sein Standpunkt werde im Übrigen durch die Gutachten von Dr. H.____ und med. pract. I.____ gestützt.



C.d Die Suva hat darauf verzichtet, eine Duplik einzureichen, worauf der Schriftenwechsel am 30. November 2009 abgeschlossen worden ist (act. G 8f.).

D.

Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den übrigen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist einerseits, ob die Suva zu Recht aufgrund des Unfalls vom 25. Juni 2007 weitere Versicherungsleistungen an den Beschwerdeführer verweigert hat (Taggelder über den 30. April 2008 bzw. Heilungskosten über den 15. Februar 2009 hinaus). Andererseits ist die Bemessung der Integritätseinbusse bzw. der zugesprochenen Integritätsentschädigung Gegenstand der vorliegenden Beschwerde.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Grundlagen für die Leistungspflicht des Unfallversicherers bezüglich Heilungskosten, Taggelder und Integritätsentschädigung zutreffend dargelegt (Erwägung 1). Gleiches gilt für die Ausführungen zum adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (Erwägung 3.a). Darauf kann verwiesen werden.

1.3 Zur Beurteilung der Unfallschwere im Rahmen der Adäquanzprüfung ist ergänzend auf den Entscheid des Bundesgerichts U 2/07 vom 19. November 2007 (U 2/07 vereinigt mit U 3/07 und U 4/07, publiziert als SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26), besonders dessen Erwägung 5.3.1. hinzuweisen, wie es die Beschwerdegegnerin in Ziffer 5.2. der Beschwerdeantwort zutreffend tut. Nach dieser Rechtsprechung ist bei der Bestimmung der Schwere eines Unfalls allein auf den augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften abzustellen, nicht jedoch auf Folgen des Unfalls oder auf Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen



zugeordnet werden können. Diesen wird gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung getragen. Das gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für äussere Umstände, die unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfen sind, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht.

2.

2.1 Es ist unbestritten, dass die Behandlung der somatischen Unfallfolgen abgeschlossen ist. Unangefochten ist auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer unfallfremd an verschiedenen physischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leidet (vgl. Diagnoselisten von Dr. E.____ [UV-act. 105 Beilage 2] bzw. von Dr. H.____ [act. G 7.1 S. 10 und 12f.]: arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, Hypercholesterinämie, beidseitiges Karpaltunnelsyndrom rechtsbetont, Neuropathie der Nervi ulnari, Polyneuropathie der Beine, Asthma bronchiale). In diesem Beschwerdeverfahren geht es um Heilungskosten und Taggeldleistungen aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und - indirekt - wegen des chronifizierten panvertebralen Schmerzsyndroms (mit Tendenz zum generalisierten Schmerzsyndrom). Nicht zu prüfen ist der natürliche Kausalzusammenhang dieser Gesundheitsbeschwerden zum Unfall vom 25. Juni 2007. Wie das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung in BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472 (mit Hinweisen) festgehalten hat, kann er offen bleiben, wenn er nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend ist, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

2.2 Bezüglich Unfallschwere stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, das Unfallereignis vom 25. Juni 2007 sei als mittelschwerer Unfall zu qualifizieren, der nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liege, während der Beschwerdeführer die Meinung vertreten lässt, es liege ein schwerer Unfall vor. Die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei Sturzereignissen wurde im Lauf der vergangenen Jahre verschärft (wie allgemein die Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung). Während laut Zusammenstellung im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des



Bundesgerichts) vom 27. April 1998 E. 3.a (publiziert als RKUV 1998 U 307 S. 448) ein Sturz von einer Leiter aus einer Höhe von vier bis fünf Metern auf einen Gehsteig mit verschiedenen gravierenden Knochenbrüchen 1989 (unveröffentlichtes Urteil R. vom 25. Juni 1989) und ein Absturz eines Kranführers mit einem an der Decke eines Bahntunnels montierten Kran aus mindestens acht Metern Höhe 1997 (unveröffentlichtes Urteil L. vom 23. Dezember 1997) als schwere Unfälle qualifiziert worden waren, beurteilte das höchste schweizerische Sozialversicherungsgericht am 8. Oktober 2004 den Sturz eines Bauarbeiters aus einer Höhe von etwa sieben bis acht Metern auf einen Humusboden als mindestens mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen (Urteil U 168/04 E. 5.2). Ein gutes Vierteljahr später listete das EVG im Urteil U 458/04 (vom 7. April 2005) folgende Sturzereignisse als mittelschwere Unfälle im mittleren Bereich bis angrenzend an die schweren Unfälle auf: Sturz eines Bauhilfsarbeiters in einen rund acht Meter tiefen Kaminschacht mit offener Fraktur des rechten Fusses (RKUV 1999 U 330 S. 122f. E. 4b/bb mit Hinweis); Sturz aus rund 6-8 Metern auf den mit Bauschutt und Erde bedeckten Boden mit Halswirbelbruch (Urteil U 167/99 vom 8. Februar 2000). Diese Urteile waren vor dem in Erwägung 1.3 dargestellten Entscheid des Bundesgerichts (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 [U 2/07] E. 5.3.1) ergangen, der die Beurteilung der Unfallschwere allein auf den augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften konzentrierte. Am 9. April 2009 qualifizierte das Bundesgericht den Sturz eines Gipsers von einem Baugerüst kopfüber ein Stockwerk in die Tiefe, bei dem er mit dem Gesicht auf einem abgestellten Gerät aufschlug und sich eine Kieferfraktur zuzog, als mittelschweren Unfall (8C_825/2009 E. 4.2). Den Sturz eines Werkstattleiters von einer Leiter aus ca. vier bis fünf Metern Höhe auf einen Hallenboden beurteilte es am 22. Februar 2010 höchstens als im engeren Sinn mittelschweren Unfall (8C_1014/2009 E. 5.1). - Im Licht dieser Rechtsprechung und ihrer Verschärfung zu Lasten der Versicherten kann der Unfall vom 25. Juni 2007 keinesfalls als schwer, sondern höchstens als mittelschwer bezeichnet werden. Besonders aufgrund der erlittenen Schürfungen und Prellungen darf davon ausgegangen werden, dass der Sturz des Beschwerdeführers durch die Äste des Kirschbaums gebremst worden war und somit nicht von einem freien Fall aus geschätzten sieben Metern Höhe auszugehen ist. Ob dieser Unfall unter die mittelschweren Ereignissen im engeren Sinn fällt, oder an der Grenze zu den schweren Ereignissen liegt, kann letztlich offenbleiben: Wie nachfolgend darzustellen ist, sind die



Adäquanzkriterien auch bei einem an der Grenze zu den schweren liegenden Ereignis nicht in genügender Weise erfüllt, damit die Adäquanz der psychischen Beschwerden zu bejahen wäre.

2.3 Die Adäquanzprüfung richtet sich nach BGE 115 V 133 und ist ohne Berücksichtigung der psychischen bzw. allein aufgrund der somatischen Unfallfolgen nach den Kriterien vorzunehmen, die die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid (Erwägung 3.a) zutreffend aufgelistet hat. Sie vertritt die Auffassung, keines der sieben Adäquanzkriterien sei erfüllt (Einspracheentscheid Erwägung 3.b bzw. Beschwerdeantwort vom 15. September 2009). Demgegenüber stellt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers fünf Adäquanzkriterien als erfüllt dar (vgl. besonders Replik S. 3f.).

2.3.1 In der Replik hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die beiden Adäquanzkriterien ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, sowie schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen nicht erwähnt. Da die Akten keinerlei Hinweise enthalten, wonach eines dieser beiden Adäquanzkriterien erfüllt wäre, können sie ohne detaillierte Prüfung verneint werden.

2.3.2 Besonders dramatische Begleitumstände bzw. die besondere Eindrücklichkeit des Unfalls seien laut Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gegeben, weil durch den Sturz aus sieben Metern mit unmittelbarer Erstickenungsgefahr (die Zunge habe sich in den Rachen zurückgezogen) und der erlittenen Brüche im Nacken (Genickbruch) der Einsatz der Rega notwendig gewesen sei. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend bemerkt, ist dieses Kriterium objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens oder Angstgefühls der versicherten Person und ist jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, welche jedoch noch nicht für eine Bejahung des Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3 mit Hinweis). - Dem Beschwerdeführer war nach übereinstimmenden Angaben in den unfallnahen Unterlagen schwarz vor den Augen geworden, bevor er vom Kirschbaum stürzte (vgl. UV-act. 1 und 20). Es ist daher davon auszugehen, dass er den Sturz nicht bei (vollem) Bewusstsein erlebte. Ein Notfalltransport mit dem Rettungshelikopter ist in der Schweiz bei Verdacht auf



Rückenverletzung Standardvorgehen. Daraus und aus einer möglichen Erstickungsgefahr, die in keinem Arztbericht erwähnt wird, lässt sich nicht ableiten, der Unfall habe sich unter besonders dramatischen Begleitumständen zugetragen oder sei besonders eindrücklich gewesen. Das Bundesgericht hat dieses Kriterium im Übrigen auch beim Sturz kopfüber vom Baugerüst auf ein abgestelltes Gerät verneint (vgl. Urteil 8C_825/2009 vom 9. April 2009 E. 4.3).

2.3.3 Der Beschwerdeführer brach sich beim Unfall Teile der zweiten und dritten Halswirbelkörper (Bogenplatte der Wirbelbogen, vgl. [http://de.wikipedia.org/wiki/Wirbel_\(Anatomie\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Wirbel_(Anatomie)) [Abfrage vom 27. April 2010] bzw. Lamina arcus vertebrae), mehrere Rippen auf beiden Seiten sowie die Grundphalangen zweier Zehen am linken Fuss, er erlitt eine Hirnerschütterung, Prellungen (Kontusionen) der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie des Gesichts und Schürfwunden vor allem auf der rechten Körperseite (vgl. UV-act. 8 bzw. Sachverhalt A.a). Diese Verletzungen waren nicht lebensgefährlich, wie sie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beschreibt, konnte doch mit der Operation an der Halswirbelsäule vier Tage zugewartet und die übrigen Verletzungen konservativ behandelt werden. Die Gehirnerschütterung war nicht schwer und der Sturz hatte nicht zu einem Genickbruch im eigentlichen Sinn geführt (= Bruch des Dens axis an der Verbindung zwischen dem Kopf und der Halswirbelsäule, vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Kopfgelenk> → Schädigung der Kopfgelenke [Abfrage vom 26. April 2010]). Zu beurteilen sind die erlittenen Verletzungen, nicht diejenigen, die der Beschwerdeführer im schlimmsten Fall hätte erleiden können. Bei den erlittenen Verletzungen handelte es sich insbesondere nicht um solche, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, weshalb auch dieses Adäquanzkriterium zu verneinen ist.

2.3.4 Die ärztliche Behandlung der (unfallbedingten) somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, und nur diese sind - wie bereits dargelegt - bei der Adäquanzprüfung psychischer Beschwerden in Betracht zu ziehen, gilt dann als ungewöhnlich lange dauernd, wenn eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete Behandlung gegeben ist. Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 11.3 mit Hinweisen). - Der



Beschwerdeführer musste sich am 29. Juni 2007 der Spondylodese-Operation unterziehen sowie am 10. Juli 2007 einer Wundrevision der Spongiosa-Entnahmestelle am Beckenkamm in Vollnarkose (UV-act. 6f.). Nach einem rund dreiwöchigen stationären Aufenthalt im Spital und der anschliessenden Rehabilitation von vier Wochen war er ohne jegliche Hilfsmittel selbständig mobil (inklusive Treppen) und schmerzarm (vgl. UV-act. 8 und 11; Aufenthalt 25. Juni [bis 18. Juli bzw.] bis 14. August 2007). Bei der Entlassung aus der Klinik Valens wurde lediglich noch ambulante Physiotherapie einmal pro Woche (neben Schmerzmedikamenten in Reserve) verschrieben (UV-act. 11). Als ärztliche Massnahmen folgten ab dann lediglich (Röntgen-) Kontrollen und die Abklärung weiterer Gesundheitsbeschwerden (vgl. UV-act. 10, 14, 17f., 24, 30, 32f. und 54). Dieser ärztlichen Behandlung kann keine ungewöhnlich lange Dauer im Sinn der zitierten Rechtsprechung zugesprochen werden. Dass es der Beschwerdeführer anders empfand, dürfte mit der Behandlung (inklusive Operation) seiner unfallfremden Beschwerden zusammenhängen (vgl. UV-act. 20, 105 Beilage 2 und act. G 7.1 S. 10 und 12f.).

2.3.5 Der Beschwerdeführer lässt starke Beschwerden im Nackenbereich, im Bereich der gebrochenen Rippen sowie Zehen gelten machen und daraus körperliche Dauerschmerzen herleiten. Zwar sind gelegentliche Schmerzen aufgrund der erlittenen Verletzungen nachvollziehbar, besonders im Nacken und im Bereich der Rippen (vgl. UV-act. 86, Antwort 2). Das geltend gemachte Schmerzniveau (8 auf der Skala von 1 bis 10 gemäss Replik) ist jedoch nicht auf die physischen Unfallfolgen zurückzuführen, sondern teilweise durch die unfallfremden somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und vor allem im Rahmen der psychisch bedingten Symptomausweitung zu erklären (vgl. UV-act. 17 und 54). Aufgrund der relativ geringen objektiven Unfall-Restfolgen und ihres Auslösens gelegentlicher Schmerzen ist das Adäquanzkriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen.

2.3.6 Eine physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Unfallfolgen ist von Prof. F.____ sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt begründet ausgeschlossen worden (vgl. UV-act. 86 Antworten 3 und 4). Der Beschwerdeführer lässt denn auch lediglich psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeiten anführen (vgl. Replik S. 3 am Ende). Wie bereits mehrfach



ausgeführt, ist darauf nicht abzustellen, und dieses Adäquanzkriterium ebenfalls nicht erfüllt.

2.3.7 Zusammenfassend ist keines der sieben Adäquanzkriterien erfüllt. Der adäquate Kausalzusammenhang der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen mit dem Unfall vom 25. Juni 2007 ist daher zu verneinen; unabhängig davon, ob dieser als mittelschweres Ereignis im engeren Sinn oder als solches an der Grenze zu den schweren Unfällen eingestuft wird.

2.4 Da es im Sinn der vorstehenden Erwägungen am adäquaten Kausalzusammenhang der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zum Unfall vom 25. Juni 2007 fehlt, besteht keine Leistungspflicht der Suva für deren Behandlung und für die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Übernahme weiterer Heilungskosten nach dem 15. Februar 2009 und weiterer Taggeldleistungen nach dem 30. April 2008 zu Recht abgelehnt. Diesbezüglich ist die Beschwerde abzuweisen.

3.

3.1 Mit der Verfügung vom 3. Februar 2009 wurde dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von Fr. 5'340.-- bei einer Integritätseinbusse von 5% zugesprochen (UV-act. 98). Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin offenbar auf die Beurteilung von Kreisarzt-Stellvertreter Prof. F.____, der am 11. November 2008 auf die Fragen nach dem Integritätsschaden antwortete (UV-act. 86): "Da die Rotation der Halswirbelsäule erheblich eingeschränkt ist (kreisärztliche Untersuchung vom 5. Juni 2008 [UV-act. 54]), liegt eine Minderfunktion vor. Dieser Befund kann auch mit Schmerzen einhergehen, so dass eine Integritätsentschädigung von 5% gerechtfertigt erscheinen könnte entsprechend Tabelle 7 'Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen'." Diese Einschätzung ist sehr vage gehalten und eine einlässliche Begründung für den ermittelten Wert fehlt.

3.2 Die erwähnte Tabelle (abrufbar unter https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/02870_07_d.pdf) geht von Anhang 3 zur Verordnung über die



Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) aus, wo in der Skala der Integritätsentschädigung bei sehr starken schmerzhaften Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule eine Entschädigung von 50% vorgesehen ist. Bei nicht aufgeführten Integritätsschäden ist gemäss Ziffer 1 von Anhang 3 zur UVV die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abzuleiten. Die Ärzte der Suva haben mit den Tabellen zu den einzelnen Unfallfolgen Feinraster geschaffen, die nach Möglichkeit bei allen Versicherten die gleiche Bemessung der Integritätsentschädigungen gewährleisten sollen. Diese sind bloss Verwaltungsweisungen an die Organe der Suva und deshalb für das Gericht nicht verbindlich, dienen ihm aber als Richtwerte (vgl. BGE 124 V 209 E. 4.a cc S. 211, übersetzt in Pra 87 [1998] Nr. 161 S. 462). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, wird die Integritätsentschädigung gemäss Art. 36 Abs. 3 UVV nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Dafür werden die Prozentzahlen, die den einzelnen Schädigungen entsprechen, selbst dann zusammengezählt, wenn eine, mehrere oder alle davon für sich die Schwelle von 5% nicht erreichen. Die Entschädigung ist geschuldet, sobald die Summe der Prozentzahlen die Erheblichkeitsgrenze von 5% übersteigt (vgl. BGE 116 V 156 E. 3b S. 157 und RKUV 1988 U 48 E. 2b S. 236f.).

3.3 Die Beschwerdegegnerin nahm im angefochtenen Einspracheentscheid zur Integritätsentschädigung nicht Stellung, obwohl der Beschwerdeführer mit seiner Einsprache vom 6. März bzw. 2. April 2009 deren Wert angefochten hatte (UV-act. 103 bzw. 105). Aufgrund der Beschwerde bzw. von Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist das Versicherungsgericht zur umfassenden Überprüfung der Integritätsentschädigung gehalten (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 60ff. zu Art. 61 ATSG), zumal sie in diesem Verfahren sowohl Anfechtungs- als auch Streitgegenstand ist. - Der Beschwerdeführer lässt den Antrag auf eine Integritätsentschädigung von 50% mit psychischen Schädigungen, hauptsächlich mit dem Verdacht auf ein POS (ICD-10 F07.2 = organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma; vgl. Beilage 3 zu UV-act. 105) begründen und als Vergleichswert die Integritätseinbusse bei einer mittelschweren Hirnfunktionsstörung beziehen. Wie in der vorstehenden Erwägung 2 ausgeführt, sind die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers nicht adäquat kausal zum Unfall vom 25. Juni 2007 und es besteht



diesbezüglich kein Rechtsanspruch auf irgendwelche Leistungen der Unfallversicherung, somit auch nicht auf eine Integritätsentschädigung.

3.4 Zu überprüfen ist jedoch, welche Integritätsentschädigung aufgrund der adäquat kausalen Unfallfolgen geschuldet ist:

3.4.1 Die Schätzung der Integritätseinbusse einer versicherten Person ist ein Ermessensentscheid. Bei dessen Überprüfung geht es um die Frage, ob der Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Das Sozialversicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 75 E. 6 S. 81 bzw. [BGE 123 V 150 E. 2](#) mit Hinweisen).

3.4.2 Im Magnetresonanztomogramm der Wirbelsäule vom 1. Oktober 2007 wurden neben der Spondylodese C2 bis C4 auch degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule dokumentiert ("betont C3 bis C7", UV-act. 18). - Bei der Abschlussuntersuchung an der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 5. Februar 2008 zeigten sich Druckdolenz über der gesamten Halswirbelsäule (vor allem paravertebral) und im Bereich der Narbe am Beckenkamm sowie deutliche Einschränkungen von Rotation, Seitneigung, Flexion und Extension der Halswirbelsäule. Der verbleibende Bewegungsumfang wurde im Bericht vom 7. Februar 2008 allerdings nicht festgehalten (UV-act. 33). - Auch Dr. B.____ stellte bei der kreisärztlichen Untersuchung am 5. Juni 2008 Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule fest (UV-act. 54). Die gemessenen Werte (Befund, S. 3) relativierte er allerdings in seiner Beurteilung, wo er unter anderem festhielt (S. 5 oben): "Im Liegen bzw. im Gespräch oder in unerwarteten Situationen ist die Beweglichkeit des Kopfes und des Torso praktisch frei, bei der Messung zeigen sich deutliche Bewegungseinschränkungen wie bereits erwähnt." Der Kreisarzt ging dennoch offensichtlich von einer Integritätseinbusse beim Beschwerdeführer aus, hielt er doch am Ende seiner Beurteilung fest (S. 5 unten): "Auch darf meines Erachtens davon ausgegangen werden, dass unfallbedingt der Fall im Laufe der nächsten Monate unter



Anerkennung des spondylosebedingten Integritätsschadens abgeschlossen werden kann." Er selbst schätzte die Integritätseinbusse nicht ein. - Bei der Untersuchung des Beschwerdeführers an der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen am 25. September bzw. 17. Oktober 2008 zur "Abklärung von unklaren Nacken- und Rückenschmerzen bei Status nach Laminafraktur HWK 2 und 3" zeigte er eine schlechtere Beweglichkeit der Halswirbelsäule als gegenüber Dr. B.____. Die untersuchenden Ärztinnen und Ärzte hielten in ihrem vom 29. September 2008 datierten Bericht unter anderem fest (UV-act. 84): "55-jähriger Patient in schmerzbedingt reduziertem Allgemeinzustand und schlankem Ernährungszustand. Patient schwitzt sehr stark und stöhnt während der ganzen Untersuchung. (...)" - Dr. H.____ konnte am 25. Mai 2009 die Wirbelsäule des Beschwerdeführers aufgrund dessen Verhaltens ("auffälliges Schmerzverhalten und schmerzbedingte Selbstlimitierung") gar nicht mehr adäquat untersuchen. Der Beschwerdeführer schilderte subjektiv auch Schmerzen im Rippenbereich und im linken Fuss (Zehen-Grundphalangen). Objektive Befunde erhob der Rheumatologe dazu nicht bzw. ging aufgrund der ihm vorliegenden Unterlagen von konsolidierten Frakturen aus (Medizinische Standortbestimmung zuhanden der SWICA Gesundheitsorganisation act. G 7.1).

3.4.3 Angesichts der dargestellten Untersuchungsbefunde sind sowohl Rückschlüsse auf die rein unfallbedingte physische Integritätseinbusse des Beschwerdeführers sehr schwierig zu ziehen als auch die Überprüfung der Einschätzung von Prof. F.____ schlecht möglich. Bei der dokumentierten Zunahme des Schmerzverhaltens bzw. der schmerzbedingten Selbstlimitierung sind auch von einer erneuten fachärztlichen Expertise mit Untersuchung des Beschwerdeführers keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157 und Urteil des Bundesgerichts 8C_956/2009 vom 9. März 2010 E. 4.2 je mit Hinweisen).

3.4.4 Die allfällige Integritätseinbusse ist auch aufgrund der Hirnerschütterung zu prüfen, die der Beschwerdeführer beim Unfall vom 25. Juni 2007 erlitt. Für seine Darstellung, er habe beim Sturz vom Kirschbaum am 25. Juni 2007 auch eine schwere Gehirnerschütterung erlitten, finden sich in den Akten keine Belege: In den unfallnahen Unterlagen wird angegeben, dass ihm schwarz vor den Augen geworden war und er



St.Galler Gerichte

darauf vom Kirschbaum stürzte. Wann er wieder zu sich kam, ist im Bericht des Suva-Aussendienstmitarbeiters über die Befragung vom 8. November 2007 nicht vermerkt (UV-act. 20). Die medizinischen Unterlagen halten als übereinstimmende Diagnose eine *Commotio cerebri* fest, was einer leichten Hirnerschütterung entspricht (vgl. St. Dettwiler, MTBI - Versicherungsrechtliche Aspekte, in: Medizinische Mitteilungen der Suva 2007 S. 136, und S. Friedauer, Leichte traumatische Hirnverletzung [MTBI], hill 2009 Fachartikel n. 5 [publiziert am 6. Mai 2009 auf www.swisslex.ch], je mit Hinweisen). Hätte sich der Beschwerdeführer eine schwere Hirnerschütterung zugezogen, hätte die Diagnose "*Contusio cerebri*" gelautet, was klar nicht der Fall ist. Im Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 19. Juli 2007 wurde unter Anamnese festgehalten: "REGA-Zuweisung, Patient ist beim Ernten von Kirschbaum gefallen, kurzfristig bewusstlos. Bei Eintreffen REGA am Baum sitzend, kardiopulmonal stabil. Rückenschmerzen. Ausreichender Tetanusimpfstatus." (UV-act. 8). Beim Eintritt in die Klinik Valens wurden - ausser einer leichten Kraftverminderung an der rechten oberen Extremität - keine auffälligen neurologischen Befunde erhoben (UV-act. 11). Unfallnah wurden wegen allfälliger Folgen der *Commotio cerebri* weder spezielle Therapien noch kognitive Störungen erwähnt. Dr. med. J.____, Abteilungsärztin an der Klinik Valens, erhob in der Systemanamnese häufig auftretende halbseitige Kopfschmerzen links, von denen aufgrund der Auflistung unter unfallfremden und unfallbedingten Befunden nicht klar ist, ob der Beschwerdeführer darunter bereits vor dem Unfall vom 25. Juni 2007 litt (UV-act. 11). Es liegen somit keine Hinweise auf eine mehr als leichte Hirnerschütterung vor und es darf aufgrund der medizinischen Akten davon ausgegangen werden, dass diese innert Wochen oder höchstens einigen Monaten nach dem Unfall folgenlos ausgeheilt ist (vgl. J. Söhnke et Al. Behandlungsphasen nach leichter traumatischer Hirnverletzung, in: Medizinische Mitteilungen der Suva 2007 S. 117ff. mit Hinweisen). Daher darf geschlossen werden, dass eine Einbusse der körperlichen oder geistigen Integrität des Beschwerdeführers aufgrund der durchgemachten *Commotio cerebri*, die zudem andauert, weder überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen ist noch je mit diesem erforderlichen Beweisgrad nachweisbar sein wird. Die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Integritätsentschädigung wegen der Hirnerschütterung sind somit nicht erfüllt. Daran ändert auch die Fragebeantwortung vom 23. März 2009 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers durch Dr. G.____ nichts, worin sie die Möglichkeit einer *Contusio*



cerebri in Betracht zog (Beilage 3 zu UV-act. 105). Dies umso weniger als ihr damals die unfallnahen (medizinischen) Akten nicht bekannt waren und sie die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung des Beschwerdeführers erst rund 17 Monate nach dem Unfall aufgenommen hatte (UV-act. 93).

3.4.5 Die Suva-Tabelle 7 der Integritätsschäden bei Wirbelsäulenerkrankungen sieht je nach Grad der Bewegungseinschränkung und der Schmerzen abgestufte Werte vor. Bei Status nach Spondylodese ist eine Erhöhung um 5 bis 15% vorgesehen. An anderen Körperteilen als der Halswirbelsäule sind keine unfallbedingten Integritätseinbussen dokumentiert. Weitere allfällige Integritätsschäden des Beschwerdeführers sind psychisch - vor allem durch die Schmerzverarbeitungsstörung - verursacht und damit in diesem Zusammenhang nicht zu berücksichtigen. In Würdigung der (adäquat) unfallkausalen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers und in Anwendung der dargestellten Bemessungsregeln rechtfertigt es sich, seine Integritätseinbusse mit 10% zu bemessen und ihm eine Integritätsentschädigung von insgesamt Fr. 10'680.-- zuzusprechen. Unter Berücksichtigung der Integritätsentschädigung von 5% bzw. Fr. 5'340.--, die in der Verfügung vom 3. Februar 2009 anerkannt und aufgrund derselben ausbezahlt worden war (UV-act. 97f.), bleibt eine Restzahlung durch die Beschwerdegegnerin von Fr. 5'340.-- zugunsten des Beschwerdeführers.

3.5 Bezüglich Integritätsentschädigung wird die Beschwerde damit teilweise gutgeheissen.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in dem Sinn teilweise gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 17. Juni 2009 aufzuheben, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 10% im Gesamtbetrag von Fr. 10'680.-- zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Angesichts des teilweisen Obsiegens besteht Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g



ATSG). Es rechtfertigt sich, diese auf pauschal Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird insofern teilweise gutgeheissen und der Einspracheentscheid vom 17. Juni 2009 diesbezüglich aufgehoben, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 10% im Gesamtbetrag von Fr. 10'680.-- zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit pauschal Fr. 1'500.-- zu entschädigen.