



Fall-Nr.: UV 2010/42
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.03.2020
Entscheiddatum: 23.05.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 23.05.2011

Art. 18 Abs. 1 UVG: Adäquanzprüfung psychischer Beschwerden nach einem Arbeitsunfall mit Fussverletzung und Entwicklung eines CRPS.

Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Mai 2011, UV 2010/42).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 19. Mai 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel J. Senn, Museumstrasse 47, Postfach,
9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Schwanenplatz 4, 6004 Luzern,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A. ___ war bei der B. ___ als Bauarbeiter tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als am 9. Juni 2007 bei Abbrucharbeiten ein Teil einer Mauer einbrach und der Versicherte sich dabei am rechten Fuss verletzte (UV-act. 1).

A.b Im Kantonsspital St. Gallen wurde nach einer Hospitalisation vom 10. bis 20. Juni 2007 ein Fussquetschtrauma rechts mit/bei gering dislozierter Calcaneuslängsfraktur rechts, undislozierter Fraktur Os cuneiforme intermedium und Os cuneiforme laterale und ausgeprägtem Weichteiltrauma diagnostiziert. Dem Versicherten wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (UV-act. 2 und 3). Bei einer Verlaufskontrolle am 27. August 2007 stellten die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen die Verdachtsdiagnose einer Algodystrophie nach Fussquetschtrauma rechts (UV-act. 5). Im Bericht der Klinik für Neurologie, Kantonsspital St. Gallen, vom 23. Januar 2008 wurde der Verdacht auf ein chronisches regionales Schmerzsyndrom Typ 2 (CRPS Typ II) mit/bei Fussquetschtrauma rechts und Symptomausweitung auf die gesamte rechte Körperseite festgehalten (UV-act. 43). Dr. med. C. ___, Facharzt FMH für Chirurgie, diagnostizierte nach einer kreisärztlichen Untersuchung vom 28. Februar 2008 ein ausgeprägtes CRPS Typ II der rechten unteren Extremität, ein Schmerzsyndrom der rechten oberen Extremität sowie des Nackens und des Kopfs und einen Zustand nach Stauchungstrauma der HWS und des Kopfs am 4. Juli 2006 (UV-act. 52). Vom 11. März bis 30. April 2008 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon (UV-act. 81, 111 und 112). Ein psychosomatisches Konsilium anlässlich des Aufenthalts ergab eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (UV-act. 91). Dr. med. D. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte mit Schreiben vom 27. August 2008 eine posttraumatische Belastungsstörung mit anhaltenden Schmerzen nach Fussquetschtrauma (ICD-10 F43.1; UV-act. 121). Am 31. Oktober 2008 erfolgte eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung bei Prof. Dr. med. E. ___, FMH Orthopädische Chirurgie. Im Bericht vom 4. November 2008 ging dieser bezüglich des CRPS am rechten Fuss nach Calcaneusfraktur von einem Endzustand aus, an dem medizinische



Massnahmen nichts wesentlich mehr ändern könnten. An der oberen Extremität rechts würden sich keine funktionellen Einschränkungen oder Gelenkstörungen objektivieren lassen. Für eine sitzende Tätigkeit (mit der Möglichkeit zum Aufstehen, hochlagern des Fusses und dergleichen) betrage die Einschränkung somit ca. 30% (bei vollschichtiger Arbeit). Der Integritätsschaden aufgrund der Beschwerden am rechten Fuss betrage 30% (UV-act. 107 und 108).

A.c Mit Verfügung vom 21. April 2009 sprach die Suva dem Versicherten ab 1. März 2009 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 36% sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 30% zu (UV-act. 153). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 22. Mai 2009 (UV-act. 158) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 22. April 2010 ab (UV-act. 181).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Daniel J. Senn, St. Gallen, im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 25. Mai 2010 mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben, die gesetzlichen Versicherungsleistungen seien nach Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung neu festzusetzen, mit einem Invaliditätsgrad von jedenfalls mehr als 36% und dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Verfügung vom 21. April 2009 und der angefochtene Einspracheentscheid würden keine hinreichende Begründung enthalten, weshalb kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychogenen Störungen und dem erlittenen Arbeitsunfall bestehe. Das mittelschwere Unfallereignis weise typische Elemente für schwere Unfälle auf. Der Arbeitsunfall sei als besonders eindrücklich wirkendes Ereignis zu bezeichnen. Der Beschwerdeführer habe schwere Verletzungen erlitten, deren Behandlungen zu Komplikationen geführt hätten. Eine solche gravierende Fussverletzung sei offensichtlich geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Zu berücksichtigen seien zudem die ausgewiesenen Dauerschmerzen. Die Beschwerdegegnerin habe bislang keine eigene fachärztliche Beurteilung der psychiatrischen Gründe der Arbeitsunfähigkeit vorgenommen, weshalb eine interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen sei (act. G 1).



B.b In der Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2010 beantragt der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin, Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Luzern, Abweisung der Beschwerde. Sowohl die Verfügung als auch der Einspracheentscheid seien rechtmässig begründet. Aufgrund der medizinischen Aktenlage würden einzig in der rechten unteren Extremität unfallkausale somatische Einschränkungen bestehen, weshalb auf die gut nachvollziehbaren kreisärztlichen Untersuchungsberichte vom 28. Februar und 31. Oktober 2008 abgestellt werden könne. Die psychischen Beschwerden würden zwar in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen, allerdings sei deren Adäquanz zu verneinen, da weder ein Adäquanzkriterium besonders ausgeprägt noch mehrere gehäuft erfüllt seien. Auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Prof. E. ___ (30%ige Einschränkung in einer sitzenden Tätigkeit) könne abgestellt werden. Der Invaliditätsgrad sei mit 36% korrekt festgelegt worden (act. G 6).

B.c Am 7. Juli 2010 bewilligte der Präsident des Versicherungsgerichts das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung (act. G 10).

B.d Mit Replik vom 23. November 2010 hielt der Beschwerdeführer unverändert an den gestellten Anträgen fest (act. G 17).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine weitere Stellungnahme verzichtet (act. G 19).

B.f Mit Schreiben vom 2. Februar 2011 legte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte ins Recht (act. G 21 bis 21.5). Mit Schreiben vom 17. Februar 2011 nahm die Beschwerdegegnerin zu den nachträglich eingereichten Akten Stellung (act. G 24).

Erwägungen:

1.

Der Beschwerdeführer macht formell eine Verletzung der Begründungspflicht sowie des Beschleunigungsgebots geltend. Die Begründung einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids entspricht den Anforderungen an das rechtliche Gehör, wenn die betroffene Person dadurch in die Lage versetzt wird, die Tragweite der Entscheidung zu beurteilen und sie in Kenntnis der Umstände an eine höhere Instanz weiterzuziehen.



Die Behörde ist aber nicht verpflichtet, sich zu allen Rechtsvorbringen der Parteien zu äussern. Es genügt, wenn ersichtlich ist, von welchen Überlegungen sich die Behörde leiten liess (vgl. Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl. Zürich 2006, Rz. 1706). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sind vorliegend die Mindestanforderungen an einen hinreichend begründeten Einspracheentscheid erfüllt. Insbesondere ist ersichtlich, aufgrund welcher Überlegungen die Beschwerdegegnerin einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 9. Juni 2007 verneint hat (vgl. E. 3 des angefochtenen Einspracheentscheids). Die Beschwerdegegnerin ist der ihr obliegenden Begründungspflicht somit hinreichend nachgekommen, weshalb keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt. Die Dauer des Verwaltungsverfahrens verletzt vorliegend weder das in Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) verankerte Beschleunigungsgebot noch den verfassungsrechtlichen Anspruch auf Beurteilung der Sache innert angemessener Frist nach Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Die Angemessenheit der Dauer eines Verfahrens bestimmt sich nicht absolut, sondern unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalls. Gegen die Verfügung vom 21. April 2009 erhob der Beschwerdeführer am 22. Mai 2009 Einsprache. Der angefochtene Einspracheentscheid datiert vom 22. April 2010. Eine Verfahrensdauer von elf Monaten zwischen Einsprache und Einspracheentscheid ist zwar lang, aber unter Berücksichtigung der Komplexität der Sache sowie der bekannten Arbeitslast der Beschwerdegegnerin noch nicht als gegen das Beschleunigungsverbot verstossend zu qualifizieren.

2.

2.1 Streitgegenstand bildet vorliegend die Höhe der auszurichtenden Invalidenrente. Der Abschluss der Heilbehandlungen, die Einstellung der Taggelderleistungen sowie die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 30% wurden vom Beschwerdeführer in der Einsprache vom 22. Mai 2009 nicht angefochten, weshalb die Verfügung vom 21. April 2009 diesbezüglich in Teilrechtskraft erwachsen ist.



2.2 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).

2.3 Innerhalb des Sozialversicherungsrechts spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Eine manuelle ärztliche Untersuchung der versicherten Person fördert klinische, nicht aber objektivierbare Ergebnisse zu Tage. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Folglich kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 Ingress S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen, U 479/05).

3.



3.1 Kreisarzt Dr. C.____ diagnostizierte am 28. Februar 2008 ein ausgeprägtes CRPS Typ II (Schädigung des N. peroneus profundus ödembedingt) der rechten unteren Extremität, ein Schmerzsyndrom der rechten oberen Extremität sowie des Nackens und des Kopfs und einen Zustand nach Stauchungstrauma der HWS und des Kopfs am 4. Juli 2006. Das CRPS der rechten unteren Extremität stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang mit der Quetschverletzung vom 9. Juni 2007. Die Ätiologie der geäusserten massiven Schmerzen und der festgestellten Ausfälle im Bereich von Arm, Hand, HWS und Kopf stehe differentialdiagnostisch im Zusammenhang mit einer unfallfremden Symptomausweitung (UV-act. 52). Im Austrittsbericht der Klinik Bellikon vom 8. Mai 2008 (korrigierte Version vom 17. Oktober 2008) wurde ein CRPS der rechten unteren Extremität bestätigt. Zudem liege ein sich generalisierendes Schmerzsyndrom vor, welches auf eine psychische Mitbeteiligung schliessen lasse (UV-act. 81 und 111). Kreisarzt Prof. E.____ bestätigte am 31. Oktober 2008 ein posttraumatisches Leiden in Form eines CRPS am rechten Fuss. An der oberen rechten Extremität würden sich hingegen keine funktionellen Einschränkungen oder Gelenkstörungen objektivieren lassen (UV-act. 108). Dem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachten der Klinik Valens vom 23. Februar 2009 ist zu entnehmen, dass eine konventionelle Röntgenaufnahme der Füsse vom 16. Dezember 2008 eine deutlich angedeutete fleckförmige Demineralisation des rechten Fuss skeletts, passend zu einer Algodystrophie sowie einen Verdacht auf einen kleinen dreieckförmigen knöchernen Ausriss am Processus anterior calcanei rechts, im Sinn eines knöchernen Kapselbandausrisses ergeben habe (UV-act. 143; interdisziplinäre Begutachtung S. 23).

3.2 Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist ersichtlich, dass sich einzig im Bereich des rechten Fusses Beschwerden aufgrund klar ausgewiesener organischer Befunde feststellen lassen, welche unbestrittenermassen in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 9. Juni 2007 stehen. Darunter lässt sich auch das in den medizinischen Akten mehrfach diagnostizierte CRPS subsumieren. Die bereits relativ kurz nach dem Unfallereignis eingesetzte psychische Fehlverarbeitung (psychiatrische Behandlung bei Dr. D.____ ab 29. Januar 2008; UV-act. 121) ist hingegen nicht als primäre Unfallfolge zu qualifizieren. Dies wird vom Beschwerdeführer vorliegend auch nicht geltend gemacht. Gegen einen primären



Krankheitsverlauf der psychischen Beschwerden spricht auch die von Dr. D.____ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung. Die Diagnose eines/einer Schmerzsyndroms/Schmerzausweitung in der rechten oberen Extremität kann für sich alleine ebenfalls nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Bezüglich des Stauchungstraumas der HWS und des Kopfs vom 4. Juli 2006 hat die Beschwerdegegnerin eine separate Verfügung erlassen, weshalb dieses Ereignis nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet (UV-act. 155).

4.

4.1 Zu prüfen bleibt somit, ob die ausgewiesenen psychischen Beschwerden (mittelgradige depressive Episode, posttraumatische Belastungsstörung; UV-act. 91, 121 und 143) in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. Rechtsprechungsgemäss kann sich eine Prüfung der natürlichen Unfallkausalität des Gesundheitsschadens erübrigen, wenn sich – wie vorliegend der Fall – zeigt, dass dessen Adäquanz zum versicherten Unfallereignis nicht gegeben und damit eine für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst der natürlichen Kausalität kumulativ erforderliche Voraussetzung nicht erfüllt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3.4.2.).

4.2 Vor diesem Hintergrund ist dem Antrag des Beschwerdeführers, es sei eine interdisziplinäre Begutachtung (insbesondere psychiatrische Untersuchung) durchzuführen, nicht stattzugeben. Ein solches Gutachten würde lediglich zur Klärung der natürlichen Kausalität der psychischen Beschwerden beitragen. Kann hingegen schon – wie sich vorliegend zeigen wird – die adäquate Kausalität verneint werden, so lässt sich der Fall in aller Regel ohne beweismässige Weiterungen abschliessen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2010, 8C_837/09, E. 2.2). Im Übrigen ist der vorliegend massgebende Zeitraum ausreichend mit medizinischen Berichten dokumentiert. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 E. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62.211).



4.3 Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 ff. E. 6, bestätigt in BGE 134 V 126 E. 10.1) vom Unfallereignis auszugehen. Dabei besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 E. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehende Kriterien nennt die Rechtsprechung (BGE 115 V 140 E. 6c/aa): besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit 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 und Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

4.4 Eine detaillierte Beschreibung des Unfallhergangs ist den Akten nicht zu entnehmen. Gemäss Unfallmeldung vom 12. Juni 2007 sei bei Abbrucharbeiten ein Teil einer Mauer eingebrochen und der Beschwerdeführer habe sich dabei am rechten Fuss verletzt. Einem Bericht der Beschwerdegegnerin vom 18. Dezember 2008 ist zu



entnehmen, dass der Beschwerdeführer beauftragt worden sei, eine Vormauerung abzubauen. Nachdem die Vormauer noch ca. 1.5 bis 2 Meter hoch gewesen sei, sei sie zum Einsturz gekommen. Beim Verlassen der Gefahrenzone sei der Beschwerdeführer über einen Stein gestolpert oder gestürzt und sei von der Mauer getroffen worden, wobei er sich eine Fussverletzung zugezogen habe (UV-act. 131). Aufgrund dieses Unfallhergangs sowie mit Blick auf die Kasuistik des Bundesgerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. November 1989, zit. in RKUV 1999 Nr. U 330 S. 123 f. E. 4b/bb; Urteil des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 14. April 2010, UV 2008/88, E. 5.2.1, mit weiteren Hinweisen), ist der Unfall vom 22. März 2007 höchstens als mittelschwer, aber nicht im Grenzbereich zu den schweren liegend, zu qualifizieren.

4.5 Der adäquate Kausalzusammenhang wäre dementsprechend zu bejahen, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben wären. In gehäufte Weise erfüllt sind sie gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung, wenn (mindestens) drei Kriterien erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5).

4.5.1 Ob sich ein Unfall unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignete oder besonders eindrücklich war, ist nach einem objektiven Massstab zu beurteilen, nicht nach dem subjektiven Erleben der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3.b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313 E. 5). Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142 [8C_1020/2008] E. 5.2 mit Hinweisen). Ohne Zweifel ist auch dem Unfall vom 9. Juni 2007 eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzuspüren. Bei objektiver Betrachtung kann allerdings nicht von einer besonderen Eindrücklichkeit oder Dramatik ausgegangen werden. Insbesondere wurde der Beschwerdeführer von der einstürzenden Mauer "lediglich" am Fuss (und nicht am ganzen Körper oder am Kopf) getroffen und er wurde von der Mauer auch nicht begraben oder eingeklemmt, sodass er sich nicht ohne fremde Hilfe hätte befreien können. Die subjektiv empfundene Bedrohung kann vorliegend nicht in die Beurteilung



des Kriteriums mit einbezogen werden. Ohnehin bestehen keine Anhaltspunkte für ein Geschehen, das auch nur annähernd dem nahekommen würde, was der Beschwerdeführer in seinen "Flashbacks" erlebt. Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände ist das Kriterium dementsprechend zu verneinen (vgl. Urteil des EVG vom 13. November 1989, zit. in RKUV 1999 Nr. U 330 S. 123 f. E. 4b/cc).

4.5.2 Die körperlichen Verletzungen, die sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 9. Juni 2007 zugezogen hat, können nicht als besonders schwer eingestuft werden. Insbesondere sind das Fussquetschtrauma und die dabei erlittenen Frakturen in aller Regel nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Bezüglich der Calcaneusfraktur konnten bereits im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 28. August 2007 deutliche Konsolidierungszeichen festgehalten werden (UV-act. 5). In einem weiteren Bericht vom 29. Januar 2008 wurde schliesslich von einer knöchern konsolidierten Calcaneusfraktur ausgegangen (UV-act. 45). Das Kriterium Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen ist vorliegend nicht erfüllt.

4.5.3 Für das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist die Art und Intensität der Behandlung von Bedeutung sowie die Frage, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war. Vorausgesetzt wird eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (Urteil des EVG vom 20. Oktober 2006, U 488/05, E. 3.2.3). Die Behandlungen der somatischen Beschwerden beschränkten sich vorliegend neben einer medikamentösen Behandlung auf Ergo- und Physiotherapie. Die psychiatrischen Behandlungen und Beschwerden sind bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 134 V 116 E. 6.1). Eine besonders intensive ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer der somatischen Beschwerden ist der medizinischen Aktenlage dementsprechend nicht zu entnehmen. Zudem war bereits zu einem relativ frühen Zeitpunkt erkennbar, dass von der Behandlung der Fussbeschwerden keine Besserung mehr erwartet werden konnte, sondern sie hauptsächlich noch der Erhaltung des bestehenden Gesundheitszustands diene.

4.5.4 Bei der Beurteilung des Integritätsschadens führte Prof. E.____ am 31. Oktober 2008 aus, dass sich zwei Jahre nach der Calcaneusfraktur bzw. der



Fusswurzelfrakturen, die in nicht wesentlicher Fehlstellung verheilt seien, ein CRPS mit schwerem schmerzhaftem Funktionsverlust des rechten Fusses entwickelt habe, der einer funktionellen Amputation ähnlich komme (UV-act. 108). Die gesamte Schmerzproblematik des rechten Fusses ist in den vorliegenden medizinischen Akten ausführlich und nachvollziehbar dokumentiert. Der Beschwerdeführer empfindet die Schmerzen sogar derart unerträglich, dass er sich schon Gedanken über eine Amputation des verletzten Fusses gemacht hat (UV-act. 107 S. 2). Aufgrund dieser Ausführungen sind persistierende Dauerschmerzen im Bereich des rechten Fusses zweifellos ausgewiesen, weshalb das Kriterium, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise, bejaht werden kann.

4.5.5 Ebenso kann von einem schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen ausgegangen werden. Rechtsprechungsgemäss liegt die Entwicklung eines CRPS deutlich ausserhalb des normalen Heilungsverlaufs (vgl. Urteil des EVG vom 23. Juni 2006, U 304/05, E. 3.4). Von einer besonders ausgeprägten Erfüllung des Kriteriums kann allerdings ebenfalls nicht gesprochen werden.

4.5.6 Anzeichen einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, sind aus den vorliegenden Akten nicht ersichtlich.

4.5.7 Die vorliegenden medizinischen Akten belegen eindeutig, dass es bereits kurz nach dem Unfallereignis zu einer psychisch bedingten Schmerzausweitung gekommen ist, welche sich massgeblich auf die Arbeitsunfähigkeit ausgewirkt hat. Da allerdings die psychischen Beschwerden bei der Adäquanzprüfung auszuklammern sind, kann das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht als erfüllt gelten.

4.5.8 Somit sind lediglich zwei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt, beide allerdings nicht in besonders ausgeprägter Weise, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 9. Juni 2007 und den psychischen Beschwerden verneint werden muss.

5.



5.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der unfallkausalen organischen Beschwerden am rechten Fuss. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid (E. 4) die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie die Vorgehensweise bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads zutreffend dargelegt; auf die entsprechenden Ausführungen kann verwiesen werden.

5.2 Prof. E.____ attestiert dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Fussbeschwerden in einer angepassten Tätigkeit (sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Aufstehen, hochlagern des Fusses und dergleichen) eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. 107). Den vorliegenden Akten sind keine Hinweise zu entnehmen, welche gegen diese nachvollziehbare Einschätzung von Prof. E.____ sprechen. Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich auch keine Einwände geltend. Der Invaliditätsgrad ist daher aufgrund einer Restarbeitsfähigkeit von 70% zu ermitteln.

5.3 Bei der Durchführung des Einkommensvergleichs ist das Validen- und Invalideneinkommen anhand derselben Vergleichsperiode zu ermitteln. Da somit eine Aufrechnung der Vergleichseinkommen bis zum Zeitpunkt des Rentenbeginns nicht zwingend notwendig ist, werden folglich die Werte für das Jahr 2008 beigezogen. Für das Valideneinkommen ist auf das vom Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 9. Juni 2007 bei der B.____ erzielte Einkommen abzustellen. Den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass er nach einer Lohnanpassung von 1.3% im Jahr 2008 Fr. 4'280.-- pro Monat verdient hätte (UV-act. 64). Dies entspricht einem Jahres- und somit einem Valideneinkommen von Fr. 55'640.-- (inkl. 13. Monatslohn). Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids keine Tätigkeit mehr ausübte, hat die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik abgestellt. In Betracht kommt vorliegend eine einfache und repetitive Hilfstätigkeit. Im Jahr 2008 lag der Durchschnittslohn für einen Mann bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 4'806.-- (LSE Tabelle TA1, privater Sektor, Anforderungsniveau 4). Aufgerechnet auf die 2008 vorherrschende durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und unter Berücksichtigung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ergibt sich ein Invalideneinkommen – ohne Abzug – von Fr. 42'086.--. Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer



gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Rechtsprechungsgemäss hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leidensabzug von 16% nicht zu beanstanden, woraus ein Invalideneinkommen von Fr. 35'352.-- resultiert. Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 36%, weshalb der angefochtene Entscheid bezüglich der Höhe der Invalidenrente nicht zu beanstanden ist.

5.4 Die vom Beschwerdeführer am 2. Februar 2011 eingereichten ärztlichen Berichte belegen hauptsächlich eine Exazerbation der Schmerzen im rechten Fuss ab Dezember 2010. Da grundsätzlich jener Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids zugetragen hat, können diese Berichte im vorliegenden Verfahren nicht mehr berücksichtigt werden. Dem Beschwerdeführer steht es jedoch frei, die ab Dezember 2010 geklagten Beschwerden als Rückfall geltend zu machen. In diesem Zusammenhang hat der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin in seiner Eingabe vom 17. Februar 2011 auch bereits eingeräumt, dass die Beschwerdegegnerin die Rückfallmeldung "selbstverständlich prüfen" werde.

6.

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



6.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtsverteidigung am 7. Juli 2010 bewilligt. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 des st. gallischen Zivilprozessgesetzes [ZPG/SG; sGS 961.2] in der bis 31. Dezember 2010 gültigen, vorliegend anwendbaren Fassung [vgl. Art. 404 der Schweizerischen Zivilprozessordnung; ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG; sGS 951.1]).

6.3 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Der Beschwerdeführer hat mit Schreiben vom 22. Februar 2011 eine Kostennote in der Höhe von Fr. 2'476.10 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 26). Der Kostennote, welche von einem gekürzten Honorar im Sinn von Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) ausgeht, kann entsprochen werden.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'476.10 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).