



**Fall-Nr.:** UV 2010/85  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 31.03.2020  
**Entscheiddatum:** 05.09.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.09.2011**

**Art. 6 und 18 UVG. Prüfung der adäquaten Unfallkausalität von psychischen Beschwerden. Rentenbemessung (Entscheid der Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 05.09.2011, UV 2010/85). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_744/2011**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 5. September 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Waisenhausstrasse 17, Postfach,  
9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Invalidenrente



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war als Bauarbeiter bei der B.\_\_\_\_ AG, angestellt und dadurch bei der Suva unfallversichert, als er sich bei einem Stolpersturz am 3. November 2006 auf einer Baustelle eine laterale Schenkelhalsfraktur des linken Beins zuzog. Die operative Erstbehandlung mit stationärem Aufenthalt bis 10. November 2006 erfolgte im Kantonsspital St. Gallen (UV-act. 1, 3). In der Folge zeigte sich eine progrediente Verkürzung und Dislokation des Schenkelhalses mit ausgeprägter Beinlängendifferenz (UV-act. 12, 17). Am 20. August 2007 verneinte Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ das Bestehen einer Arbeitsfähigkeit auf dem Bau (UV-act. 27). Am 3. Oktober 2007 entfernte das Kantonsspital das Osteosynthesematerial und implantierte dem Versicherten eine Hüft-Totalprothese. Nach dem Spitalaustritt am 11. Oktober 2007 wurde eine verringerte Beinlängendifferenz sowie eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 2. Dezember 2007 bescheinigt (UV-act. 38, 40). Durch einen stationären Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon vom 31. Januar bis 27. Februar 2008 ergab sich keine wesentlichen Beschwerdebesserung (UV-act. 59).

A.b Nach Durchführung von weiteren ärztlichen Behandlungen und Abklärungen eröffnete die Suva der Rechtsvertreterin des Versicherten, Rechtsanwältin lic. iur. L. Keller, St. Gallen, mit Schreiben vom 16. Februar 2010, bereits die ärztliche Untersuchung vom 4. Juni 2009 (UV-act. 145) habe ergeben, dass eine unfallbedingte ärztliche Behandlung nicht mehr notwendig sei. Die Heilkosten- und Taggeldleistungen würden daher auf den 1. Januar 2010 eingestellt (UV-act. 175). Mit Verfügung vom 18. März 2010 sprach die Suva dem Versicherten für die verbleibende unfallbedingte Beeinträchtigung eine Invalidenrente ab 1. Januar 2010 auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 10% und eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 25% zu. Zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall bestehe kein adäquat-kausaler Zusammenhang (UV-act. 182). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (UV-act. 189) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 15. September 2010 ab (UV-act. 196).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Gegen diesen Entscheid erhob Rechtsanwältin Keller für den Versicherten am 18. Oktober 2010 Beschwerde mit den Anträgen, dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von mindestens 50% zuzusprechen. Das Verfahren sei bis zum Vorliegen des Medas-Gutachtens zu sistieren. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Zur Begründung legte die Rechtsvertreterin unter anderem dar, es könne davon ausgegangen werden, dass das noch zu erstellende Medas-Gutachten zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers sowohl aus orthopädischer als auch aus psychiatrischer Sicht aktuelle Ergebnisse bringen werde. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers sei zu bejahen. Insbesondere im Hinblick auf die Beinlängendifferenz als Folge des erlittenen Schenkelhalsbruchs liege eine Verletzung besonderer Art und Schwere vor, welche dazu geeignet sei, eine psychische Fehlentwicklung hervorzurufen. Auch die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauerschmerzen, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen sowie der Dauer der Arbeitsunfähigkeit seien erfüllt.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 23. November 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Entscheids; dem Sistierungsantrag sei keine Folge zu leisten. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid und führte unter anderem aus, in Abweichung zum Einspracheentscheid handle es sich beim Unfall vom 3. November 2006 nicht um ein mittelschweres, sondern um ein banales/leichtes bzw. höchstens mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Fällen. Die im Zusammenhang mit mittelschweren Unfällen aufgestellten Adäquanz-Kriterien seien zu verneinen.

B.c Am 2. Dezember 2010 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das vorliegende Verfahren entsprochen (act. G 11).

B.d Mit Replik vom 5. Januar 2011 bestätigte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ihren Standpunkt.



B.e Am 6. Januar 2011 lehnte der Versicherungsgerichtspräsident das Sistierungsgesuch ab, stellte es der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers jedoch frei, das Medas-Gutachten nach dessen Erstattung noch einzureichen. Dem kam die Rechtsvertreterin am 29. Juni 2011 nach. Zusammen mit einer Stellungnahme legte sie das Gutachten der Medas Ostschweiz vom 20. Januar 2011 auf (act. G 15). Hierzu äusserte sich die Beschwerdegegnerin am 6. Juli 2011 (act. G 17).

Erwägungen:

1.

Streitig ist, inwieweit die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 3. November 2006 stehen. Streitig ist im Weiteren die Höhe der dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2010 zustehenden Invalidenrente (IV-Grad). Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Gesundheitsschädigung und in Frage stehendem Unfall sowie der Bemessung von Invalidenrenten zutreffend dar (Erwägungen 1c, 2c-2e, 7b, 7c); darauf ist zu verweisen.

2.

2.1 Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 18. März 2008 wurde unter anderem festgehalten, beim Beschwerdeführer bestehe eine schmerzhaft funktionseinschränkende der linken Hüfte sowie eine schwere Anpassungsstörung im Übergang zu einer Major Depression (leichte Episode) bei anhaltender Schmerzproblematik und langer Behandlungsdauer. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate von physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie der Diagnose aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, ergänzt durch die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit



lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Die Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau sei nicht mehr zumutbar (Arbeitsunfähigkeit von 100%). Eine leichte, hüftschonende, eher sitzende Tätigkeit ohne häufiges Treppensteigen und ohne knien/kauern sei ganztags zumutbar. Falls keine weiteren medizinischen Massnahmen mehr erfolgen würden, sei von dieser Zumutbarkeitsbeurteilung auszugehen. Aufgrund der unveränderten Schmerzproblematik sei der Beschwerdeführer vorzeitig aus der stationären Behandlung entlassen worden. Es werde die Weiterführung der psychiatrischen Mitbetreuung und der antidepressiven Therapie empfohlen (UV-act. 63). Laut Berichten des Kantonsspitals vom 21. April, 20. Mai und 23. Juni 2008 konnten keine organischen Ursachen für die Schmerzen des Beschwerdeführers gefunden werden. Es bestünden keine Anhaltspunkte für die Schädigung einer neuralen Struktur. Eine neurologische Abklärung habe keine Nervenläsion ergeben (UV-act. 79, 84, 88). Dr. med. D.\_\_\_\_, diagnostizierte am 16. und 17. Juni 2008 unter anderem eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie eine volle Arbeitsunfähigkeit (als Bauarbeiter) seit 6. März 2008 (UV-act. 85). In einem Bericht des Kantonsspitals vom 26. Juni 2008 wurde eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bescheinigt (Beilage zu UV-act. 94). Dr. med. E.\_\_\_\_, berichtete am 25. September 2008, es bestünden nach wie vor, je nach Wetterlage, schwankende Schmerzangaben. Es sei nicht ganz klar, wie weit die Compliance trotz Abgabe einer schriftlichen Medikamentenliste eingehalten werde. Ein nochmaliger Versuch einer stationären Rehabilitation sei angezeigt, um die eingespielten Verhaltensmuster etwas zu lösen (UV-act. 98). In den Berichten vom 8. Oktober 2008 und 7. Oktober 2009 bestätigten die Ärzte des Kantonsspitals, dass die Beschwerdesymptomatik aus orthopädischer Sicht nach wie vor nicht zu erklären sei (UV-act. 99, 156).

2.2 Ein weiterer stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon vom 6. November bis 4. Dezember 2008 hatte gemäss Berichten vom 5. und 9. Dezember 2008 unter anderem ergeben, dass zusätzlich eine mittelschwere Leistungsminderung infolge einer psychischen Störung mit Krankheitswert (fluktuierende, längerdauernde depressive Symptomatik) bestehe. Aus somatischer Sicht sei eine sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne häufiges Treppensteigen und ohne knien/kauern ganztags zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aktuell dafür eine 50-70%ige Einschränkung. Der Einsatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei nicht realistisch, so



dass allenfalls Reintegrationsmassnahmen im geschützten Rahmen zu diskutieren seien. Die Restbeschwerden seien aus organischer Sicht nicht mehr hinreichend nachvollziehbar. Das aktuelle Zustandsbild werde durch die psychopathologische Symptomatik überlagert (UV-act. 113, 116). Im psychiatrischen Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung (psychologisch und rheumatologisch) der Klinik Teufen vom 6. April 2009 wurde zuhanden der IV unter anderem festgehalten, beim Beschwerdeführer bestehe eine leichte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie eine Akzentuierung der infantil-histrionischen Persönlichkeitszüge. Wegen der leichten depressiven Symptomatik sei die Arbeitsfähigkeit höchstens um 20-30% eingeschränkt, wobei unter regelmässiger und konsequenter Durchführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung mit einer vollständigen Rückbildung der depressiven Symptome zu rechnen sei. Der Explorand sei für jegliche Tätigkeiten zu 70% arbeitsfähig. Die von der behandelnden Psychiaterin attestierte volle Arbeitsunfähigkeit könne nicht bestätigt werden. Eine mittelschwere Depression schränke die Arbeitsfähigkeit höchstens um 50% ein, und der Beschwerdeführer habe die verordneten Medikamente nicht eingenommen (UV-act. 146). Dr. D.\_\_\_\_ bestätigte im Bericht vom 3. Mai 2009 die Durchführung einer Gesprächstherapie sowie eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Im Heilungsverlauf würden keine unfallfremden Faktoren mitspielen (UV-act. 130). Dr. E.\_\_\_\_ vermerkte im Bericht vom 26. Mai 2009 das Vorliegen einer posttraumatischen Schmerzverarbeitungsstörung sowie ein seit April 2009 zusätzlich bestehender Diabetes mellitus Typ II (UV-act. 138). Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ kam in den Beurteilungen vom 4. Juni und 28. Oktober 2009 zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer aufgrund rein somatischer Befunde eine leichte, vorwiegend sitzende, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen für die linke Hüfte, d.h. ohne Knien oder Kauern, vollschichtig zumutbar sei. Dem Beschwerdeführer sei mit einer Prothese ganztägiges Sitzen möglich. Die unfallbedingte Integritätseinbusse schätzte der Kreisarzt auf 25% (UV-act. 144, 145, 161). Im Bericht vom 11. Januar 2010 bestätigte Dr. D.\_\_\_\_ bei unveränderter Diagnose einen chronischen Verlauf des psychiatrischen Gesundheitszustands mit zunehmender Verschlechterung. Der Beschwerdeführer sei sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (UV-act. 188). Eine Begutachtung in der Medas Ostschweiz ergab gemäss Bericht vom 20. Januar 2011 unter anderem, dass in der bisherigen und zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter sowie in einer



adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 50% seit der letzten Rehabilitation in Bellikon Ende 2008 bestehe. Rein aus somatischer Sicht sei in dieser körperlich schweren Tätigkeit seit dem Unfall vom 3. November 2006 keine Arbeitsfähigkeit mehr realisierbar. In einer adaptierten Tätigkeit (keine ausschliesslich stehenden und gehenden Arbeiten, keine Tätigkeiten mit viel Treppensteigen und Besteigen von Leitern, keine ausschliesslich körperlichen Schwerarbeiten in unergonomischer Rückenstellung) bestehe seit der Rehabilitation in Bellikon im Frühjahr 2008 rein aufgrund der objektivierbaren Daten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Unter Mitberücksichtigung der geklagten Beschwerden könne rein somatisch zur Verhinderung einer Zunahme der muskulären Dysbalance ein vermindertes Rendement von 20 bis maximal 30% angegeben werden; dies nicht additiv zur psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer halte sich für voll arbeitsunfähig und demonstriere dies auch unübersehbar (act. G 15.1).

3.

3.1 Aufgrund der geschilderten medizinischen Akten (UV-act. 59, 79, 84, 88, 116, 145, 161) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die bisherige Tätigkeit auf dem Bau vom Beschwerdeführer nicht mehr ausgeübt werden kann, jedoch aus somatischer Sicht eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit Wechselbelastung und ohne Zwangshaltungen für die linke Hüfte (kein Knien und Kauern) uneingeschränkt zumutbar ist. Das psychiatrische Gutachten der Klinik Teufen mit interdisziplinärer Zusammenfassung aus psychologischer und rheumatologischer Sicht weicht im somatischen Bereich nicht von den Beurteilungen des Kreisarztes und des Kantonsspitals St. Gallen sowie der Medas ab. Die dort bescheinigte Arbeitsfähigkeitseinschränkung von 30% ergab sich aus psychischen Gründen (vgl. UV-act. 146 Ziff. 7.2, 9.2.4 und 9.6). Die unfallbedingte somatische Situation ist somit als ausgewiesen zu erachten, und auch die Rechtsvertreterin vermag diesbezüglich keine konkreten Anhaltspunkte für fehlerhafte Annahmen zu nennen. Das Medas-Gutachten äusserte sich zur gesundheitlichen Gesamtsituation (und nicht spezifisch zu den unfallbedingten Einschränkungen). Die Einschätzung der gesundheitlichen Situation durch die Medas-Gutachter vermag bei unbestrittenermassen bestehenden psychischen Gesundheitsschäden beim Beschwerdeführer nichts daran zu ändern,



dass es - wie nachstehend darzulegen sein wird - an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs der psychischen Beschwerden mit dem Unfall vom 3. November 2006 fehlt. In somatischer Hinsicht brachte das MEDAS-Gutachten im Vergleich zu den früheren Arztberichten und Gutachten keine neuen Erkenntnisse. Das von den Gutachtern bestätigte verminderte Rendement "rein rheumaorthopädisch" wurde ausschliesslich unter Mitberücksichtigung der geklagten Beschwerden und nicht mit objektivierbaren somatischen Gegebenheiten begründet. Die Gutachter hielten denn auch fest, dass für eine adaptierte Tätigkeit "aus rheumaorthopädischer Sicht - aufgrund der objektivierbaren Daten beurteilt - letztlich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit" (act. G 15.1 S. 36) bestehe.

3.2 Mit Bezug auf die psychischen Probleme des Beschwerdeführers und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit kann die Frage der natürlichen Unfallkausalität, wie nachstehend zu zeigen ist, offen bleiben (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23, S. 68 Erw. 3c). Für die Beurteilung der Adäquanz dieser Beschwerden ging die Beschwerdegegnerin beim Unfall vom 3. November 2006 mit lateraler Schenkelhalsfraktur des linken Beins nach Stolpersturz im angefochtenen Entscheid von einem mittelschweren Ereignis aus. Dies steht mit der einschlägigen Praxis (vgl. A. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 54-56) in Einklang. Entgegen der nunmehr vertretenen Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. G 7 S. 3) lässt sich der Unfall nicht als leichtes/banales Ereignis interpretieren. Jedoch ist er bei den mittelschweren Ereignissen eher dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 12. August 2005 [U 191/04], Erw. 5.1). Was die im Zusammenhang mit mittelschweren Unfällen von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien betrifft (vgl. angefochtener Entscheid, Erw. 8b), können dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit nicht bejaht werden. Die erlittenen Verletzungen waren zwar zweifellos erheblich. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1 S. 7) lässt sich jedoch aus dem Umstand, dass nach Entfernung des Osteosynthesematerials und Versorgung mit einer Hüft-Prothese eine Beinlängenverkürzung mit der Notwendigkeit des Tragens von orthopädischen Schuhen verblieb (UV-act. 79), eine Verletzung besonderer Art oder Schwere mit erfahrungsgemässer Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, nicht ableiten.



Die versicherte Person hat solange Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) der Unfallfolgen, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Nach dem Unfall vom 3. November 2006 zeigte sich beim Beschwerdeführer eine progrediente Verkürzung des Schenkelhalses mit ausgeprägter Beinlängendifferenz (UV-act. 12 S. 3). Im Oktober 2007 bestätigten die Ärzte des Kantonsspitals nach Entfernung des Osteosynthesematerials und Implantierung einer Hüft-Totalprothese eine Verringerung der Beinlängendifferenz (UV-act. 38, 40, 79). Bereits am 27. April 2007 hatte Dr. E. \_\_\_ ausgeführt, der Beschwerdeführer sei psychisch sehr stark angeschlagen (UV-act. 17). Dies bestätigte sich im weiteren Verlauf. Die Ärzte der Rehaklinik Bellikon vermerkten im Bericht vom 18. März 2008 - bei Vorliegen einer erheblichen, durch die psychische Problematik verstärkten Symptomausweitung - ausser Physiotherapie keine weiteren Behandlungsmöglichkeiten in somatischer Hinsicht (UV-act. 63). Bei ärztlichen Abklärungen vom Mai und Juni 2008 konnten keine organischen (orthopädisch/neurologischen) Beschwerdeursachen gefunden werden. Dementsprechend bestanden diesbezüglich auch keine Behandlungsmöglichkeiten (UV-act. 79, 84, 88). Die weiteren ärztlichen Bemühungen umfassten in somatischer Hinsicht denn auch im Wesentlichen Abklärungsmassnahmen, nicht jedoch eigentliche Behandlungen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 6. März 2006 i/S H. [U 219/05], Erw. 6.4.2, und vom 16. August 2006 i/S J. [U 258/05], Erw. 4.3.3). Im Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 9. Dezember 2008 wurde darauf hingewiesen, dass das Zustandsbild durch die psychopathologische Symptomatik überlagert werde (UV-act. 116 S. 3). Dies bestätigte sich anlässlich der Medas-Begutachtung im Jahr 2010 (act. G 15.1). Mit Blick auf die weniger als 1½jährige Behandlung von körperlichen Unfallfolgen (psychische Einschränkungen fallen hier ausser Betracht) kann nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Nachdem das Zustandsbild und damit auch Schmerzempfinden bereits ab 2007 in erheblichem Umfang durch die psychische Situation beeinflusst war, kann auch das Kriterium von körperlichen Dauerschmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erfüllt betrachtet werden. Zu dem in diesem Zusammenhang gemachten Hinweis des Beschwerdeführers, wonach er sich auf einen Stock stützen müsse, um überhaupt eine Gehstrecke zurücklegen zu können (act. G 1 S. 9), ist festzuhalten, dass er sich anlässlich des zweiten Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon im Wesentlichen aus



psychischen Gründen nicht in der Lage zeigte, an einer (aus medizinischer Sicht gebotenen) Stockentwöhnung zu arbeiten (UV-act. 116 S. 1 und 3). Das Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs bzw. von erheblichen Komplikationen (welche nicht unbedingt eine lang dauernde Behandlung von somatischen Unfallfolgen voraussetzen und dementsprechend von diesem Kriterium zu unterscheiden sind) lässt sich, in eher geringem Umfang, insofern bejahen, als sich wie erwähnt nach verzögertem postoperativem Heilungsverlauf eine Beinlängenverkürzung einstellte, welche später durch die Hüft-Totalprothese teilweise korrigiert und mit Schuhversorgung ausgeglichen werden konnte (UV-act. 79).

Nach dem streitigen Unfall bescheinigten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon im März und Dezember 2008 eine vollumfänglich zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (UV-act. 63, 116). Von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht gingen am 6. April 2009 auch die Ärzte der Klinik Teufen (UV-act. 146 Ziff. 7.2, 9.2.4, 9.6) und später der Kreisarzt (UV-act. 145) sowie die Medas-Gutachter (act. G 15.1) aus. Eine lang dauernde, somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit liegt damit ebenfalls nicht vor. Soweit aus den ärztlichen Berichten und Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, ergingen die entsprechenden Einschätzungen weitgehend unter Berücksichtigung der psychischen bzw. nichtorganischen Faktoren sowie unfallfremder Beschwerden (UV-act. 85, 116, 146, 188), die vorliegend ausser Acht bleiben müssen. Damit muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden - bei Erfüllung eines Kriteriums (in eher geringem Umfang) - verneint werden. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Rechtsprechung für die Bejahung einer Unfallkausalität bei mittelschweren Unfällen (Schleudertrauma-Bereich) im engeren Sinn die Erfüllung von drei Adäquanzkriterien vorausgesetzt wird, während bei mittelschweren Ereignissen an der Grenze zu den leichten Fällen vier Adäquanzkriterien erfüllt sein müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2009 [8C\_421/2009]). Für die Bemessung der unfallbedingten Invalidität können dementsprechend lediglich die unfallkausalen Beeinträchtigungen in somatischer Hinsicht mit einbezogen werden.

4.



4.1 Zur Festlegung des Valideneinkommens 2009 von Fr. 56'290.-- ging die Beschwerdegegnerin von den Angaben der früheren Arbeitgeberin aus, welche einen Grundlohn pro Monat (13x) von Fr. 4'330.-- meldete (UV-act. 137).

Die Beschwerdegegnerin zog zum Vergleich das anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelte Einkommen im Baubereich heran und stellte dabei eine Unterdurchschnittlichkeit des erwähnten Valideneinkommens fest. Der LSE 2008 ist für den Baubereich (TA 1 Männer Niveau 4) ein monatliches Durchschnittseinkommen von Fr. 5'150.-- (gesamtschweizerischer Wert) zu entnehmen, woraus sich ein Jahresbetrag von Fr. 61'800.-- errechnet. Die Beschwerdegegnerin legte ihrer Berechnung demgegenüber den Statistikwert der Region Ostschweiz zugrunde, was jedoch nicht der Rechtsprechung entspricht, gemäss welcher auf die gesamtschweizerischen Werte abzustellen ist (SVR-UV 2007 Nr. 17, 56 [U 75/03]). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit in der Baubranche von 41.6 Wochenstunden (2009) sowie der Nominallohnentwicklung 2009 (+2.1%) ergibt sich ein Betrag von Fr. 65'622.--. Das Valideneinkommen von Fr. 56'290.-- liegt um 14.22% unter diesem Betrag. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer eine Tätigkeit mit unterdurchschnittlicher Entlohnung ausübte, war überwiegend wahrscheinlich nicht darauf zurückzuführen, dass er sich freiwillig mit einem tieferen Lohn begnügen wollte, sondern dürfte invaliditätsfremde Ursachen (eingeschränkte Arbeitsplatzauswahl auf dem für ihn in Betracht kommenden Arbeitsmarkt; fehlende einschlägige Ausbildung) gehabt haben, weshalb eine Parallelisierung (BGE 135 V 297) geboten erscheint.

4.2 Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf DAP-Zahlen, d.h. die Arbeitsplätze Nr. 9199, 2103, 2861, 3389 und 989 in UV-act. 179, mit Fr. 53'502.-- (Durchschnitt) fest. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen,



gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (Urteil des EVG vom 28. August 2003 i/S C. [U 35/00] Erw. 4.2.2). Konkret liegen die von der Rechtsprechung geforderten Angaben vor und die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze sind den behinderungsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasst.

Die Bemessung anhand statistischer Löhne würde zu einem vergleichbaren, tendenziell eher höheren Invalideneinkommen führen. Aus der LSE 2008 TA 1 Niveau 4 ist für Männer ein durchschnittliches Monatslöhne von Fr. 4'806.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 57'672.-- basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2009, d.h. auf 41.7 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 60'123.-- ergibt. Im Jahr 2009 stiegen die Nominallöhne um 2.1%, woraus für dieses Jahr ein Betrag von Fr. 61'386.-- resultiert. Unter Berücksichtigung eines 10%igen Leidensabzuges ergäbe sich ein Betrag von Fr. 55'247.--. Es erscheint dementsprechend gerechtfertigt, auf das DAP-Einkommen von Fr. 53'502.-- abzustellen. Aufgrund der Einkommensparallelisierung ist es um 9.22 % (14.22 % abzüglich 5 % [BGE 135 V 297 Erw. 6.1.3]), d.h. auf einen Betrag von Fr. 48'569.-- herabzusetzen. Die Gegenüberstellung dieses Betrags mit dem Valideneinkommen von Fr. 56'290.-- ergibt eine Erwerbsunfähigkeit von 13.72% (gerundet 14%; BGE 130 V 122 Erw. 3.2). Im Übrigen ist festzuhalten, dass die IV den IV-Grad von 27% auf der Basis der aus psychischen Gründen reduzierten 70%igen Leistungsfähigkeit gemäss Gutachten der Klinik Teufen berechnet hatte (vgl. UV-act. 167). Der IV-Entscheid basiert somit auf anderen Grundlagen, die hier nicht zum Tragen kommen.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 15. September 2010 in dem Sinn teilweise gutzuheissen, dass die Beschwerdegegnerin angewiesen wird, dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2010 eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 14% auszurichten. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Der Beschwerdeführer obsiegt insofern lediglich teilweise, als die Adäquanz der psychischen Beschwerden



verneint wurde. Er hat im Umfang des teilweisen Obsiegens Anspruch auf Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese - ausgehend von einer Pauschalentschädigung von Fr. 4'000.-- bei vollem Obsiegen - auf pauschal Fr. 2'000.-- festzulegen. Für den verbleibenden Betrag ist der Rechtsbeistand aufgrund der bewilligten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung mit pauschal Fr. 1'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer und unter Berücksichtigung des Abzugs von einem Fünftel gemäss Art. 31 Abs. 3 AnwG [sGS 963.70]) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 15. September 2010 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin angewiesen wird, dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2010 eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 14% auszurichten.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 2'000.-- zu entschädigen.
4. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand mit Fr. 1'600.--.