



Fall-Nr.: UV 2012/88
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.08.2019
Entscheiddatum: 06.08.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 06.08.2013

Art. 6 und 18 UVG. Art. 16 ATSG. Unfallkausalität von nichtorganischen Beschwerden nach Sturz vom Bagerüst. Bemessung der Rente. Höhe des Valideneinkommens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. August 2013, UV 2012/88).

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 6. August 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Mag. iur. Antonius Falkner, Lettstrasse 18,
FL-9490 Vaduz,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Invalidenrente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war bei der B.____ AG als Gerüsthilfsmonteur angestellt und dadurch bei der Suva unfallversichert, als er am 31. März 2008 von einem Gerüst aus ca. drei bzw. dreieinhalb Metern Höhe in ein wassergefülltes Loch stürzte (UV-act. 1, 9). Im Bericht des Spitals I.____ vom 22. April 2008 wurde eine Hospitalisierung des Versicherten vom 31. März bis 1. April 2008 bestätigt sowie eine dislozierte Radiusfraktur links mit Abriss des Processus styloideus ulnae und eine etwa 6 cm lange Rissquetschwunde supraorbital links (über dem linken Auge) diagnostiziert (UV-act. 2). Die Suva übernahm in der Folgezeit bis Ende Mai 2009 Heilungskosten und Taggeldleistungen im Rahmen von unfallbedingten Arbeitsunfähigkeiten. Mit Verfügung vom 2. Mai 2012 sprach sie dem Versicherten ab 1. Juni 2009 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 12% (Valideneinkommen von Fr. 60'473.-- und Invalideneinkommen von Fr. 53'070.--) und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 54'710.-- (UV-act. 152) sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 10% zu. Einen Anspruch auf Leistungen für psychische Beschwerden verneinte sie mit Hinweis darauf, dass ein adäquater Kausalzusammenhang zum Unfall vom 31. März 2008 nicht gegeben sei (UV-act. 162).

A.b Gegen diese Verfügung liess der Versicherte durch Rechtsanwalt Mag. iur. A. Falkner, Vaduz, am 25. Mai 2012 Einsprache erheben (UV-act. 165, 167). Mit Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2012 wies die Suva die Einsprache ab (UV-act. 170).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2012 erhob Rechtsanwalt Falkner für den Versicherten am 9. November 2012 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine seinem Invaliditätsgrad entsprechende Rente auszurichten. Eventuell sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur neuerlichen Entscheidung über das Rentengesuch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es sei die



unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, der Beschwerdeführer habe medizinische Unterlagen der C.____ AG vorgelegt, wonach er aufgrund der beim Unfall vom 31. März 2008 erlittenen schweren Commotio an chronischen Kopfschmerzen, schweren Konzentrationsstörungen sowie Sensibilitäts- und Gefühlsstörungen in der linken Gesichtshälfte und der linken oberen Extremität leide und diese Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit haben würden. Zu diesen Beschwerden habe die Beschwerdegegnerin keine Abklärungen durchgeführt. Sie seien im Einspracheentscheid auch nicht korrekt berücksichtigt worden. Aus diesem Grund erweise sich die Erledigung der Beschwerdegegnerin als unvollständig und mangelhaft. Sie nehme die genannten Beschwerden zwar als vorliegend an, negiere sie aber in der von den Medizinern bestätigten Form. Im Einspracheentscheid werde durch den für die Beschwerdegegnerin handelnden Juristen eine medizinische Einschätzung vorgenommen, wonach diese Beschwerden nicht unfallkausal bzw. auf psychische Beschwerden zurückzuführen seien. Ein solches Vorgehen sei unhaltbar. Dazu fehle die fachliche (medizinische) Kompetenz und es erstaune, wenn im Einspracheentscheid ohne jegliches medizinisches Substrat angenommen werde, die von der Dr. C.____ AG diagnostizierten neurologischen Probleme seien dem Fachgebiet der Psychiatrie zuzuordnen. Der Beschwerdeführer sei seit Jahren im Rahmen der Personalvermittlung ausschliesslich im Baugewerbe tätig gewesen. Daher sei das Valideneinkommen, ausgehend von den LSE-Daten für 2008, Wirtschaftszweig Baugewerbe, Anforderungsniveau 4, mit Fr. 5'150.-- anzunehmen. Dies ergebe ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 64'890.--. Aus dem Vergleich zum Invalideneinkommen von Fr. 53'070.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 18%.

B.b Auf das Schreiben des Versicherungsgerichts vom 27. November 2012 (act. G 3) nahm der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 11. Dezember 2012 zur Frage seiner Zulassung als unentgeltlicher Rechtsbeistand Stellung (act. G 4).

B.c In der Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Einspracheentscheid. Sie führte unter anderem aus, die Annahme einer Commotio cerebri im Bericht der C.____ AG vom 8. Mai 2012 (UV-act. 167/4f) lasse sich mit den echtzeitlichen Akten nicht vereinbaren. Eine unfallkausale physische Schädigung des Schädelhirn-Bereichs liege nicht vor. Die Frage der natür-



lichen Unfallkausalität der psychischen Beschwerden könne offengelassen werden, da es diesbezüglich an der adäquaten Unfallkausalität fehle. Als objektivierbare physische Dauerfolgen des Unfalles vom 31. März 2008 würden lediglich eine Bewegungseinschränkung und eine Kraftminderung am linken Handgelenk verbleiben. Diesbezüglich sei von der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung auszugehen. Seit 2005 bis zum Unfall habe der Beschwerdeführer praktisch nur temporär gearbeitet, unterbrochen von Phasen der Arbeitslosigkeit. Angesichts dieser Sachlage habe die Beschwerdegegnerin den Validenlohn gestützt auf die LSE-Tabelle berechnet. Die Einkommen des Beschwerdeführers in den Jahren vor dem Unfall hätten weit unter dem Tabellen-Lohn gelegen. Das von der Beschwerdegegnerin in Anschlag gebrachte Valideneinkommen erweise sich somit als sehr grosszügig. Das Gericht werde darüber zu befinden haben, ob eine Reduktion des Validenlohnes und des Invaliditätsgrades angezeigt sei.

B.d Am 9. Januar 2013 bewilligte der zuständige Abteilungspräsident das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das vorliegende Verfahren (act. G 6).

B.e Mit Replik vom 8. Februar 2013 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seinen Standpunkt (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

Streitig ist, inwieweit die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 31. März 2008 stehen. Streitig ist im Weiteren die Höhe der dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2012 zustehenden Invalidenrente (IV-Grad). Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Gesundheitsschädigung und Unfall sowie der Bemessung der Invalidenrente zutreffend dar (Erwägungen 1, 3b, 5a); darauf ist zu verweisen.

2.



2.1 Kreisarzt Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, berichtete am 8. August 2008, Schmerzen in der linken Hand beständen nach Angaben des Beschwerdeführers vor allem bei belastenden und drehenden Beanspruchungen der Hand. In Ruhepositionen und in der Nacht beständen keine Schmerzen. Die Heilbehandlung, insbesondere Physiotherapiemassnahmen, seien weiterzuführen. Im Beruf als Hilfsgerüstmonteur bestehe nach wie vor eine volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 36). Dr. med. E.____, Facharzt für Unfallchirurgie, bescheinigte am 10. September 2008 eine volle Arbeitsunfähigkeit bis zum Berichtsdatum. Die Arbeitsaufnahme zu 100% sei auf den 11. September 2008 vorgesehen. Die Physiotherapie werde fortgesetzt (UV-act. 47). Von 5. bis 30. November 2008 bescheinigte der Arzt schliesslich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 53, 63, 65). Dr. med. F.____, FMH Handchirurgie, bestätigte am 24. Februar 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 3. Februar bis 6. März 2009 (UV-act. 67). Am 9. März 2009 diagnostizierte der Arzt einen Minimalbefund eines posttraumatischen Karpaltunnelsyndroms links, einen Status nach distaler intraartikulärer Radiusfraktur links und eine psychosoziale Problematik. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen der neurologischen Symptomatik und den objektivierbaren neurologischen Befunden. Der Beschwerdeführer sei in einer schwierigen psychosozialen Situation und nehme Antidepressiva. Trotzdem habe er den Eindruck einer Aggravation. Jegliche operative Intervention wäre aktuell kontraproduktiv. Ab 6. März 2009 bestehe wieder volle Arbeitsfähigkeit (UV-act. 77). Ein MRI der HWS und des Schädels ergab gemäss Bericht des Spitals Grabs vom 27. März 2009 einen unauffälligen Befund des Schädels, keine eindeutigen Wurzelkompressionen in den Segmenten C4-6, diskrete Protrusionen C2/3 und C4/5, multisegmentale Diskusdegenerationen und eine unauffällige Darstellung des cervikalen und oberen thorakalen Myelons (UV-act. 82, 120). Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, hielt im Bericht vom 21. April 2009 fest, es habe beim Unfall weder ein Schädelhirntrauma noch ein HWS-Trauma stattgefunden. Objektivierbare Dauerfolgen beständen einzig seitens der Radiusfraktur. Mit der linken Hand sei der Beschwerdeführer für alle Arbeiten mit grobem Griff behindert (Tragen von Gewichten über 5 kg, Halten von Geräten mit grobem Schaft und Halten von vibrierenden Apparaten). Zumutbar seien nur Tätigkeiten, welche nicht regelmässig eine volle Pro- oder Supination im linken Handgelenk erfordern würden. Der Zustand entspreche einer



mässigen Handgelenksarthrose, welche gemäss Suva-Tabelle 5 eine Schädigung der Integrität von 10% ergebe (UV-act. 90).

2.2 Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, teilte am 23. Juni 2009 mit, dass der Beschwerdeführer weiterhin Schmerzen habe und nicht arbeiten könne. Er habe ihn an das Spital I.____ überwiesen (UV-act. 109). Von Seiten des Spitals I.____ wurde am 27. Mai 2011 mit Hinweis auf das Zuweisungsschreiben von Dr. H.____ vom 23. Juni 2009 bekanntgegeben, dass keine Untersuchung mehr durchgeführt worden sei (UV-act. 126). Eine telefonische Anfrage bei Dr. H.____ ergab, dass die Behandlungen ab Juni 2009 nicht im Zusammenhang mit dem Unfall gestanden hätten und über die Krankenversicherung abgewickelt worden seien (UV-act. 127). Kreisarzt Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie FMH, führte als Ergebnis einer kreisärztlichen Untersuchung vom 16. Februar 2012 unter anderem aus, funktionell bestehe ein besseres Resultat als der Patient demonstriere. Darauf weise auch hin, dass an der linken Hand eine normale Beschwiellung bestehe und am linken Arm keine Muskelatrophie nachzuweisen sei. Radiologisch zeige sich ein gutes Resultat; bei leicht verschmälertem Gelenkspalt sei aber doch von einer geringgradigen Arthrose auszugehen. Es ergebe sich keine Änderung der unfallbedingten medizinischen Befunde am Handgelenk gegenüber der Beurteilung vom 21. April 2009. Ebenfalls ändere sich nichts an der Zumutbarkeitsbeurteilung und der Integritätsschadenschätzung (UV-act. 148). Im Bericht vom 8. Mai 2012 zuhanden der Invalidenversicherung diagnostizierte Dr. H.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach geschlossener Reposition im Bereich des linken Handgelenks, einen Zustand nach Schädelkontusion mit Rissquetschwunde im linken Stirnbereich und einen Zustand nach Stenting einer RVA-Stenose (Herzinfarkt) am 21. Dezember 2010 mit immer noch etwas eingeschränkter Leistungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe beim Unfall vom 31. März 2008 eine schwere Commotio erlitten und klage seither über chronische Kopfschmerzen und schwere Konzentrationsstörungen. Er habe kein Gefühl im Bereich der linken Gesichtshälfte und der linken oberen Extremität. Bei Finden einer leichten körperlichen Tätigkeit ohne Heben schwerer Lasten (maximal 5kg) könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. der Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden (UV-act. 167 Beilage).

3.



3.1 Der Beschwerdeführer lässt mit Hinweis auf den Bericht von Dr. H.____ vom 8. Mai 2012 geltend machen, er habe beim Unfall vom 31. März 2008 eine schwere Commotio erlitten und leide seither an chronischen Kopfschmerzen, schweren Konzentrationsstörungen sowie Sensibilitäts- und Gefühlsstörungen in der linken Gesichtshälfte und der linken oberen Extremität (act. G 1 S. 3). - In den Berichten des Spitals I.____ vom 22. April und 8. Mai 2008 wurde als Angabe des Beschwerdeführers unter anderem festgehalten, dass er beim Unfall vom 31. März 2008 auf den linken Arm und den Kopf gestürzt sei. Als Kopfverletzung findet sich in diesen Berichten eine Rissquetschwunde über dem linken Auge bestätigt. Diese musste genäht werden (UV-act. 2, 9, 14). In der handschriftlichen Schilderung des Unfalls vom 10. April 2008 erwähnte der Beschwerdeführer lediglich noch die Verletzung der linken Hand (UV-act. 4 Rückseite). Dr. D.____ hielt am 8. August 2008 als Befund eine sichere, freie Kopfhaltung ohne Beweglichkeitseinschränkung der HWS fest (UV-act. 36). Der Neurologe und Psychiater K.____ stellte am 10. Februar 2009 einen Minimalbefund im Sinne eines posttraumatischen CTS (Carpaltunnelsyndrom) und eine gewisse Diskrepanz zwischen dem objektivierten Befund und der angegebenen Ausfallsymptomatik fest. Da nach der Schilderung des Patienten zumindest auch ein leichtes Schädelhirntrauma bestanden habe, sei sicherheitshalber auch eine intracranielle Läsion sowie eine Pathologie im Bereich der HWS auszuschliessen. Anamnestisch werde eine Bewusstlosigkeit nach dem Trauma negiert (UV-act. 72). Eine hierauf vorgenommene radiologische Abklärung im Spital I.____ ergab intakte Schädelstrukturen ohne Nachweis einer Fraktur (UV-act. 74; vgl. auch UV-act. 82 und 120). Mit Hinweis auf das fehlende neurologische Korrelat bestätigten die Ärzte des Liechtensteinischen Landesspitals am 25. März 2009 eine Somatisierung im Rahmen einer schweren depressiven Episode (UV-act. 87).

3.2 Als Anamnese des Unfalls vom 31. März 2008 hielt Dr. H.____ am 8. Mai 2012 fest, der Beschwerdeführer sei mit dem Gerüst umgekippt und von ca. 8 Metern kopfüber auf den Boden gefallen. Er sei bewusstlos gewesen und habe sich erst zwei Stunden nach dem Ereignis wieder erinnern können. Er habe dabei eine Radiusfraktur und eine Rissquetschwunde an der linken Schläfe mit schwerer Commotio erlitten (UV-act. 167/5). Diese neue Unfallschilderung ist mit den in den ersten Monaten nach dem Unfall erstellten Akten (vorstehende E. 3.1) offensichtlich nicht vereinbar. Zum einen ist kein Sturz aus 8 Metern echtzeitlich dokumentiert, sondern ein solcher aus ca. drei



bzw. dreieinhalb Metern Höhe in ein wassergefülltes Loch (UV-act. 1,9). Eine Bewusstlosigkeit wurde vom Beschwerdeführer nach dem Unfall nicht erwähnt oder sogar ausdrücklich verneint (UV-act. 4 Rückseite Ziff. 1; UV-act. 9, 14 und 72/1). Der Beschwerdeführer vermochte denn auch in späteren Berichten die Unfallumstände im Detail zu schildern (UV-act. 80 S. 2). Dies wäre im Fall einer (zweistündigen) Amnesie nicht möglich gewesen. In keinem der nach dem Unfall ausgestellten ärztlichen Berichte findet sich eine *Commotio cerebri* bestätigt. Hätte die im Bericht des Spitals I.____ vom 8. Mai 2008 erwähnte 24stündige GCS-Überwachung (Glasgow Coma Scale; UV-act. 14) Auffälligkeiten gezeigt, wären diese im Bericht erwähnt worden. Bei komplikationslos verheilten Rissquetschwunden über dem linken Auge sowie ohne Hinweise für eine mögliche Bewusstlosigkeit bzw. Amnesie fällt vorliegend eine leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI) zum vornherein ausser Betracht (vgl. dazu S. Johannes/R. Schaumann-von Stosch, Grundlegende Aspekte der leichten traumatischen Hirnverletzung, Medizinische Mitteilungen der SUVA Nr. 78 [2007], 74ff). Im Weiteren kann, nachdem im Nachgang zum Unfall bis ca. März 2009 im Wesentlichen Schmerzen in der linken Hand und psychische/psychosoziale Probleme bzw. ein Nervenzusammenbruch Erwähnung fanden (UV-act. 4 Rückseite, 5, 14, 36 S. 1f, 55, 63, 65, 71, 72/1, 87), nicht ohne Weiteres vom Auftreten eines typischen Beschwerdebildes einer schleudertraumaähnlichen Verletzung mit einer Häufung von Beschwerden gesprochen werden. Gegenüber dem Kreisarzt hatte der Beschwerdeführer am 8. August 2008 unter anderem erklärt, die Gesichtsverletzung sei problemlos abgeheilt. Die anfänglich etwas vermehrte Vergesslichkeit habe sich wieder erholt. Er verspüre keine Konzentrationseinbussen (UV-act. 36 S. 2). Erst im Bericht des Handchirurgen Dr. F.____ vom 9. März 2009 gab der Beschwerdeführer eine Gefühllosigkeit ausgehend von der linken Kopfseite an, wobei der Arzt den Eindruck einer Aggravation zum Ausdruck brachte und auf den unauffälligen neurologischen Befund von Dr. K.____ (UV-act. 72/1) hinwies (UV-act. 77/1). Der Aggravations-Eindruck wurde auch später wieder geäussert und begründet (vgl. UV-act. 148 S. 4f). Es ist bei dieser Ausgangslage nicht Sache des Unfallversicherers, das Nichtbestehen einer Unfallkausalität von gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu beweisen, welche ursprünglich nicht thematisiert worden waren (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 15. März 2006, U 6/06, E. 2.2).



4.

Nach dem Unfall vom 31. März 2008 wurde beim Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (UV-act. 36). Der Handchirurg Dr. F.____ ging ab 6. März 2009 wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit (ohne körperlich schwere Arbeiten) aus (UV-act. 77). Kreisarzt Dr. G.____ bestätigte am 21. April 2009, mit der linken Hand sei der Beschwerdeführer für alle Arbeiten mit grobem Griff behindert (Tragen von Gewichten über 5 kg, Halten von Geräten mit grobem Schaft und Halten von vibrierenden Apparaten). Zumutbar seien nur Tätigkeiten, welche nicht regelmässig eine volle Pro- oder Supination im linken Handgelenk erfordern würden (UV-act. 90). Am 29. Juli 2011 berichtete Dr. H.____ über die bei ihm zwischenzeitlich durchgeführten Behandlungen in seiner Praxis. Am 28. Mai 2009 sei der Beschwerdeführer nochmals in die Sprechstunde von Dr. E.____ gekommen und habe über leichte Restbeschwerden im Bereich der Handwurzel geklagt. Klinisch habe eine leichte Druckempfindlichkeit über dem distalen Speichenende bestanden. Die Beweglichkeit sei zu einem Drittel eingeschränkt gewesen; die Pronation sei frei gewesen und die Supination um etwa 20 Grad eingeschränkt (UV-act. 133). Dr. J.____ bestätigte die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. G.____ bei im Wesentlichen unverändertem Befund am 16. Februar 2012 (UV-act. 148). Dr. H.____ bezeichnete die von ihm nach dem 7. März 2009 bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten als krankheitsbedingt und erklärte, dass bei Finden einer leichten körperlichen Tätigkeit ohne Heben schwerer Lasten (maximal 5kg) mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. der Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne (UV-act. 167/5). Von der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung unter Berücksichtigung der somatischen Unfallfolgen ist bei diesem Sachverhalt für die Rentenbemessung auszugehen, zumal Umstände, welche diese Zumutbarkeitsbeurteilung in Frage zu stellen vermöchten, weder geltend gemacht werden noch aus den Akten ersichtlich sind. Konkrete Anhaltspunkte, welche eine weitere medizinisch-somatische Begutachtung (act. G 1 S. 5) erforderlich machen würden, liegen nicht vor.

5.

5.1 Mit Bezug auf die psychischen Beschwerden kann die Frage der natürlichen Unfallkausalität sowie die Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführer als



psychisch bedingt arbeitsunfähig zu erachten ist, wie nachstehend zu zeigen ist, offen bleiben (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23, S. 68 E. 3c). Für die Beurteilung der Adäquanz dieser Beschwerden gingen die Parteien beim Unfall vom 31. März 2008 mit Sturz aus ca. dreieinhalb Metern Höhe zu Recht von einem mittelschweren Ereignis aus (vgl. Urteil des EVG vom 12. August 2005, U 191/04, E. 5.1). Auch wenn dem Ereignis eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen ist, kann nicht von dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit ausgegangen werden. Die erlittenen Verletzungen (dislozierte Radius-Fraktur links mit Abriss des Processus styloideus ulnae, Rissquetschwunde über dem linken Auge) waren zwar zweifellos erheblich; von einem besonderen Schweregrad oder der erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, kann jedoch nicht gesprochen werden.

5.2 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 Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Nach dem Unfall vom 31. März 2008 erfolgte, nach Metallentfernung am 6. Juni 2008 und Gelenksmobilisation durch Dr. E.____, der Behandlungsabschluss im Mai 2009 (vgl. UV-act. 30, 36, 77, 109, 126, 127, 133). Kreisarzt Dr. G.____ hatte bereits am 21. April 2009 hinsichtlich der linken Hand festgehalten, es handle sich um einen Dauerzustand, welcher nicht mehr durch eine geeignete Therapie wesentlich zu verändern sei (UV-act. 90/1). Mit Blick auf die gut einjährige Behandlung kann nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung bezüglich der somatischen Unfall-Verletzungen gesprochen werden. Sodann lagen weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen oder eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung vor.

5.3 Ab 6. März 2009 bescheinigte der Handchirurg Dr. F.____ eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei er schwere körperliche Arbeiten ausnahm (UV-act. 77). Im April 2009 erachtete Kreisarzt Dr. G.____ eine dem Gesundheitsschaden an der linken Hand angepasste Tätigkeit - d.h. ohne Tragen von Gewichten über 5 kg und Halten von Geräten mit grobem Schaft sowie ohne regelmässige volle Pro- und Supination der Hand - als zumutbar (UV-act. 90). Diese Zumutbarkeitsbeurteilung wurde von Dr. H.____ im Wesentlichen bestätigt (UV-act. 133, 167/5; vgl. vorstehende E. 4). Eine langdauernde unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit liegt damit ebenfalls nicht vor. Dr. K.____



und Dr. F.____ vermerkten eine Diskrepanz zwischen dem objektivierten Befund und den Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers (UV-act. 72, 77). Selbst wenn trotz dieser Feststellungen somatisch bedingte Dauerschmerzen zu bejahen wären, müsste der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden verneint werden, da ein einziges erfülltes Kriterium für die Bejahung der Adäquanz nicht genügt. Für die Bemessung der unfallbedingten Invalidität können dementsprechend lediglich die unfallbedingten Beeinträchtigungen in somatischer Hinsicht mit einbezogen werden.

6.

6.1 Auch wenn - entgegen der Ausführungen in E. 3 - von einem leichten Schädelhirntrauma auszugehen und damit bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nicht zwischen somatischen und psychischen Gesundheitsschäden zu unterscheiden wäre, müsste - wie nachstehend gezeigt wird - die Adäquanz der organisch-strukturell nicht objektivierbaren Beschwerden jedenfalls ab dem Zeitpunkt des Rentenbeginns (1. Juni 2009) verneint werden. Die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände und der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.1, S. 127 mit Hinweisen) sowie der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung sind wie erwähnt zu verneinen. Sodann ist wesentlich (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.3), ob nach dem Unfall eine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war. Der Beschwerdeführer unterzog sich nach dem Unfall physiotherapeutischen Massnahmen und wurde wegen einer schweren depressiven Episode (vgl. UV-act. 87) ärztlich behandelt. In Anbetracht dieser Aktenlage ist festzustellen, dass nach dem Unfall vom 31. März 2008 bis zum Fallabschluss am 1. Juni 2009 keine fortgesetzt spezifische, den Beschwerdeführer belastende ärztliche Behandlung (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2008, 8C_687/2007, E. 5.3) notwendig gewesen war, weshalb dieses Kriterium nicht als erfüllt zu betrachten ist.

6.2 Was das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist gemäss BGE 134 V 109 E. 10.2.7 dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS (und punkto Adäquanzbeurteilung gleich zu behandelnden Verletzungen) ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom



medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung so rasch wie möglich wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 mit Hinweisen). Mit Blick auf die Darlegungen in den vorstehenden E. 4 und E. 5.3 ist das Vorliegen einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit jedenfalls im Zeitpunkt des Rentenbeginns (1. Juni 2009) zu verneinen. Die Frage, ob ausreichende Anstrengungen des Beschwerdeführers, wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen, ausgewiesen sind, kann unter diesen Umständen offenbleiben. Adäquanzrelevant können im Weiteren in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Bei Bejahung dieses Kriteriums wäre insgesamt eines der in BGE 134 V 109 angeführten Adäquanzkriterien gegeben, was dazu führt, dass die Adäquanz der nach wie vor geklagten Beschwerden mit dem versicherten Unfall auch unter diesem Titel zu verneinen wäre.

7.

7.1

7.1.1 Das der Invaliditätsbemessung zugrunde zu legende Valideneinkommen (Art. 16 ATSG) ist eine hypothetische Grösse ("erzielen könnte"), wobei praxisgemäss als Ausgangspunkt das vor dem Eintritt der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit erzielte Einkommen als Ausgangspunkt gewählt wird. Die Beschwerdegegnerin ging für



die Festlegung des Valideneinkommens 2009 von Fr. 60'473.-- von der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008, Totalwert aller Berufe der Region Ostschweiz im Anforderungsniveau 4, aus und nahm für 2009 eine entsprechende Nominallohnanpassung vor (UV-act. 157/2). Die Beschwerdegegnerin stellt im vorliegenden Verfahren - auch wenn sie weiterhin das im Verwaltungsverfahren festgelegte Valideneinkommen anwendet (act. G 5 II/3. und III/5.6) - eine Reduktion dieses Valideneinkommens mit Prüfung einer allfälligen reformatio in peius durch das Gericht zur Diskussion. Der Beschwerdeführer war vor dem Unfall als unregelmässig Beschäftigter bei mehreren Arbeitgebern tätig und bezog zwischendurch immer wieder ALV-Taggeldleistungen (vgl. UV-act. 110, 117, 123). Ein regelmässiges Einkommen hatte er zuletzt im Jahr 2003 erzielt (vgl. UV-act. 117). Für die Festlegung des Einkommens, das der Beschwerdeführer als Gesunder ohne Eintritt des Gesundheitsschadens (hypothetisch) erzielt hätte, war es in Anbetracht der Unwägbarkeiten in erwerblicher Hinsicht gerechtfertigt und auch erforderlich, nach den Tabellen der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik vorzugehen, zumal auch nicht von freiwillig unterdurchschnittlichem Einkommen auszugehen ist. Ein reformatio in peius-Sachverhalt ist unter diesen Umständen zu verneinen. Festzuhalten ist allerdings, dass nach der Rechtsprechung bei der Festlegung der Vergleichseinkommen regionale Tabellenwerte grundsätzlich nicht verwendet werden dürfen (SVR-UV 2007 Nr. 17 [U 75/03]). Die Rechnung mit gesamtschweizerischen Tabellenwerten ergäbe ein leicht höheres Valideneinkommen von Fr. 61'238.-- (Totalwert Männer LSE 2008 von Fr. 4'806.-- x 12 zuzüglich Nominallohnanpassung 2009 von 2.1% und Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit 2009 von 41.6 Stunden). Konkret erscheint es dennoch nicht angemessen, beim Valideneinkommen auf den gesamtschweizerischen Tabellenwert abzustellen, weil das Invalideneinkommen auf DAP-Löhnen basiert, welche bei regionalen Arbeitgebern erfragt worden waren (UV-act. 153 und nachstehende E. 7.2). Damit erweist es sich als sachgerecht, das von der Beschwerdegegnerin auf der Basis von regionalen Tabellenlöhnen festgelegte Valideneinkommen von Fr. 60'473.-- dem ebenfalls auf regionalen Löhnen basierenden Invalideneinkommen gegenüberzustellen.

7.1.2 Zum Einwand des Beschwerdeführers, dass auf den Tabellenlohn des Wirtschaftszweigs Baugewerbe abzustellen sei, nachdem er dort seit Jahren im Rahmen der Personalvermittlung tätig gewesen sei (act. G 1 S. 5), ist zum einen



festzuhalten, dass für die Zeit nach seiner Einreise in die Schweiz Tätigkeiten in den unterschiedlichsten Branchen (Hilfspfleger, Gastgewerbe, Industrie, Baugewerbe, Lebensmittelbranche) aus den Akten ersichtlich sind. Eine Berufslehre hatte der Beschwerdeführer nicht absolviert (UV-act. 123). Er liess denn auch darlegen, dass er schwere körperliche Tätigkeiten als Hilfsarbeiter (auf dem Bau) ausgeübt habe, nachdem er keine spezielle Ausbildung genossen habe (act. G 1 S. 5). Die im Unfallzeitpunkt ausgeübte Tätigkeit als Gerüstmonteur erhielt er gemäss Angaben des Temporärarbeitgebers "nur zufällig"; eigentlich sei er "für den Industriesektor geplant" gewesen (UV-act. 40). Bei dieser Aktenlage kann nicht überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Unfalls dauernd in der Baubranche tätig gewesen wäre. Damit lässt es sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Bemessung des Valideneinkommens auf den allgemeinen Durchschnitt der LSE-Löhne und nicht auf einen branchenspezifischen LSE-Wert abstellte.

7.2

7.2.1 Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin wie erwähnt gestützt auf DAP-Zahlen, d.h. die Arbeitsplätze Nr. 1143, 9054, 4214, 3261 und 9050 in UV-act. 153, mit Fr. 53'070.-- (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, U 35/00, E. 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 (vgl. dazu UV-act. 153). Wenn ein DAP-Profil mit einem Lohnband versehen ist, ist für die



betreffende, dem Zumutbarkeitsprofil der versicherten Person entsprechende Tätigkeit grundsätzlich der Minimal- oder der Maximallohn erreichbar, je nach weiteren zu berücksichtigenden Umständen wie Alter, Anzahl Dienstjahre usw. Praxisgemäss wird der Durchschnittswert beigezogen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2008, 8C_72/2008, E. 5.2). Ein Anlass, von diesem abzuweichen, ist vorliegend nicht ersichtlich.

7.2.2 Die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer (gesamtschweizerischer) Löhne sähe wie folgt aus: Aus der LSE 2008 TA 1 Niveau 4 ist für Männer ein durchschnittliches Monatsalär 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 41.6 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 59'979.-- ergibt. Nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2009 resultiert für 2009 ein Betrag von Fr. 61'238.--. Unter Berücksichtigung eines 10%igen Leidensabzuges ergäbe sich ein Betrag von Fr. 55'114.--. Würde der regionale LSE-Wert (Fr. 60'473.--; vgl. vorstehende E. 7.1.1) herangezogen, resultierte nach Berücksichtigung des erwähnten Leidensabzuges ein Betrag von Fr. 54'426.--. Die Abweichung von rund 4% bzw. von 2.5% im Vergleich zum DAP-Einkommen liegt im Streubereich unter 5%, für welche auch keine Einkommensparallelisierung (BGE 135 V 297) vorgenommen wird. Es erscheint dementsprechend gerechtfertigt, auf das DAP-Einkommen von Fr. 53'070.-- abzustellen. Die Gegenüberstellung dieses Betrags mit dem Valideneinkommen von Fr. 60'473.-- ergibt eine Erwerbsunfähigkeit von 12% (gerundet; BGE 130 V 122 E. 3.2).

8.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Zuzufolge der bewilligten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung (act. G 6) ist der Rechtsbeistand des Beschwerdeführers durch den Staat zu entschädigen. Ausgehend von einer Pauschalentschädigung von Fr. 4'000.-- beläuft sich die Entschädigung unter Berücksichtigung einer Kürzung um einen Fünftel (Art. 31 Abs. 3 AnwG; sGS 963.70) auf Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).



Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).
3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.