



**Fall-Nr.:** UV 2012/8  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.09.2019  
**Entscheiddatum:** 03.01.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.01.2013**

**Art. 6, 18 und 24 UVG. Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden. Bemessung der Rente und der Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Januar 2013, UV 2012/8).**

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

#### **Entscheid vom 3. Januar 2013**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Marisa Graf, Schwager Mätzler Schneider,  
Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war als Haustechnikinstallateur bei der B.\_\_\_\_ AG mit einem 90%-Pensum angestellt und dadurch bei der Suva unfallversichert, als er am 19. März 2009 auf einer Baustelle von einem ca. 25 kg schweren, mit Karton und Resten von Dachpappe gefüllten Sack, der von Dachdeckern vom Dach des ca. 12 m hohen Gebäudes heruntergeworfen worden war, am Kopf und am linken Fuss getroffen wurde (UV-act. 1, 18). Im Kantonsspital St. Gallen wurden eine Kneifzangenfraktur LWK3 und eine Lisfranc- Luxationsfraktur am Fuss links diagnostiziert und operativ behandelt (UV-act. 4, 7-10). Hieran schloss sich eine mehrwöchige Rehabilitation im C.\_\_\_\_ an (vgl. UV-act. 28). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht. Das Arbeitsverhältnis des Versicherten wurde auf den 31. Dezember 2009 aufgelöst (UV-act. 84).

A.b Nach Durchführung von weiteren Behandlungen und Abklärungen gab die Suva dem Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Dr. E. Mätzler, St. Gallen, am 3. März 2011 bekannt, entgegen der anlässlich der Besprechung vom 17. Februar 2011 (UV-act. 184) gemachten Vorschläge und Zusagen könne sie sich nicht an einer Begutachtung beteiligen. Für die Beurteilung der Zumutbarkeit genüge für ihre Zwecke die Abschlussuntersuchung durch einen Kreisarzt. Die Taggelder würden, vorbehältlich der medizinischen Schlussbeurteilung, noch bis zum 31. Mai 2011 ausgerichtet (UV-act. 187). Nach Vorliegen des kreisärztlichen Berichts von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 5. April 2011 (UV-act. 194) sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 7. September 2011 eine Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2011 aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 26% (Valideneinkommen von Fr. 79'560.--, Invalideneinkommen von Fr. 58'572.--) und eines versicherten Verdienstes von Fr. 67'950.-- sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 20% zu (UV-act. 212). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (UV-act. 215) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2011 ab (UV-act. 226).

B.



B.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Rechtsanwältin lic. iur M. Graf, St. Gallen, für den Versicherten mit Eingabe vom 31. Januar 2012 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid und die ihm zugrunde liegende Verfügung vom 7. September 2011 seien aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur Vornahme der notwendigen Beweisergänzungen, insbesondere einer interdisziplinären medizinischen Beurteilung, zurückzuweisen. Zur Begründung führte sie unter anderem aus, die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei psychischen Fehlreaktionen (BGE 115 V 133) komme vorliegend nicht zur Anwendung, da die psychische Komponente nicht im Vordergrund stehe und zudem posttraumatische Residuen am linken Fuss und im Bereich der Lendenwirbelsäule bestehen würden. Es liege keine psychische Fehlreaktion vor. Die bestehenden psychischen Beeinträchtigungen würden mit den physischen Befunden zusammenwirken und zu einem komplexen Schmerzbild führen. Die psychischen Befunde dürften nicht isoliert betrachtet werden. Somatoforme Beschwerden würden rechtsprechungsgemäss unter die Kategorie der psychischen Leiden fallen, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich sei, wenn über die durch sie bewirkte Arbeitsunfähigkeit zu befinden sei. Selbst wenn die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 anwendbar wäre, liesse sich der Einspracheentscheid nicht aufrecht erhalten. Der Beschwerdeführer habe einen schweren Unfall erlitten. Auch wenn von einem mittelschweren Ereignis ausgegangen werde, sei die Adäquanz zu bejahen, da mehrere Adäquanzkriterien erfüllt seien. Die Beschwerdegegnerin mache es sich auch insoweit zu leicht, als sie die beantragten neurologischen und rheumatologischen Beurteilungen des vorliegenden komplexen Schmerzbildes ablehne. Die Rheumatologie befasse sich routinemässig mit dem Verhältnis und den Zusammenhängen zwischen Schmerz und Arbeitsunfähigkeit. Eine entsprechende Untersuchung sei mithin sinnvoll und notwendig. Ebenso gerechtfertigt und notwendig sei eine fachneurologische Untersuchung, nachdem gemäss kreisärztlichem Bericht (S. 3) lediglich eine "kursorische" neurologische Untersuchung ohne Beteiligung eines Neurologen stattgefunden habe. Die Beschwerdegegnerin hätte sich mit wenig Aufwand an der von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen Medas-Begutachtung beteiligen, jedenfalls aber diese abwarten können, um die orthopädische Beurteilung zu ergänzen. Dies habe sie nicht getan. Gründe dafür seien nicht ersichtlich. Der angefochtene



## St.Galler Gerichte

Entscheid stelle sodann insoweit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, als zentrale Annahmen (Anwendbarkeit der Rechtsprechung nach BGE 115 V 133, Qualifikation des Unfalls als mittelschwer) ohne Begründung getroffen worden seien.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 6. März 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Entscheids. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid. Sie hielt unter anderem fest, in physischer Hinsicht sei der medizinische Endzustand rund ein Jahr nach der operativen Versorgung der LWK3-Kneifzangenfraktur und der Lisfranc-Luxationsfraktur am linken Fuss erreicht gewesen. Zusätzliche rheumatologische und neurologische Abklärungen seien obsolet, da sich aus den Akten keinerlei Hinweise auf ein pathologisches Geschehen rheumatologischer oder neurologischer Natur ergeben würden. Da in Bezug auf die unfallbedingten Frakturen der Genesungsverlauf, der medizinische Endzustand und die Frage der zumutbaren Verweisungstätigkeiten bereits mit den vorhandenen ärztlichen Berichten genügend erstellt bzw. geklärt seien, erübrige sich auch, das von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebene Gutachten abzuwarten. Hinsichtlich der psychischen bzw. der physisch nicht objektivierbaren Probleme habe die Adäquanzprüfung nach der Rechtsprechung zu den psychischen Fehlentwicklungen, nicht nach der Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen. Auszugehen sei von einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich. Es sei kein einziges massgebendes Kriterium erfüllt, weshalb die adäquate Unfallkausalität der physisch nicht objektivierbaren Beschwerden zu verneinen sei. Es liege auch keine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Begründungspflicht) vor.

B.c Mit Replik vom 7. Juni 2012 bestätigte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ihre Anträge und Ausführungen (act. G 11). Das Versicherungsgericht forderte am 25. September 2012 das von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebene Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, vom 18. September 2012 an (act. G 15). Die Parteien äusserten sich dazu mit Stellungnahmen vom 9. Oktober 2012 (UV-act. 17) und 9. November 2012 (act. G 20).

Erwägungen:

1.



1.1 Streitig ist, inwieweit die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 19. März 2009 stehen. Streitig sind sodann die Höhe der ihm ab 1. Juli 2011 zustehenden Invalidenrente (IV-Grad) und der Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (E. 1, 3, 5, 6) die rechtlichen Voraussetzungen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Gesundheitsschädigung und Unfall sowie der Bemessung von Invalidenrenten und Integritätsentschädigungen zutreffend dar; darauf ist zu verweisen.

1.2 In formellrechtlicher Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, der angefochtene Entscheid stelle insoweit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, als zentrale Annahmen (Anwendbarkeit der Rechtsprechung nach BGE 115 V 133, Qualifikation des Unfalls als mittelschwer) ohne Begründung getroffen worden seien. Eine Auseinandersetzung mit diesen Annahmen sei dem Beschwerdeführer erstmals im vorliegenden Beschwerdeverfahren möglich gewesen; damit sei sein rechtliches Gehör verletzt worden (act. G 1 S. 7). - Art. 52 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) schreibt vor, dass Einspracheentscheide zu begründen und mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen sind. Hinsichtlich der Begründung gelten die von der Rechtsprechung zu Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (SR 101) und Art. 4 Abs. 1 aBV entwickelten Grundsätze. Danach soll die Begründungspflicht dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung oder jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b/dd mit Hinweis). Diesen Anforderungen genügt der angefochtene Entscheid. Es wird darin zu den wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Fragen Stellung genommen und insbesondere dargelegt, dass nach Meinung der Beschwerdegegnerin auf die kreisärztliche Beurteilung abzustellen und ein adäquater Kausalzusammenhang, ausgehend von einem mittelschweren Unfall, zu verneinen sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG])



## St.Galler Gerichte

vom 6. November 2006, U 444/05, E. 1). Eine Gehörsverletzung ist dementsprechend zu verneinen.

2.

2.1 Gestützt auf eine berufliche Abklärung des Beschwerdeführers in der Rehaklinik Bellikon empfahlen die Berichterstatter am 15. Februar 2010 eine zweimonatige vertiefte berufliche Abklärung im Bereich Büro der Abteilung Berufliche Eingliederung der Rehaklinik (UV-act. 103). Nach einer weiteren beruflichen Abklärung wurde im Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 13. April 2010 vorgeschlagen, die medizinische Situation/Zumutbarkeit zu klären, bevor weitere berufliche Massnahmen angegangen würden (UV-act. 120). Eine ambulante Untersuchung im Kantonsspital St. Gallen ergab gemäss Bericht vom 19. Mai 2010, ein Jahr postoperativ sei nicht zu erklären, warum wechselnd sitzende und stehende Verrichtungen noch zu so starken subjektiven Beschwerden führen würden. Objektiv sei eine stabile Situation vorhanden, es seien keinerlei Anschlussdegenerationen ersichtlich. Mittelfristig sei eine wechselnd sitzend/ stehende Tätigkeit mit leichter körperlicher Belastung möglich. Eine vom Kantonsspital angebotene Facettengelenksinfiltration zur Beeinflussung der subjektiven Beschwerdesymptomatik werde definitiv abgelehnt (UV-act. 139). In einem weiteren Bericht des Kantonsspitals vom 21. Juni 2010 wurde festgehalten, insgesamt sei ein erstaunlich guter Befund des Lisfrancgelenkes festzustellen. Die Arbeitsfähigkeit sei momentan für sitzende bzw. gelegentlich wechselnd stehende Tätigkeiten von Seiten des linken Fusses zu einem sehr hohen Prozentsatz machbar. Dies sei insbesondere in der beschwerdearmen Mobilisation teilweise auch ohne Einlage begründet (UV-act. 143). Nach einer Computertomographie des linken Fusses vom 22. Juni 2010 wurde von Seiten des Kantonsspitals berichtet, dass das Beschwerdebild (geringe Beschwerden) mit dem der computertomographischen Diagnostik vereinbar sei. Von Seiten des linken Fusses sei eine Arbeitstätigkeit mit wechselnden sitzenden und stehenden Komponenten möglich (UV-act. 150).

2.2 Im Bericht vom 4. Januar 2011 hielt lic. phil. E.\_\_\_\_, Psychologe FSP, unter anderem fest, ihm sei der Beschwerdeführer zu einem Coaching überwiesen worden, und es sei auch eine Zielvereinbarung unter den Beteiligten formuliert worden. Der Beschwerdeführer habe die Zielvereinbarung nicht unterzeichnet, sich jedoch mit den



Zielen "im Prinzip" einverstanden erklärt, weshalb man übereingekommen sei, mit dem Coaching fortzufahren. Es sei nicht gelungen, ihn vom gewählten Ansatz zu überzeugen, damit er aktiv und motiviert an seiner Situation arbeiten könne. Nach sechs Sitzungen habe nochmals über Sinn und Zweck dieser Beratung diskutiert werden müssen. Der Beschwerdeführer sei zum Schluss gekommen, dass sich nichts verändert habe und dass er im Gegenteil eher eine höhere Belastung empfinde durch die vertieften Gespräche über seine Situation. Sie hätten gemeinsam festgestellt, dass es wenig Sinn mache, das Coaching weiter zu führen. Es sei nicht gelungen, eine Verbesserung der Lebensqualität (und damit: der Schmerzsituation) herbeizuführen (UV-act. 179). Gestützt auf eine diagnostische Abklärung der LWS und des linken Fusses vom 4. April 2011 (UV-act. 193) und die ärztliche Abschlussuntersuchung kam Kreisarzt-Stellvertreter Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ im Bericht vom 5. April 2011 zum Schluss, die beim Beschwerdeführer vorliegende Situation sei stark von subjektiv sehr beeinträchtigenden Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Fusses dominiert. Eine Erklärung könne aufgrund der Befunde nicht gegeben werden: Komplikationen durch und nach Behandlungsmassnahmen seien nicht aufgetreten. Auch seien keine neurogenen Schäden gesetzt worden. Da keine restitutio ad integrum eingetreten sei, werde eine Integritätsentschädigung ausgerichtet. Radiologisch sei die Wirbelsäule perfekt in ihrem Alignment ausgeheilt. Es sei in absehbarer Zeit nicht mit Anschlusschondrosen zu rechnen. Ganztägig seien abwechselnd sitzend/stehende Tätigkeiten ohne regelmässiges Herunterbeugen unter Tischniveau möglich. Nicht möglich seien Arbeiten in Zwangshaltung bzw. in stärker vornüber geneigter Haltung und Gehstrecken von mehr als 20 Minuten. Überkopf-Arbeiten könnten kurzfristig ohne wesentliche Lastanhebung (maximal 2-5 kg) wiederholt am Tag ausgeübt werden. Therapeutisch könnten keine Empfehlungen mehr zur Schmerzlinderung abgegeben werden. In absehbarer Zeit sei nicht mit einer nachweisbaren Verschlechterung im Bereich des Fusses und der Wirbelsäule zu rechnen. Künftig sei regelmässig die Einlagenversorgung bei posttraumatischer Verschlimmerung eines vorbestehenden Hohlfusses links zu übernehmen. Ein Zuschuss für das Fitnesszentrum sei bis drei Jahre nach dem Unfall zu übernehmen (UV-act. 194). Am 15. Juli 2011 ergänzte Prof. D.\_\_\_\_, dass kurzfristiges Herunterbeugen unter Tischniveau mit dem gelegentlichen Anheben von leichteren Gegenständen durchaus mit der Wirbelsäule des Beschwerdeführers vereinbar sei; dies insbesondere, weil unter dem Aspekt der



Rückenhygiene solche Tätigkeiten mit dem starken Anwinkeln der Knie- und Hüftgelenke durchgeführt würden und nicht so sehr durch eine Beugung der LWS (UV-act. 206). Anlässlich einer Besprechung vom 29. August 2011 erklärte die Beschwerdegegnerin, dass sie an der von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen ZMB-Begutachtung nicht teilnehmen bzw. dieses Gutachten nicht abwarten wolle (UV-act. 208).

2.3 Die interdisziplinäre (internistisch-orthopädisch-psychiatrische) ZMB-Begutachtung ergab gemäss Bericht vom 18. September 2012 die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eines chronischen lumbovertebralen Syndroms, eines intermittierenden chronischen Schmerzsyndroms des linken Fusses, eines beidseitigen Hohlfusses und einer rezidivierenden depressiven Störung. Die Gutachter bestätigten als Konsens unter anderem eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (ohne körperliche Schwerarbeiten, repetitives Lastenheben, körperliche Zwangshaltungen und repetitives Bücken). Sie wiesen darauf hin, dass sich für eine solche Tätigkeit auch gewisse Einschränkungen aufgrund des psychischen Leidens ergeben würden und der Beschwerdeführer aufgrund der somatischen Einschränkungen vermehrt Pausen einlegen müsse. Daraus resultiere eine Arbeitsfähigkeit von 60% seit dem 19. März 2009. Die Arbeitsfähigkeits-Beurteilung des Kreisarztes habe auf somatischen Befunden beruht und die psychische Komponente nicht berücksichtigt (Gutachten S. 31-34). Der an der Begutachtung beteiligte Psychiater schätzte die Arbeitsunfähigkeit auf 40% (Gutachten S. 30).

3.

3.1 Von organisch-strukturell objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden können (vgl. BGE 134 V 109 E. 9, 117 V 359 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008, 8C\_124/2008, mit vielen Hinweisen, sowie vom 7. Februar 2008, U 13/07, E. 3.2 und 3.3). - Der ZMB-Orthopäde begründete die von ihm bestätigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit unter Hinweis auf eine klinisch auffallende Bewegungseinschränkung



am lumbosacralen Übergang mit einer Muskelverspannung und einer Druck- und Klopfempfindlichkeit. Bei der Funktionsprüfung der LWS würden Schmerzen angegeben. Klinisch objektivierbar sei ein beidseitiger Hohlfuss. Am linken Mittelfuss bestehe eine diffuse Druckempfindlichkeit. Ansonsten sei der Befund des athletisch gebauten Beschwerdeführers unauffällig. Bildgebend finde sich ein einwandfrei sitzendes Osteosynthesematerial. Mit Ausnahme einer Steilstellung des linken Fersenbeins sei auch das Operationsergebnis am linken Mittelfuss zufriedenstellend. Der ZMB-Orthopäde bestätigte gestützt hierauf, dass leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten vollschichtig möglich seien. Er ging jedoch dennoch von einer Einschränkung von 30% aus, da der Beschwerdeführer schmerzbedingt die Möglichkeit haben müsse, Ruhepausen einzulegen (act. G 15 S. 23f).

3.2. Der ZMB-Orthopäde stützte die von ihm bestätigte Arbeitsfähigkeitseinschränkung, wie vorstehend dargelegt, im Wesentlichen auf klinische Befunde und Schmerzangaben. Er bezog somit organisch-strukturell nicht ausreichend nachweisbare Symptome mit ein und vermochte damit nicht zu begründen, wieso selbst in einer dem somatischen Gesundheitsschaden adaptierten, wechselbelastenden Tätigkeit aus somatischen Gründen noch eine zusätzliche Pausenbedürftigkeit im zeitlichen Umfang von 30% bestehen sollte. Die kreisärztliche Beurteilung vom April 2011 ging wie dargelegt davon aus, dass dem Beschwerdeführer - bei Vorliegen von organischen Unfallrestfolgen mit Auswirkung auf die Integrität im Bereich der LWS und des linken Fusses (UV-act. 195) - aus orthopädischer Sicht ganztägig abwechselnd sitzend/stehende Tätigkeiten ohne regelmässiges Herunterbeugen unter Tischniveau möglich sind, wobei Arbeiten in Zwangshaltung bzw. in stärker vornüber geneigter Haltung und Gehstrecken von mehr als 20 Minuten ausser Betracht fallen. Überkopf-Arbeiten könnten kurzfristig ohne wesentliche Lastanhebung (maximal 2-5 kg) wiederholt am Tag ausgeübt werden (UV-act. 194). Diese Beurteilung ist von der Begründung und vom Ergebnis her vereinbar mit den Berichten des Kantonsspitals vom Mai, Juni und Juli 2010 bzw. stimmt mit diesen überein (UV-act. 139, 143, 150). Hinsichtlich der LWS wurde von Seiten des Kantonsspitals insbesondere festgehalten, dass die vom Beschwerdeführer geklagten starken Beschwerden bei abwechselnd sitzenden und stehenden Positionen objektiv nicht erklärbar seien. Sowohl bezüglich LWS (UV-act. 139) als auch hinsichtlich des Fusschadens links findet sich eine Zumutbarkeitsbeurteilung bestätigt (vgl. UV-act.



143, 150), wie sie sich - in ausführlicherer Form - auch der späteren kreisärztlichen Beurteilung entnehmen lässt. Die ZMB-Gutachter umschrieben im Gutachter-Konsens die qualitativen Einschränkungen für eine zumutbare adaptierte Tätigkeit (keine körperliche Schwerarbeiten, kein repetitives Lastenheben, keine körperlichen Zwangshaltungen und kein repetitives Bücken) im Wesentlichen übereinstimmend mit den vorerwähnten Arztberichten. Die von den Gutachtern bescheinigte Einschränkung von 40% in einer dem Gesundheitsschaden adaptierten Tätigkeit wurde im Wesentlichen mit Hinweis auf die psychopathologischen Befunde begründet. Die 40%ige Einschränkung geht denn auch wie dargelegt auf die Einschätzung des psychiatrischen ZMB-Konsiliararztes zurück. Die Divergenz zur kreisärztlichen Einschätzung begründeten die ZMB-Gutachter im Konsens ausdrücklich und ausschliesslich damit, dass der Kreisarzt die psychische Komponente unberücksichtigt gelassen habe (act. G 15 S. 30-34). Insofern brachte das ZMB-Gutachten im Vergleich zu den früheren Arztberichten und Gutachten entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht keine neuen Erkenntnisse; dies gilt wie dargelegt insbesondere auch für die Befunde des ZMB-Orthopäden. Anhaltspunkte für neurologische oder rheumatologische Probleme bzw. ein entsprechender Abklärungsbedarf sind aus den erwähnten Berichten des Kantonsspitals und aus dem Kreisarzt-Bericht (vgl. UV-act. 194 S. 3: kursorische neurologische Untersuchung) nicht ersichtlich. Auch die ZMB-Gutachter verzichteten auf diesbezügliche eingehende Untersuchungen. Aus der vorinstanzlichen Ablehnung der Durchführung von weiteren Abklärungen lässt sich bei dieser Aktenlage keine Verletzung der Untersuchungspflicht ableiten.

3.3 Der Abschluss des Falles (im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG) durch den Unfallversicherer bedingt lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2008, 8C\_467/2008, E. 5.2.2.2.). Für die Annahme einer Weiterdauer der Behandlungskostenübernahme genügt es nicht, dass eine Therapie lediglich eine unbedeutende Besserung erhoffen lässt oder dass für eine namhafte Besserung nur eine weit entfernte Möglichkeit besteht (A. Maurer, Unfallversicherungsrecht, 2. A., Bern 1989, 274). Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands kann auch dann nicht gesprochen werden, wenn eine



therapeutische Massnahme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die sich aus einem stationären Gesundheitsschaden ergebenden Beschwerden für eine begrenzte Zeit zu lindern vermag (RKUV 2005, 388). Für die Bejahung eines medizinischen Endzustands wird keine vollständige Schmerzfreiheit vorausgesetzt (vgl. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 145). - Dass sich der Beschwerdeführer nach Juni 2011 einer Therapie mit Aussicht auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands unterzogen hätte, wird von ihm weder geltend gemacht noch ergibt sich solches aus den Akten. Von den ZMB-Gutachtern wurden im Wesentlichen krampflösende bzw. stabilisierende bzw. schmerzlindernde Massnahmen empfohlen (act. G 15 S. 34). Bei dieser Sachlage lässt sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanz per Ende Juni 2011 prüfte.

3.4 In den Akten sind psychische Gesundheitsprobleme des Beschwerdeführers bzw. ein psychologischer Betreuungsbedarf angesprochen (vgl. UV-act. 152 S. 2, UV-act. 179, act. G 1 S. 3; act. G 15). Der vom Beschwerdeführer angeführte Umstand, wonach die psychischen Beeinträchtigungen (chronische Schmerzen, Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit, schmerzbedingte Aggressivität, nicht erklärbarer ausgeprägter subjektiver Leidenszustand) mit den physischen Befunden zusammenwirken würden bzw. Ausfluss der körperlichen Beschwerden seien (act. G 11 S. 6), soll nicht in Abrede gestellt werden. Dies gilt auch für das Vorbringen, dass der Ausdruck "psychische Fehlreaktion" die beim Beschwerdeführer vorliegende Situation unter Umständen unzutreffend umschreibe. Dies vermag jedoch nichts daran zu ändern, dass die in physischer Hinsicht nicht objektivierbaren Beschwerden (vgl. dazu UV-act. 139 S. 2, 143, 150 und 194 S. 4; act. G 15) von den somatischen Unfallfolgen insofern zu unterscheiden sind, als für sie - nach Abschluss der Behandlung der somatischen Unfallfolgen (vorstehende E. 3.3) - eine separate Adäquanzprüfung zu erfolgen hat (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1). Die Tatsache, dass daneben auch unfallkausale somatische Unfallfolgen bestehen, welche dem Beschwerdeführer eine Weiterarbeit in der angestammten Tätigkeit verunmöglichen, erlaubt nicht den Verzicht auf die separate Adäquanzprüfung. Da keine Folgen eines Schleudertraumas oder eines dem Schleudertrauma ähnlichen Sachverhalts vorliegen, sind bei der Adäquanzprüfung die psychischen/organisch nicht objektivierbaren Aspekte ausser Betracht zu lassen (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1). Für die Beurteilung der Adäquanz dieser Beschwerden wandte die Beschwerdegegnerin somit zu Recht die Rechtsprechung nach BGE 115 V 133 an.



Der Standpunkt des Beschwerdeführers, dass diese Rechtsprechung nur dort anwendbar sei, wo psychische Fehlentwicklungen alleinige oder weit überwiegende Folge eines Unfalls seien (act. G 1 S. 4), trifft nicht zu, zumal hier wie dargelegt kein Schleudertrauma- oder schleudertraumaähnlicher Sachverhalt zur Diskussion steht, wo diese Unterscheidung unter Umständen zu treffen wäre. Die Frage der natürlichen Unfallkausalität der psychischen/nicht organischen Gesundheitsprobleme (vgl. act. G 20 S. 6) kann offen bleiben, da - wie sich nachstehend ergeben wird - die Adäquanz zu verneinen ist (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23, S. 68 E. 3c; BGE 135 V 465 E. 5.1). Aus demselben Grund nicht näher zu prüfen ist der Standpunkt des Beschwerdeführers, dass die Einschätzung einer 40%igen psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit durch die ZMB-Gutachter nicht nachvollziehbar sei (act. G 20 S. 5). Eine entsprechende medizinische Abklärung kann daher unterbleiben.

3.5 Die Beschwerdegegnerin ging beim Unfall vom 19. März 2009 - ein ca. 25 kg schwerer, mit Karton und Resten von Dachpappe gefüllter Sack, der von Dachdeckern vom Dach des ca. 12 m hohen Gebäudes heruntergeworfen worden war, traf den Beschwerdeführer am Kopf und am linken Fuss (UV-act. 1, 18) - von einem mittelschweren Ereignis im mittleren Bereich aus, wobei sie auf ein Urteil des EVG vom 12. Dezember 1994 (U 164/94), E. 4b, verwies (act. G 3 S. 6). In Anbetracht der unmittelbaren Verletzungsfolgen (Kneifzangenfraktur von LWK3, Lisfranc-Luxationsfraktur links) und mit Blick auf die bisherige Praxis (vgl. A. Rumo-Jungo, a.a.o., 3. A., S. 54-56) erscheint diese Einstufung gerechtfertigt. Ein im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegendes mittelschweres Ereignis lässt sich allein wegen der von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers angeführten Tatsache, dass mit höherem Gewicht und grösserer Abwurfhöhe die Kräfte exponentiell zunehmen würden (act. G 11 S. 7), nicht bejahen. Dies insbesondere deshalb, weil die Unfallschwere vorab durch die Art des Auftreffens des abgeworfenen Gegenstands auf den Körper und nicht (nur) durch die dem abgeworfenen Gegenstand innewohnenden (potentiellen) Kräfte bestimmt wird. Was die in diesem Zusammenhang von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien betrifft (vgl. angefochtener Entscheid, E. 3a), können dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit nicht bejaht werden; solche lassen sich insbesondere aus der Spitalüberführung mit der REGA nicht ableiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2009, 8C\_574/2009, E. A. und 7.2). Die erlittenen Verletzungen waren zwar zweifellos erheblich; ein



besonderer Schweregrad oder die erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, kann jedoch nicht angenommen werden.

3.5.1 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung beinhaltet eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit durchgeführte Behandlung des somatischen Leidens (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2009, 8C\_249/2009, E. 8.4). 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 stationären Spitalaufenthalt vom 19. März bis 7. April 2009 mit operativer Versorgung der erlittenen Frakturen (UV-act. 6-10) erfolgten bis ca. Mitte 2010 regelmässige ärztliche Verlaufskontrollen (UV-act. 35, 38, 53, 54, 76, 85, 125, 139, 143, 150) und physiotherapeutische Massnahmen (UV-act. 60, 70, 71, 98, 101, 110). Die Ärzte des Kantonsspitals hatten am 18. November 2009 über einen insgesamt positiven Verlauf im linken Fuss berichtet (UV-act. 85). Anlässlich einer ambulanten Abklärung im Kantonsspital zeigte sich gemäss Bericht vom 19. Mai 2010 eine stabile Situation hinsichtlich der Lendenwirbelsäule. Eine Facettengelenksinfiltration zur Beeinflussung der Beschwerdesymptomatik lehnte der Beschwerdeführer ab (UV-act. 139). Ein weiterer Spitalbericht vom 21. Juni 2010 vermerkte einen erstaunlich guten Befund des Lisfranc-Gelenkes (UV-act. 143). Die weiteren ärztlichen Bemühungen umfassten in somatischer Hinsicht im Wesentlichen Abklärungsmassnahmen (UV-act. 150, 193, 194). Mit Blick auf die gut einjährige Behandlung von körperlichen Unfallfolgen kann nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Sodann lagen weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen oder eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung vor.

3.5.2 Die Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen gingen, bezogen auf die Situation an der Lendenwirbelsäule und am linken Fuss, im Mai/Juni/Juli 2010 von der Zumutbarkeit einer wechselnd sitzend/stehenden Tätigkeit aus (UV-act. 139, 143, 150 ["... Arbeitsfähigkeit... zu einem sehr hohen Prozentsatz..."]). Die kreisärztliche Abklärung vom April 2011 ergab wie erwähnt die aus somatischer Sicht vollzeitliche Zumutbarkeit einer leichteren Tätigkeit (UV-act. 194). Eine lang dauernde, somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit lag damit ebenfalls nicht vor. Auch körperliche Dauerschmerzen



waren insofern nicht gegeben, als die Beschwerden jeweils als belastungs- sowie bewegungsabhängig geschildert (UV-act. 53, 57, 85, 87, 99, 125, 147) und Mitte 2010 als organisch nicht mehr erklärbar bezeichnet wurden (UV-act. 139, 143, 150, 194). Bei den Ausführungen von Suva-Arzt Prof. D.\_\_\_\_ vom 4. April 2011 betreffend geringe "Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt" (UV-act. 195) handelt es sich um ein Zitat aus Suva-Tabelle 7 (Integritätsentschädigung gemäss UVG, Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen) und bezieht sich nicht direkt auf den beim Beschwerdeführer vorliegenden Sachverhalt. Weiter unten ging Prof. D.\_\_\_\_ denn auch lediglich von einem "mässigen" Schmerzcharakter aus (UV-act. 195). Konkret auf den Beschwerdeführer bezogen finden sich im erwähnten Bericht Dauerschmerzen nicht bestätigt. Anlässlich der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 5. April 2011 hatte der Beschwerdeführer zwar "in der Intensität und in ihrer Art gleichbleibende" Schmerzen angegeben. Diese liessen sich jedoch nicht mit objektiven (physischen) Befunden erklären (UV-act. 194; vgl. auch UV-act. 139, 143, 150). Gegenüber den ZMB-Gutachtern führte der Beschwerdeführer aus, es bestehe ein ständiger Grundschmerz, die Intensität sei aber wechselhaft (ZMB-Gutachten S. 17). Somatisch bedingte Dauerschmerzen erscheinen bei diesem Sachverhalt nicht belegt. Aber selbst wenn solche (in geringem Umfang) zu bejahen wären, müsste der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden - bei Erfüllung nur eines Kriteriums - verneint werden. Für eine Bejahung der Kausalität müssten mindestens drei Adäquanz-Kriterien erfüllt sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C\_897/2009, E. 4.5). 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 2011 von Fr. 79'560.-- (100%-Pensum) ging die Beschwerdegegnerin von den Angaben der früheren Arbeitgeberin aus, welche einen Grundlohn pro Monat (13x) von Fr. 5'508.-- für ein 90%-Pensum meldete (UV-act. 201). Von diesem unbestritten gebliebenen Betrag ist nachstehend auszugehen.

4.2 Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf DAP-Zahlen, d.h. die Arbeitsplätze Nr. 10152, 979, 9302, 4352 und 8921 in UV-act. 208, mit Fr. 58'572.-- (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. 205 und 206 bezüglich der Arbeitsplätze 9302, 979 und 8921). 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). Was die erwähnte Pausenbedürftigkeit des Beschwerdeführers betrifft (vgl. E. 3.2), ist festzuhalten, dass die Möglichkeit, Pausen einzuschalten, für alle in Frage stehenden DAP-Arbeitsplätze bejaht wurde (vgl. UV-act. 207). Die Einschaltung von Pausen ist arbeitsrechtlich an jedem Arbeitsplatz ohne weiteres gewährleistet. Von daher konnte die Frage, ob das Einschalten von Pausen mit Blick auf den Arbeitsablauf möglich sei (vgl. UV-act. 207), zum vornherein lediglich Pausen betreffen, die der Arbeitnehmer von sich aus und spontan (bei entsprechender Notwendigkeit) einschalten kann.

4.3 Die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Löhne sähe wie folgt aus: Aus der LSE 2008 TA 1 Niveau 4 ist für Männer ein durchschnittliches Monatssalär von Fr. 4'806.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 57'672.-- basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2011, d.h. auf 41.6 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 59'979.-- ergibt. Nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Männer) 2008-2011 resultiert für 2011 ein Betrag von



Fr. 62'244.--. Unter Berücksichtigung eines 10%igen Leidensabzuges ergäbe sich ein Betrag von Fr. 56'019.--. Die Abweichung von rund 4% 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. 58'572.-- abzustellen. Die Gegenüberstellung dieses Betrags mit dem Valideneinkommen von Fr. 79'560.-- ergibt eine Erwerbsunfähigkeit von 26.39% (gerundet 26%; BGE 130 V 122 E. 3.2).

5.

Zu prüfen bleibt die Höhe des unfallbedingten Integritätsschadens. Prof. D. \_\_\_ kam in der Beurteilung vom 4. April 2011 zum Schluss, am linken Fuss sei es im Gefolge einer partiellen Luxationsfraktur des Lisfranc-Gelenkes zu einer Versteifung der Tarso-Metatarsal-Gelenke II und III, teilweise auch des ersten Strahls gekommen. Eine radiologisch manifeste Arthrose habe sich nicht entwickelt; eine solche sei im Bereich des Lisfranc-Gelenkes auch nicht die Regel. Entsprechend Suva-Tabelle 5 liege bei einer Arthrodese im Bereich des Lisfranc-Gelenkes eine Situation vor, die mit einer Integritätsentschädigung von 15 % eingeschätzt werde. Vorliegend handle es sich nur um eine partielle Arthrodese, so dass die Integritätsentschädigung mit 10 % veranschlagt werde. Die LWS sei auf Höhe L2 bis L4 durch eine Spondylodese versorgt worden. Die angrenzenden Bewegungssegmente würden keine posttraumatischen Veränderungen erkennen lassen. Entsprechend Tabelle 7 sei bei einer Spondylodese ohne wesentliche kyphotische Komponente bei geringen Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, eine Integritätsentschädigung von 5-10 % auszurichten und bei starken Dauerschmerzen von 10-20 %. Eine Integritätsentschädigung von 10 % sei angezeigt, da keine Deformation der LWS vorliege und der Schmerzcharakter an der LWS nicht kontinuierlich "stark", sondern "mässig" sei. Insgesamt resultiere eine Integritätsentschädigung von 20 % (UV-act. 195). Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit dieser Einschätzung lassen sich den Akten nicht entnehmen. Solche werden auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Da es an der adäquaten Unfallkausalität des psychiatrischen Befunds fehlt, lässt sich hieraus kein zusätzlicher unfallbedingter Integritätsschaden ableiten.

6.



Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2011 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.