



**Fall-Nr.:** UV 2015/30  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.09.2019  
**Entscheiddatum:** 10.01.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.01.2017**

**Art. 18 UVG. Adäquanz zwischen psychischen Beschwerden und Arbeitsunfall mit Knieverletzung nach den Kriterien von BGE 115 V 133 verneint. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2017, UV 2015/30). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_112/2017.**

Entscheid vom 10. Januar 2017

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl;  
Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2015/30

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Roos, Postgasse 5,

Postfach, 9620 Lichtensteig,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Invalidenrente / Integritätsentschädigung**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde von der B.\_\_\_\_ AG als Bauarbeiter vermittelt und war dadurch obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Suva-act. 1), als am 16. Januar 2006 bei der Arbeit in einem Einsatzbetrieb eine abzureissende Mauer einstürzte, er von den herunterfallenden Steinen getroffen wurde und sich verletzte. Der Versicherte war vom 16. Januar bis 7. Februar 2016 im Kantonsspital St.Gallen hospitalisiert. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten einen knöchernen Ausriss des hinteren Kreuzbandes links, eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes links sowie des medialen und lateralen Seitenbandes links, eine Kondylenimpressionsfraktur lateral links, eine laterale Meniskusläsion links, eine Thoraxprellung und eine Rissquetschwunde am linken Ellenbogen. Am 26. Januar 2006 wurden mehrere Operationen am linken Knie durchgeführt (Austrittsbericht vom 8. Februar 2006; Suva-act. 3-3 ff., vgl. Suva-act. 3-4 ff.). Vom 7. bis 28. Februar 2006 befand sich der Versicherte stationär in der Klinik Valens. Die behandelnden Ärzte erachteten ihn vom 16. Januar bis 25. April 2006 als Maurer als zu 100% arbeitsunfähig (Austrittsbericht vom 20. März 2006; Suva-act. 4-2 f.). Danach attestierte ihm Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. 5, Suva-act. 8). Der Versicherte war wiederholt zur Kontrolle im Kantonsspital St.Gallen, wo er über Schmerzen und Schwellungen des Knies klagte (Suva-act. 7-2, Suva-act. 12, Suva-act. 18, Suva-act. 21). Nach Durchführung einer Infiltration des linken



## St.Galler Gerichte

Kniegelenks berichteten die behandelnden Ärzte am 1. Dezember 2006, die Schmerzen hätten sich nicht gebessert. Im Vordergrund stünden die psychischen Beschwerden, der Versicherte sei depressiv und habe deshalb Schwierigkeiten sich aufzubauen für die Probleme im Kniegelenk (Suva-act. 26). Am 2. April 2007 wurden aufgrund der geklagten Dauerschmerzen eine Arthroskopie des Knies und ein Shaving im Bereich der Eminentia intercondylaris links durchgeführt (Suva-act. 31).

A.b Vom 10. April bis 22. Mai 2007 war der Versicherte erneut für eine stationäre Therapie in der Klinik Valens. Dabei wurde neben dem Kniegelenkstrauma links eine mittelgradig depressive Episode mit teilweiser Reaktivierung von Symptomen einer vor einiger Zeit präsenten und vorübergehend remittierten post-traumatischen Belastungsstörung diagnostiziert. Die behandelnden Ärzte führten mit Bericht vom 22. Juni 2007 aus, unter derzeitiger Belastung sei es zu einer erneuten psychischen Destabilisierung mit Vorliegen einer mittelgradig depressiven Episode im Sinne einer Anpassungsstörung mit teilweiser Reaktivierung von Symptomen der zurückliegenden post-traumatischen Belastungsstörung gekommen. Das Schmerzverhalten des Versicherten sei stark ausgeprägt und es bestünden Hinweise auf eine hohe Angstvermeidung. Aus interdisziplinärer Sicht erachteten sie ihn als zu 50% arbeitsfähig für eine leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit, soweit von orthopädischer Seite nichts dagegen spreche (Suva-act. 41). Der Versicherte nahm ab 11. Juni 2007 an einem Beschäftigungsprogramm teil (vgl. Suva-act. 35, Suva-act. 39, Suva-act. 175), welches jedoch im August 2007 abgebrochen wurde, da er sich nicht arbeitsfähig fühlte (Besprechungsbericht vom 28. August 2007; Suva-act. 164).

A.c Auf Veranlassung der IV-Stelle (vgl. Suva-act. 36) wurde der Versicherte am 20. und 23. August 2007 von der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär begutachtet. Die Ärzte diagnostizierten im Gutachten vom 1. Oktober 2007 mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine psychogene Überlagerung (ICD-10: F54) der Unfallfolgen vom 16. Januar 2006, eine längere depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungs- und Belastungsstörung (ICD-10: F43.21) sowie ein schmerzhaftes Funktionsdefizit des linken Kniegelenks (ICD-10: S80.9). Sie beurteilten, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter bestehe seit dem Unfall vom 16. Januar 2006 keine vernünftig verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr, dies primär aus orthopädischen Gründen als Folge des Unfalls. Für eine adaptierte Tätigkeit bestehe



polydisziplinär beurteilt seit dem zweiten Aufenthalt in der Klinik in Valens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen. Während somatischerseits eine Besserung zu verzeichnen sei, sei durch die aktuelle Verschlechterung der psychiatrischen Situation die 50%ige Arbeitsunfähigkeit weiterbestehend. Der weitere Verlauf und damit die Arbeitsfähigkeit hingen primär davon ab, wie weit der Versicherte jetzt unter der psychiatrischen Behandlung in der Lage sei, sein ausgeprägt maladaptives Bewältigungsmuster zu korrigieren. Bei Verbesserung der psychischen Situation könne im weiteren Verlauf davon ausgegangen werden, dass rein somatisch rheumaorthopädisch die zumutbare Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung erwähnter qualitativer Einschränkungen deutlich über 50% betrage (Suva-act. 48). Das MEDAS-Gutachten stützte sich unter anderem auf das von Dr. med. D.\_\_\_\_, Eidg. Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellte psychiatrische Konsiliargutachten vom 24. August 2007 (vgl. Suva-act. 48). Dr. D.\_\_\_\_ beurteilte, der psychische Anteil der 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus interdisziplinärer Sicht (Klinik Valens) des Versicherten dürfte bei 20-30% liegen. Seit ca. 4 Wochen, nach massiven Eheproblemen, die zur Trennung geführt hätten, hätten die reaktiven depressiven Symptome exazerbiert und er sei seitdem allein aus psychiatrischer Sicht zu 50% arbeitsunfähig. Die im Vordergrund stehenden Eheprobleme (ICD-10: Z63.0) seien im Sinne des Gesetzes nicht invalidisierend (Suva-act. 48). Mit Schreiben vom 26. September 2007 teilte die Suva mit, ab dem 1. Oktober 2007 müsse sie, was rein die Unfallfolgen betreffe, von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgehen. Entsprechend reduziere sich das Taggeld (Suva-act. 46).

A.d Suva-Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, untersuchte den Versicherten am 8. Januar 2008. Er befand, das Ausmass der Beschwerden sei aus organischen Pathologien schwierig zu erklären. Er erachtete für den Versicherten eine adaptierte Tätigkeit vollschichtig zumutbar (Suva-act. 58). Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete mit Schreiben vom 28. Mai 2008, beim Erstkontakt am 29. März 2008 habe ein ausgeprägtes depressives Syndrom mit gedanklicher Einengung auf die Scheidung und Wut auf die Familie der Ex-Ehefrau bestanden. Der Versicherte beschreibe anamnestisch eine Depression seit ca. einem Jahr, sie habe jedoch bereits nach dem Unfall begonnen. Beim letzten Kontakt am 19. Mai 2008 sei das depressive Syndrom leicht gebessert gewesen (Suva-act. 71).



A.e Der Versicherte befand sich vom 11. September bis 9. Dezember 2008 stationär in der Psychiatrischen Klinik G.\_\_\_, wobei die diesbezüglichen Kosten von seiner Krankenversicherung getragen wurden (vgl. Suva-act. 89 f.). Dr. med. H.\_\_\_, Psychiatrische Klinik G.\_\_\_, diagnostizierte mit Bericht vom 18. Dezember 2008 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine schizoaffektive, gegenwärtig depressive Störung (ICD-10: F25.1) mit Differentialdiagnose einer affektiven Störung, eine gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3) sowie eine komplexe Knieinnenläsion mit langandauernder Schmerzstörung. Der Versicherte habe beim Eintrittsgespräch über akustische (Stimmenhören) und visuelle Halluzinationen berichtet. Zusätzlich leide er unter Ängsten und einer depressiven Stimmungslage. Diese Symptome würden seit etwa 1,5 Jahren bestehen und hätten sich kurz nach dem Tod seiner Mutter entwickelt. Er sei auf absehbare Zeit zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 218-182 ff.). Vom 15. Dezember 2008 bis 4. Januar 2009 befand sich der Versicherte erneut stationär in der Klinik Valens. Gemäss Austrittsbericht vom 19. Januar 2009 konnte das Ausmass der demonstrierten Einschränkungen aufgrund der klinischen Befunde nur unzureichend erklärt werden. Die Leistungsbereitschaft des Versicherten sei nicht zuverlässig, es beständen eine deutliche Selbstlimitierung und Inkonsistenzen. Es bestehe mindestens eine Belastbarkeit für leichte bis mittelschwere Arbeit in Wechselbelastung, aktuell sei der Versicherte jedoch aufgrund der psychiatrischen Diagnose nicht arbeitsfähig (Suva-act. 94).

A.f Dr. E.\_\_\_ untersuchte den Versicherten am 3. Juni 2009 erneut und diagnostizierte unter anderem eine funktionell verbliebene Belastungs- und Bewegungseinschränkung des linken Knies bei erheblicher nicht organischer Überlagerung sowie eine schizoaffektive, depressive Störung. Dem Versicherten sei aus organischen Folgen eine adaptierte mittelschwere Tätigkeit vollschichtig zumutbar (Suva-act. 104). Am 5. Juni 2009 schätzte er den Integritätsschaden auf 7,5% (Suva-act. 105).

A.g In seinem Verlaufsgutachten vom 11. Juni 2009 diagnostizierte Dr. D.\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine psychogene Überlagerung (ICD-10: F54) der Kniebeschwerden nach dem Unfall, eine leichte bis mittelschwere depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.01/F32.11), einen Status nach Anpassungs- und Belastungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie einen



Status nach schweren depressiven Episoden mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3). Die psychogene Überlagerung bestehe überwiegend aus Hoffnungslosigkeit und ängstlichen Erwartungen um die Schmerzen im linken Knie. Die depressive Entwicklung lasse sich im Vordergrund auf die Eheprobleme und sonst anderweitige, nicht invalidisierende Faktoren zurückführen. Es handle sich auf jeden Fall um ein maladaptives Bewältigungsmuster, nun auch einhergehend mit Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenzen bei der subjektiven Einschätzung der eigenen Fähigkeiten. Die aus polydisziplinärer Sicht festgestellte Arbeitsfähigkeit von 50% ab Ende Juli 2007 für körperlich adaptierte Tätigkeiten habe nach wie vor Gültigkeit bis September 2008. Durch die Exazerbation der depressiven Symptome mit Auftreten von psychotischen Symptomen und nachdem der Versicherte sowohl in der Klinik G.\_\_\_\_ als auch in der Klinik Valens stationär behandelt worden sei, habe für diese Zeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis zum 4. Januar 2009 bestanden. Seit Januar 2009 bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, jedoch besserungsfähig. Unter der Voraussetzung, dass der Versicherte im therapeutischen Prozess aktiv mitwirke, könne seine Arbeitsfähigkeit für körperlich adaptierte Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht bis zu 70-80% verbessert werden (Suva-act. 130-16).

A.h Die Suva stellte die Taggeldleistungen per 1. August 2009 gestützt auf das Ergebnis der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. Juni 2009 (vgl. Suva-act. 104), wonach von Seiten der organischen Unfallfolgen für eine mittelschwere Tätigkeit mit Einnahme von Wechselpositionen ein vollschichtiger Arbeitseinsatz zumutbar sei, ein (Suva-act. 131). Mit Schreiben vom 8. April 2013 beantragte der Versicherte, es sei ihm ab dem 5. Januar 2009 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 55% zuzusprechen. Für die dauernde Schädigung seiner körperlichen Integrität sei ihm eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 10% zuzusprechen (Suva-act. 208). Nachdem Dr. C.\_\_\_\_ am 10. März 2014 von einer bezüglich des Knies gegenüber der letzten kreisärztlichen Untersuchung unveränderten Situation berichtete (Suva-act. 216-1) und der Versicherte am 19. August 2014 aussagte, es habe sich am Zustand des linken Knies in letzter Zeit nichts Wesentliches verändert (Suva-act. 223-9), verneinte die Suva mit Verfügung vom 29. August 2014 einen Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 8'010.-- zu, basierend auf einer Integritätseinbusse von 7,5% (Suva-act. 227).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Dagegen erhob der Versicherte am 29. September 2014 Einsprache (Suva-act. 230). Mit Eingabe vom 3. Februar 2015 beantragt er, die Verfügung der Suva betreffend Verneinung einer IV-Rente sei aufzuheben. Es sei eine Expertise anzuordnen und nach Durchführung derselben der IV-Grad neu festzulegen. Die ihm zugesprochene Integritätsentschädigung sei ebenfalls aufzuheben und nach Durchführung der Expertise neu festzulegen (Suva-act. 239).

B.b Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 16. Februar 2015, die am 12. Januar 2015 angefertigten Röntgenbilder des Kniegelenks zeigten einen völlig unveränderten Zustand gegenüber den Voraufnahmen. Er habe die Problematik mit den Kollegen des Kantonsspitals St.Gallen besprochen, welche weiterhin zu einer konservativen Therapie rieten. Er habe dem Versicherten geraten, weiterhin regelmässig seinen Psychiater, Dr. med. I.\_\_\_\_, aufzusuchen. Sie hätten sich auf eine Schmerztherapie bei Bedarf geeinigt (Suva-act. 245). Nach der Untersuchung vom 25. Februar 2015 beurteilte Dr. E.\_\_\_\_, es ergäben sich keine neuen medizinischen Tatsachen, die zu einer Veränderung der Beurteilung aus dem Jahr 2009 Anlass gäben, die damals formulierte Integritätsentschädigung und medizinische Zumutbarkeitsbeurteilung blieben dieselben (Suva-act. 250).

B.c Der Versicherte hielt in seiner Stellungnahme vom 10. April 2015 an seinen Anträgen fest. Er führte aus, das kreisärztliche Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2015 könne nicht akzeptiert werden, da es vom gleichen Arzt erstellt worden sei wie diejenigen vom 9. Januar 2008 und 3. März 2009. Um ein objektives Bild zu erhalten, dränge sich eine neutrale Zweitbeurteilung geradezu auf (Suva-act. 253).

B.d Mit Entscheid vom 24. April 2015 wies die Suva die Einsprache ab. Sie begründete, es handle sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen. Da kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Gesundheitsschäden bestehe, sei sie diesbezüglich nicht leistungspflichtig. Es bestehe kein Anspruch auf eine Rente, da die durch die somatischen Unfallfolgen bedingte Erwerbsunfähigkeit unter 10% liege. Eine 7,5% übersteigende Integritätsentschädigung sei nicht rechtsgenügend ausgewiesen (Suva-act. 254). Ein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung im Einspracheverfahren hiess die Suva am 20. Mai 2015 gut (Suva-act. 260).

C.



## St.Galler Gerichte

C.a Gegen den Einspracheentscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 27. Mai 2015. Der Beschwerdeführer beantragt darin dessen vollumfängliche Aufhebung und die Anordnung eines neutralen, objektiven Obergutachtens. Nach Durchführung der Expertise sei der IV-Grad neu festzulegen. Die ihm zugesprochene Integritätsentschädigung mit einer Integritätseinbusse von 7,5% sei aufzuheben. Diese sei nach Durchführung der Expertise neu festzulegen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Weiter sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren sowie Rechtsanwalt lic.iur. Markus Roos als Rechtsbeistand zu bestimmen (act. G1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids. Die kreisärztliche Einschätzungen seien vollumfänglich beweiskräftig. Ein formeller Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachter bestehe nicht. Was die psychischen Probleme des Beschwerdeführers betreffe, so fehle es an der Leistungsvoraussetzung der adäquaten Unfallkausalität (act. G3).

C.c In seiner Replik vom 3. November 2015 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und Ausführungen fest. Er bringt vor, Dr. D.\_\_\_\_ habe festgehalten, beim Beschwerdeführer bestehe eine psychogene Überlagerung der Unfallfolgen. Somit bestünden erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen der verwaltungsinternen medizinischen Fachperson. Deshalb müsse ein unabhängiges Gutachten nachgeholt werden, welches die Frage zu beantworten habe, wieviel Prozent die psychogenen Überlagerungen, welche auf den Unfall zurückzuführen seien, ausmachten (act. G11).

C.d Die mit Schreiben vom 4. November 2015 (act. G12) zur Einreichung einer Duplik aufgeforderte Beschwerdegegnerin liess sich darauf nicht mehr vernehmen (vgl. act. G13).

## Erwägungen

1.



Streitig und zu prüfen ist vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin.

1.1 Gemäss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge eines Unfalls zu mindestens 10% invalid ist. Invalidität ist nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Marktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4, BGE 115 V 314 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3.c).

1.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine



Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 123 V 331 E. 1c, BGE 135 V 465 E. 4.4). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2, mit Hinweisen).

2.

Ob beim Verfügungserlass im August 2014 überhaupt noch ein relevanter Schaden im Sinne einer relevanten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bestand, ist mit Blick auf die medizinischen Akten fraglich. Wie sich aus den folgenden Erwägungen ergibt, kann dies jedoch offen bleiben.

3.

Unter den Parteien ist streitig, ob zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 26. Januar 2006 ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, gestützt auf das IV-Konsiliargutachten von Dr. D.\_\_\_\_ sei dies zu bejahen (act. G1). Die Beschwerdegegnerin stellt sich hingegen auf den Standpunkt, es fehle an der Leistungsvoraussetzung der adäquaten Unfallkausalität (act. G3).

3.1 Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vom Unfallereignis auszugehen. Dabei lassen Lehre und Rechtsprechung den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann einstehen, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbeschränkung zu (BGE 123 V 102 E. 3b). Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs hat im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten eine objektivierte Betrachtungsweise Platz zu greifen (BGE 115 V 135 E. 4b).



3.2 Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektiver Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen.

3.3 Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 E. 6). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Vielmehr genügt ein Kriterium, wenn es sich um einen schweren Unfall im mittleren Bereich handelt. Falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt, müssen



mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können. Dabei gilt, dass je leichter der Unfall ist, desto mehr Kriterien erfüllt sein müssen. Diese Würdigung führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs, ohne dass nach weiteren Ursachen geforscht werden muss, die eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit begünstigt haben könnten (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32). Mit Urteil vom 29. Januar 2010 (8C\_897/2009 E. 4.5) hat das Bundesgericht die Rechtsprechung zur Anzahl der zu erfüllenden Adäquanzkriterien bei mittelschweren Unfällen insofern präzisiert, als bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn drei Adäquanzkriterien genügen, auch wenn sich nicht in besonders ausgeprägter oder auffälliger Weise vorliegen. Bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C\_487/2009 E. 5 mit Hinweis).

3.4 Vorliegend musste der Beschwerdeführer in einem Lager eine Kalksandsteinwand abbrechen. Nachdem der auf einer Höhe von ca. zwei Metern verankerte Betonträger entfernt worden war, begann der Beschwerdeführer mittels eines Schlagbohrhammers die restlichen Steine auf einer Höhe von ca. 1,8 Meter zu beseitigen. Dadurch lösten sich einige Steine aus der Wand, worauf die restlichen folgten und die Wand einstürzte. Als der Beschwerdeführer dies feststellte, versuchte er auszuweichen, stürzte auf die linke Körperseite und wurde durch die herabfallenden Steine verletzt (Polizeirapport vom 26. Februar 2006; Suva-act. 11, vgl. Suva-act. 10, vgl. Suva-act. 48-6, Suva-act. 48-13, Suva-act. 48-22, Suva-act. 202-2). Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs ist im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 28. September 2000, U 452/99 E. 2.b) mit der Beschwerdegegnerin von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen. Dass im zitierten Bundesgerichtsentscheid, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht (vgl. act. G1), keine psychischen Gesundheitsstörungen vorlagen, ist für die Kategorisierung des Unfalls unerheblich. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. act. G1) ändert auch die psychiatrische Diagnose, namentlich diejenige von Dr. D.\_\_\_\_, nichts an der Kategorisierung. Wie die Beschwerdegegnerin richtig vorbringt, ist die Unfallschwere ausschliesslich anhand des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei



entwickelnden Kräften zu bestimmen und psychische Aspekte sind ausser Acht zu lassen (act. G3, vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2010, 8C\_95/2010 E. 3.1).

3.5 Folglich müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens vier der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Bei der Prüfung dieser Kriterien sind psychische Aspekte ausser Acht zu lassen (BGE 115 V 133 E. 6c/aa).

3.5.1 Bei der Beurteilung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc). Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142). Von einer besonderen Eindrücklichkeit oder Dramatik im Sinn der Rechtsprechung kann im vorliegenden Fall nicht gesprochen werden, weshalb das Kriterium zu verneinen ist. Nach dem dargestellten Sachverhalt ist entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (act. G1) nicht erwiesen, dass er teilweise von herunterfallenden Steinen zugedeckt worden wäre. Vielmehr ist anzunehmen, dass er versuchte, zur Seite zu gehen, dabei von herunterfallenden Steinen getroffen wurde und auf die linke Körperseite fiel. Selbst die in der Beschwerdeschrift vorgebrachte Sachverhaltsdarstellung gäbe jedoch keinen Anlass dazu, den Unfall als besonders eindrücklich oder mit dramatischen Umständen einhergehend zu betrachten.

3.5.2 Der Beschwerdeführer zog sich beim Unfall vom 16. Januar 2006 einen knöchernen Ausriss des hinteren Kreuzbandes links, eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes links sowie des medialen und lateralen Seitenbandes links, eine Kondylenimpressionsfraktur lateral links, eine laterale Meniskusläsion links, eine Thoraxprellung und eine Rissquetschwunde am linken Ellenbogen zu (Suva-act. 3-3 ff.). Es handelt sich folglich zur Hauptsache um eine komplexe Knieverletzung (vgl. Suva-act. 51), welche jedoch weder für sich allein noch in Wechselwirkung mit den übrigen Verletzungen als besonders schwer oder als Verletzung besonderer Art eingestuft



werden kann. Auch ist eine derartige Verletzung in der Regel nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

3.5.3 Zur Beantwortung der Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht allein der zeitliche Massstab massgeblich. Ebenfalls in die Prüfung einzubeziehen sind die Art und Intensität der Behandlung sowie die Frage, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war (Urteil des EVG vom 20. Oktober 2006, U 488/05 E. 3.2.3, BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Eine Behandlung, die lediglich noch der Erhaltung des Gesundheitszustands und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht relevant. Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U11/07 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer befand sich nach seinem Unfall vom 16. Januar 2006 bis zum 6. Februar 2006 stationär im Kantonsspital St.Gallen, wo sein Knie operiert wurde (Suva-act. 3). Danach befand er sich bis zum 28. Februar 2006 stationär in der Klinik Valens (Suva-act. 4). Am 9. November 2006 wurde eine Infiltration des linken Knies durchgeführt (Suva-act. 30). Nach einer Arthroskopie am 2. April 2007 (Suva-act. 31) weilte der Beschwerdeführer erneut zur stationären Therapie in der Klinik Valens (Suva-act. 41). Vom 15. Dezember 2008 bis 4. Januar 2009 befand er sich schliesslich nochmals stationär in der Klinik Valens (Suva-act. 94). Daneben unterzog er sich zeitweise einer Physiotherapie (vgl. Suva-act. 59, Suva-act. 166), ging zu Kontrolluntersuchungen im Kantonsspital St.Gallen (vgl. u.a. Suva-act. 7, Suva-act. 12, Suva-act. 18, Suva-act. 21, Suva-act. 215) sowie zu seinem Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. Suva-act. 51, Suva-act. 73, Suva-act. 146, Suva-act. 216, Suva-act. 245) und besuchte die Schmerzprechstunde des Kantonsspitals St.Gallen (Suva-act. 66-5), letzteres jedoch trotz ärztlicher Empfehlung nur unregelmässig bzw. verspätet (vgl. Suva-act. 54, Suva-act. 64, Suva-act. 65). Seit Mitte 2008 befand er sich zudem in Behandlung bei Dr. med. J.\_\_\_\_, Zentrum K.\_\_\_\_ des Kantonsspitals St.Gallen (Suva-act. 87 f., Suva-act. 97, Suva-act. 107, Suva-act. 123). Bezüglich seiner psychischen Beschwerden suchte er Dr. F.\_\_\_\_ auf (vgl. Suva-act. 110) und wurde stationär in der Psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_ behandelt (vgl. Suva-act. 89). Dies lässt grundsätzlich insgesamt auf eine lange Dauer der ärztlichen Behandlung schliessen (vgl. Suva-act. 218-200). Diesbezüglich gilt es jedoch zu beachten, dass die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St.Gallen bereits am 1. Dezember 2006 berichteten, die psychischen Beschwerden stünden im



Vordergrund. Der Beschwerdeführer sei depressiv und habe deshalb Schwierigkeiten, sich aufzubauen für die Probleme im linken Kniegelenk. Sie würden momentan (somatisches) nichts unternehmen, um das Problem mit der Psyche in den Griff zu bekommen (Suva-act. 26). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 29. März 2008, im Heilungsverlauf spiele die unfallfremde psychologische Diagnose mit (Suva-act. 66-1). Am 26. Juni 2008 berichtete er, der Verlauf sei deutlich überlagert von der psychischen und familiären Situation. Der Beschwerdeführer nehme die Termine der Physiotherapie und des Psychiaters nicht oder nur sehr sporadisch wahr. Er verletze seine Schadenminderungspflicht massiv und habe eine Tendenz zum Sozialmissbrauch (Suva-act. 73). Am 29. April 2009 führte er erneut aus, das depressive Zustandsbild, die familiäre Scheidungssituation und der geringe Kontakt zu den Kindern würden als unfallfremde Faktoren im Heilungsverlauf mitspielen (Suva-act. 99). Der Beschwerdeführer führte anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 9. Januar 2008 auch selbst aus, er sei im vorherigen Jahr wegen der familiären Probleme einfach nicht in der Verfassung gewesen, die Therapie intensiv zu gestalten. Er hoffe, es gehe nun aufwärts (Suva-act. 61). Neben den psychischen Problemen, welche die Heilungsdauer verlängerten, wirkte sich auch die teilweise mangelnde Kooperation und Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers negativ auf den Verlauf aus. So meldete sich der Beschwerdeführer nicht wie vereinbart in der Schmerzsprechstunde (Suva-act. 155), verwertete seine Restarbeitsfähigkeit nicht (vgl. Suva-act. 151) und suchte trotz der psychischen Beschwerden vorerst keinen Psychiater auf (Suva-act. 66-1, vgl. Suva-act. 151, Suva-act. 153 f.). Die MEDAS-Gutachter hielten fest, der Verlauf nach der Operation sei zunehmend durch das maladaptive Bewältigungsmuster des Versicherten gekennzeichnet, was durch die zunehmende Verschlechterung der Partnerbeziehung nur verstärkt worden sei (Suva-act. 48-25). Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer scheine die notwendige Behandlung nicht ernst zu nehmen und trage keinerlei Aktivität zu einer Verbesserung seines Zustands bei. In seinem passiv-abhängigen Verhalten überlasse er die Verantwortung für die Verbesserung seines Zustandes Dritten, ohne sich ernsthaft um die Therapie oder Arbeitsintegration zu bemühen (Suva-act. 130-35). Die Dauer der ärztlichen Behandlung wurde damit durch die aufkommenden psychischen Beschwerden verlängert und hat nur teilweise somatische Ursachen. Seit dem 4. April 2007 fanden keine operativen Eingriffe mehr statt und der letzte stationäre Aufenthalt in



der Klinik Valens endete am 4. Januar 2009. Danach fanden aus somatischer Sicht keine weiteren Massnahmen zur Heilung mehr statt, der Beschwerdeführer wurde lediglich bezüglich seiner geltend gemachten Schmerzen weiter medikamentös behandelt und begab sich regelmässig in ärztliche Kontrollen. Zudem ist zu bemerken, dass die Beschwerdegegnerin bereits seit 1. Oktober 2007 – was rein die Unfallfolgen betrifft - von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging (Suva-act. 151) und das Kantonsspital St.Gallen mit Bericht vom 3. Oktober 2007 festhielt, die Kniegelenksfunktionen seien unauffällig mit stabilem Bandapparat und guter Beweglichkeit (Suva-act. 49). Die Behandlung kann somit aus rein somatischer Sicht nicht als ungewöhnlich lange bezeichnet werden.

3.5.4 Der Beschwerdeführer äusserte in nahezu sämtlichen aktenkundigen Arztberichten Schmerzen im linken Knie bzw. Bein, meist mit starker Ausprägung (vgl. u.a. Suva-act. 7, Suva-act. 12, Suva-act. 18, Suva-act. 26, Suva-act. 30, Suva-act. 41). Die behandelnden Ärzte konnten die Schmerzen aus somatischer Sicht jedoch nur teilweise nachvollziehen. So ist dem Bericht der Klinik Valens vom 22. Juni 2007 eine Diskordanz von organischem Befund und dem Ausmass der Beschwerden sowie der langen Zeitdauer mit fehlendem Ansprechen auf jegliche Intervention und Unmöglichkeit der Arbeitsaufnahme zu entnehmen. Der Beschwerdeführer sei deshalb in das Programm für chronisch Schmerz Erkrankte integriert worden. Der Beschwerdeführer habe sich sehr schmerzfixiert gezeigt. Bei mobilisierenden Selbsttrainingsübungen sei eine Schmerzvermeidung deutlich beobachtbar gewesen. Das Schmerzverhalten sei stark ausgeprägt und der durchgeführte Test weise auf eine hohe Angstvermeidung hin (Suva-act. 41). Dr. D.\_\_\_\_ beurteilte, die Knieschmerzen seien eindeutig psychogen überlagert. Falls sich diese nicht durch die Verletzung bzw. Folgen der Operation am linken Knie vollständig erklären liessen, müsse hier auch differentialdiagnostisch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, in Verbindung mit psychosozialen Belastungen (insbesondere Familienprobleme) in Erwägung gezogen werden. Es handle sich auf jeden Fall um ein maladaptives Bewältigungsmuster mit Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenzen bei der subjektiven Einschätzung der eigenen Fähigkeiten (Suva-act. 48-30 ff.). Die Ärzte der Klinik Valens berichteten am 19. Januar 2009, es bestehe eine chronische Schmerzstörung. Es sei eine deutlich sichtbare Selbstlimitierung vorhanden (Suva-act. 94). In unbeobachteten Situationen oder wenn er gedanklich oder durch ein Gespräch



abgelenkt wirke, falle keine physische Einschränkung auf (Suva-act. 94-6). Am 26. Juni 2008 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer artikuliere in seiner Praxis, wie schlecht es ihm gehe, bewege sich aber auf der Strasse anders. Es bestehe eine Tendenz zum Sozialmissbrauch (Suva-act. 73). Auch Dr. E.\_\_\_\_ befand, das Ausmass der Beschwerden sei aus organischen Pathologien schwierig zu erklären (Suva-act. 58). Das Kriterium der Dauerschmerzen ist damit zwar erfüllt, wegen der genannten Zweifel am Ausmass jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise.

3.5.5 Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ergeben sich weder aus den Akten noch werden solche von den Parteien geltend gemacht.

3.5.6 Die Dauer der ärztlichen Behandlung und die geklagten Beschwerden deuten alleine nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf hin. Das entsprechende Kriterium erfordert besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt und verzögert haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 590/06 E. 4.3.2 und vom 10. Juli 2008, 8C\_61/2008 E. 7.6). Der Heilungsverlauf war, wie in Erwägung 2.5.3 ausgeführt, durch die psychische Situation und das Verhalten des Beschwerdeführers negativ beeinflusst. Die genannten Umstände wirkten sich nicht nur auf die Länge, sondern auch auf die Schwierigkeit des Heilungsverlaufs aus. Die beiden operativen Eingriffe und der postoperative Verlauf waren jedoch jeweils komplikationslos (Suva-act. 3-4, Suva-act. 31-2). Laut den MEDAS-Gutachtern zeigten die operativen Massnahmen ein gutes Resultat (Suva-act. 48-25). Bereits am 4. Oktober 2007 berichteten die Ärzte des Kantonsspitals St.Gallen von unauffälligen Kniefunktionen mit stabilem Bandapparat und guter Beweglichkeit. Bei gleichbleibendem Verlauf und sofern keine weitere Verschlimmerung der Beschwerden auftrate, sahen sie keine Notwendigkeit einer erneuten Vorstellung in ihrer Sprechstunde (Suva-act. 49). Im Vordergrund standen während der Heilung die psychische Problematik sowie die geltend gemachten andauernden Schmerzen. Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen ist damit zu verneinen.

3.5.7 Der Beschwerdeführer war vom Zeitpunkt des Unfalls am 16. Januar 2006 bis zum 30. September 2007 zu 100% arbeitsunfähig. Ab 1. Oktober 2007 ging die Beschwerdegegnerin in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ (vgl.



## St.Galler Gerichte

Suva-act. 51) und den MEDAS-Gutachtern (vgl. Suva-act. 48-26) von einer Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit von 50% aus (Suva-act. 46). Das Kantonsspital St.Gallen hatte dem Beschwerdeführer bereits mit Bericht vom 5. Juli 2007 eine volle Arbeitsfähigkeit für eine sitzende, nicht körperliche Tätigkeit attestiert (Suva-act. 40). Die Klinik Valens war am 22. Juni 2007 aus interdisziplinärer Sicht von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für eine leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ausgegangen, soweit von orthopädischer Seite nichts dagegen spreche (Suva-act. 41). Aus rein somatischer Sicht erachtete Dr. K.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer seit Juli 2007 als zu 15% arbeitsunfähig (Suva-act. 218-143). Die MEDAS-Gutachter befanden, die 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei seit Juli 2007 weit überwiegend psychiatrisch bedingt. Bei Verbesserung der psychischen Situation könne im weiteren Verlauf davon ausgegangen werden, dass rein somatisch rheumaorthopädisch die zumutbare adaptierte Arbeitsfähigkeit deutlich über 50% betrage (Suva-act. 48-26). Mit Bericht vom 8. Januar 2008 erachtete Dr. E.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer für adaptierte Tätigkeiten als zu 100% arbeitsfähig (Suva-act. 58). Seine Einschätzung wiederholte er am 23. Juni 2009 (Suva-act. 104). Es ist darauf hinzuweisen, dass auch die somatische Arbeitsfähigkeit durch das Verhalten und die psychische Situation des Beschwerdeführers negativ beeinflusst wurden. Laut den MEDAS-Begutachtern war die rein orthopädisch funktionell und strukturell beurteilbare Situation wesentlich besser als das demonstrierte Unvermögen und bedingte rein somatisch lediglich eine qualitative Einschränkung der Belastbarkeit des Knies (Suva-act. 48-25). Dr. C.\_\_\_\_ schlug am 29. März 2008 die Steigerung der Arbeitsfähigkeit vor. Der Druck bezüglich Arbeitsfähigkeit müsse deutlich erhöht werden, da die Compliance tief sei bzw. sinke und die Gefahr des Sozialmissbrauchs bestehe (Suva-act. 66-1). Die behandelnde Ärztin der Klinik Valens berichtete am 19. Januar 2009, das Ausmass der demonstrierten Einschränkungen habe bei der Basistestung der arbeitsbezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit aufgrund der klinischen Befunde nur unzureichend erklärt werden können. Die Leistungsbereitschaft beurteilte sie als nicht zuverlässig. Es zeigten sich deutliche Zeichen einer Selbstlimitierung und eine schlechte Konsistenz bei den Tests, weshalb diese für die Beurteilung der Belastbarkeit nur bedingt verwertbar seien (Suva-act. 94). Das Kriterium der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist insgesamt eher zu bejahen, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise.



3.6 Da somit höchstens zwei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, beide allerdings nicht in besonders ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. Januar 2006 und den geklagten psychischen Beschwerden zu verneinen. Damit erübrigt sich grundsätzlich die Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1). Die medizinischen Akten legen jedoch nahe, dass ein solcher nicht als erstellt gelten kann. Neben der Einschätzung des Kreisarztes Dr. E.\_\_\_\_ (Suva-act. 250, Suva-act. 104) ging auch Dr. C.\_\_\_\_ von einer unfallfremden psychischen Problematik aus (vgl. Suva-act. 51, Suva-act. 66-1, Suva-act. 99). Der behandelnde Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ berichtete, die Kausalität sei durch ihn nicht beurteilbar (Suva-act. 110). Dr. med. H.\_\_\_\_ der Psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_ berichtete, die vom Beschwerdeführer geschilderten Symptome hätten sich kurz nach dem Tod seiner Mutter entwickelt. Es sei zunehmend zu verbalen Auseinandersetzungen mit seiner Ehefrau und im weiteren Verlauf zur Trennung gekommen. Er habe keinen Kontakt mehr zu den Kindern, was ihn sehr belaste (Suva-act. 218-182). Dies deutet ebenfalls auf eine unfallfremde Problematik hin. Auch Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, im Vordergrund stünden die nichtinvalidisierenden Eheprobleme. Zudem erwähnte er die Reaktivierung von Symptomen einer zurückliegenden posttraumatischen Belastungsstörung im Zusammenhang mit Kriegserlebnissen in der Heimat (Suva-act. 48). In seinem Gutachten vom Juni 2009 führte er sodann aus, die depressive Entwicklung lasse sich im Vordergrund auf die Eheprobleme und sonst anderweitige, nichtinvalidisierende Faktoren zurückführen (Suva-act. 130-33). Auch er ging somit zumindest von einem überwiegenden nicht unfallkausalen Anteil an den psychischen Beschwerden aus. Dr. J.\_\_\_\_ beurteilte, die depressive Entwicklung sei eindeutig im Rahmen der Schmerzerkrankung zu sehen und sei sicherlich durch die schwierige familiäre Situation noch unterstützt worden. Aus seiner Sicht bestehe eine Kausalität (Suva-act. 79, vgl. Suva-act. 87). Seine Beurteilung stützte er ausschliesslich auf die Schilderungen des Beschwerdeführers und dessen Nichte. Zudem stellte er selbst fest, über den Schweregrad der depressiven Entwicklung erlaube er sich als Nicht-Psychiater kein abschliessendes Urteil (Suva-act. 78). Weiter ist zu berücksichtigen, dass er den Beschwerdeführer erst seit dem 23. Juli 2008 kannte (Suva-act. 86). In den Akten finden sich zudem auch Hinweise auf weitere unfallfremde Faktoren wie die schlechte finanzielle Lage, Einsamkeit sowie Todesfälle



und eine schwere Erkrankung in der Verwandtschaft (Suva-act. 218-77, Suva-act. 97, Suva-act. 111).

4.

Die aus somatischer Sicht 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit ist aktenmässig ausgewiesen und wird auch vom Beschwerdeführer im Grundsatz nicht bestritten. Nach der Berechnung der Beschwerdegegnerin führt die unfallbedingte körperliche Einschränkung zu einer Erwerbseinbusse von 3,43%. Der Beschwerdeführer hat gegen diese Berechnung keine konkreten Einwände erhoben. Die vorliegenden Akten liefern keine Hinweise, gemäss welchen die Berechnung des Invaliditätsgrads zu beanstanden wäre. Der Beschwerdeführer hat damit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.

Im angefochtenen Einspracheentscheid werden die für die Bemessung von Integritätsschäden nach Art. 25 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) und Anhang 3 der UVV geltenden Regeln zutreffend dargelegt, so dass darauf verwiesen werden kann. Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ hat in seiner Beurteilung vom 5. Juni 2009 dargelegt, der Übergang in eine mässige Arthrose sei mit je 2,5% in jedem Kompartiment, das heisst femorotibial, medial-lateral sowie femoropatellär zu berücksichtigen, so dass der organisch bedingte Integritätsschaden insgesamt mit 7,5% zu bewerten sei. Beim Beschwerdeführer sei keine Instabilität des Knies aktenmässig dokumentiert und daher nicht zu entschädigen. Ein Eingreifen in diese Beurteilung rechtfertigt sich nicht. Der Integritätsschaden bemisst sich ausschliesslich aufgrund des medizinischen Befundes. Allfällige individuelle Besonderheiten der versicherten Person müssen daher unberücksichtigt bleiben (BGE 113 V 221 E. 4). Der Beschwerdeführer wendet nichts konkret gegen die Berechnung ein, sondern führt lediglich aus, eine Bemessung der Integritätsentschädigung könne erst nach der von ihm beantragten Expertise durchgeführt werden (vgl. act. G1). Die im Einspracheentscheid zugesprochene Integritätsentschädigung von 7,5% ist somit ebenfalls nicht zu beanstanden.

6.



## St.Galler Gerichte

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 24. April 2015 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

6.3 Der Beschwerdeführer beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (act. G1). Die diesbezüglichen Voraussetzungen sind erfüllt, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos, die Partei bedürftig und die Verteidigung durch einen Anwalt notwendig oder doch geboten ist (Art. 61 lit. f ATSG; BGE 103 V 46; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Bern/St.Gallen/Zürich 2015, Rz 177 zu Art. 61 ATSG), wobei als bedürftig gilt, wer aus seinen Mitteln die zu gewärtigenden Anwaltskosten nicht zu bestreiten vermag (vgl. KIESER, a.a.O., Rz 179 zu Art. 61 ATSG). Nach Lage der Akten generierte der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Einreichung der Beschwerde monatlich Einkünfte von rund Fr. 2'000.--. Die anerkenbaren Auslagen (um 30% erweiterter betriebsrechtlicher Grundbedarf [Fr. 1'599.--], Miete [Fr. 1'030.--], Krankenversicherungsprämie [Fr. 304.75], Anteil Franchise/Selbstbehalt [max. Fr. 83.--]; act. G1.9; vgl. die vom Kantonsgericht im Mai 2011 herausgegebenen, vom Versicherungsgericht analog angewendeten Richtlinien zur unentgeltlichen Rechtspflege im Zivilprozess und für die Privatklägerschaft im Strafprozess) übersteigen diese Einnahmen. Damit ist die finanzielle Bedürftigkeit ausgewiesen. Aussichtslosigkeit ist angesichts der Komplexität der Fragestellungen im Sozialversicherungsrecht nur zurückhaltend anzunehmen und vorliegend zu verneinen. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über keine tiefgehenden Kenntnisse des Sozialversicherungsrechts verfügt und somit diesbezüglich nicht als "bewandert" gelten kann (vgl. KIESER a.a.O., Rz 183 zu Art. 61 ATSG). Zudem ist die Bemessung einer allfälligen Rente und Integritätsentschädigung für den Beschwerdeführer einschneidend, weswegen der Beizug einer rechtlichen Vertretung nachvollziehbar erscheint und wohl auch erfolgt wäre, wenn er nicht bedürftig gewesen wäre. Damit ist die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu bewilligen.

6.4 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der



## St.Galler Gerichte

Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.- bis Fr. 12'000.-. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

6.5 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt und Rechtsanwalt lic.iur. Markus Roos-Niedermann wird zu seinem Rechtsvertreter ernannt. Der Staat entschädigt diesen mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).