



Fall-Nr.: UV 2015/80
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 16.03.2018
Entscheiddatum: 16.03.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 16.03.2018

Art. 18 UVG. Anspruch auf Invalidenrente. Fehlender adäquater Kausalzusammenhang zwischen den geklagten nicht objektivierbaren Leiden und dem Unfallereignis. Abweisung der Gesuche um Rentenleistung und Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2018, UV 2015/80).

Entscheid vom 16. März 2018

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und a.o.
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei;

Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2015/80

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana,



St.Galler Gerichte

Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter), war aufgrund seiner unselbstständigen Erwerbstätigkeit bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als ihm am 6. September 2010 während der Arbeit auf einer Baustelle ein Bagger über den linken Fuss fuhr (siehe die Schadenmeldung vom 8. September 2010, UV-act. 1, und die Unfallschilderung des Versicherten in UV-act. 20). Dabei erlitt er ein Quetschtrauma am linken Fuss mit: basaler, intraartikulärer, dorsaler Abscherfraktur des Os naviculare; dislozierter extraartikulärer, basisnaher Grundphalanxfraktur Dig II und dorsaler Luxation im PIP Dig IV und V. Gleichentags wurde er im Departement Chirurgie am Kantonsspital Winterthur von Oberarzt Dr. B.____ am linken Fuss operiert (geschlossene Reposition P1 „Dig IV“, geschlossene Reposition PIP IV und V, Schraubenosteosynthese am Os naviculare; siehe Operationsbericht vom 8. September 2010, UV-act. 6). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen.

A.b Dr. C.____, berichtete am 7. März 2011, konventionell lägen radiologisch korrekte Verhältnisse vor. Klinisch fehle der Verdacht auf ein CRPS. Die vom Versicherten geklagten Schmerzen seien durch das erhebliche Weichteiltrauma erklärt (UV-act. 37). Am 13. April 2011 wurde der Versicherte von Kreisarzt Dr. D.____, Facharzt FMH für



St.Galler Gerichte

Chirurgie, untersucht. Dieser diagnostizierte ein Überrolltrauma am 6. September 2010 und persistierende starke Schmerzen im linken Fuss (DD: neuropathische Schmerzen nach Kontusion, DD: Schmerzverarbeitungsstörung). Subjektiv bestünden starke Schmerzen von brennendem, bzw. stichtartigem Charakter. Objektiv bestehe eine leichte Einschränkung der Gelenkfunktion. Für die Beurteilung der Frage, ob die vom Versicherten geklagten starken Schmerzen neuropathischer Natur oder auf eine Schmerzverarbeitungsstörung zurückzuführen seien, empfahl der Kreisarzt eine neurologische Untersuchung. Eine Zumutbarkeitsbeurteilung vor Klärung des neurologischen Sachverhalts sei noch verfrüht. Falls sich die Schmerzsituation bessern sollte, wäre aus rein somatischer Sicht eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit jedoch möglich. Bis zur Klärung des neurologischen Sachverhalts sei aber weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (UV-act. 44).

A.c Im Auftrag der Suva wurde der Versicherte am 27. April und 5. Mai 2011 von Dr. E.____, Facharzt FMH für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, Altstätten, untersucht. Dieser diagnostizierte ein neuropathisches Schmerzsyndrom am linken Fuss, DD: chronisches regionales Schmerzsyndrom (CRPS; Bericht vom 10. Mai 2011, UV-act. 52). Nachdem die Vornahme von Infiltrationen lediglich zu kurzzeitigen minimalen Beschwerdelinderungen geführt hatte, schloss Dr. C.____ die Behandlung ab (Verlaufsbericht vom 28. Juni 2011, UV-act. 64). Auf kreisärztliche Empfehlung vom 17. August 2011 hin (UV-act. 77) nahm der Versicherte eine Behandlung im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) in Anspruch (siehe Bericht vom 13. Oktober 2011, UV-act. 92). Dort wurde am 3. und 29. November 2011 eine Blockade des lumbalen Sympathikus durchgeführt. Bedauerlicherweise habe der Versicherte über nur sehr kurzanhaltende Schmerzlinderungen berichtet. Daher sei der Entschluss gefasst worden, die medikamentöse Therapie auszubauen und auf weitere Interventionen zu verzichten (Verlaufsbericht vom 20. Dezember 2011, UV-act. 129). Am 5. Januar 2012 berichtete der Versicherte, die Schmerzsituation sei unverändert (UV-act. 130).

A.d Am 19. Januar 2012 nahm Kreisarzt Dr. F.____, Facharzt für Chirurgie FMH, eine Abschlussuntersuchung vor. Er schätzte die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auf 100% (Untersuchungsbericht vom 19. Januar 2012, UV-act. 140) und den Integritätsschaden auf 5%. Beim Versicherten sei höchstens eine beginnende



St.Galler Gerichte

Arthrose im Talonavikularbereich als Unfallfolge verblieben. Zusätzlich möglich sei eine neuropathische Komponente durch das Quetschtrauma, so dass der Wert von 5% aus strukturellen Befunden gerechtfertigt erscheine (Beurteilung des Integritätsschadens vom 23. Januar 2012, UV-act. 139; vgl. auch die ergänzende Beurteilung vom 13. Juni 2012, UV-act. 186).

A.e Am 20. Februar 2012 berichteten die medizinischen Fachpersonen des Schmerzzentrums am KSSG, eine psychologische Abklärung vom 12. Dezember 2011 habe einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) ergeben (UV-act. 153).

A.f Am 29. Februar 2012 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass keine weiteren medizinischen Massnahmen „notwendig“ seien, die zu einer Verbesserung seines Gesundheitszustands führten. Die Heilkostenleistungen für die körperlichen Beschwerden würden „mit dem heutigen Tag“ eingestellt. Gleichzeitig würden die Taggeldleistungen eingestellt, da er für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (UV-act. 160). Mit Verfügung vom 29. Februar 2012 sprach die Suva dem Versicherten eine 5%ige Integritätsentschädigung zu (UV-act. 158). Die dagegen am 30. März 2012 erhobene Einsprache (UV-act. 166; vgl. auch die Angaben des Versicherten vom 4. April 2012, UV-act. 168) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 18. April 2012 ab (UV-act. 171).

B.

B.a In der Beschwerde vom 23. Mai 2012 beantragte der Beschwerdeführer die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 18. April 2012 und die Zusprache einer angemessenen Integritätsentschädigung (act. G 1 im Verfahren UV 2012/51). Er reichte u.a. einen Bericht des behandelnden Dr. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 1. Mai 2012 ein. Dieser diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei Schmerzsyndrom am linken Fuss nach Quetschtrauma (ICD-10: F43.21) und bescheinigte dem Beschwerdeführer eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit (act. G 1.7 im Verfahren UV 2012/51). Auf Antrag des Beschwerdeführers sistierte die Verfahrensleitung des



Versicherungsgerichts das Beschwerdeverfahren bis zum Vorliegen eines Rentenentscheids (act. G 4 im Verfahren UV 2012/51).

B.b In der psychiatrischen Aktenbeurteilung vom 23. Juni 2012 führte Dr. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Versicherungspsychiatrischer Dienst der Suva St. Gallen, aus, die zentrale Frage, ob und inwieweit die gegenwärtige psychische Problematik auf den Unfall zurückzuführen sei oder ob eine Wechselwirkung zwischen dem Schmerzsyndrom und den psychischen Belastungendes Beschwerdeführers bestehe, lasse sich mit dem vorliegenden Material nicht abschliessend beantworten. Aufgrund der Divergenzen in der diagnostischen Einschätzung des Schmerzsyndroms sei die Abwägung der psychischen Komponenten im Schmerzerleben nicht möglich. Dr. H.____ empfahl, beim behandelnden Dr. G.____ ergänzende Auskünfte einzuholen. Des Weiteren schlug er zur abschliessenden Diagnosefestlegung des Schmerzsyndroms eine orthopädisch-neurologische Beurteilung vor (UV-act. 185).

B.c Am 16. Juli 2012 verfügte die Suva die Einstellung der Heilkostenleistungen für die körperlichen Beschwerden per 29. Februar 2012. Sie werde allerdings nachträglich „im Sinne einer Anpassungszeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“ Taggelder bis 31. Mai 2012 „zu 50%“ ausrichten und anschliessend die Taggeldleistungen per 31. Mai 2012 einstellen, da dem Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine vollschichtige Tätigkeit zumutbar sei. Mangels adäquaten Kausalzusammenhangs würden die Versicherungsleistungen für die psychischen Beschwerden per sofort eingestellt. Der Anspruch auf Rentenleistungen sei noch in Abklärung (UV-act. 194). Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 15. August 2012 Einsprache und beantragte, es seien ihm die Taggeld- und Heilkostenleistungen auch über den 31. Mai 2012 hinaus zu erbringen. Zudem sei über seinen Gesundheitszustand ein externes orthopädisches, neurologisches und psychiatrisches Gutachten einzuholen (UV-act. 201). Die Suva widerrief die Verfügung vom 16. Juli 2012 und erbrachte über den 31. Mai 2012 hinaus Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen, letztere für eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Mitteilung vom 2. Oktober 2012, UV-act. 211; siehe zu den bis 31. Mai 2014 geleisteten Taggeldern UV-act. 289-2).



B.d Im Schreiben vom 8. Oktober 2012 beantwortete Dr. G.____ die Fragen der Suva (UV-act. 210) zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Er führte aus, dieser habe seit Jahren unter enormen psychischen Belastungen wegen der schweren depressiven Erkrankung der Ehefrau gestanden. Seit dem Unfall gehe es ihm psychisch noch schlechter. Er leide unter einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion im Rahmen eines Schmerzsyndroms am linken Fuss bei Status nach Quetschtrauma am 6. September 2010 (UV-act. 212). Med. pract. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Versicherungspsychiatrischer Dienst der Suva St. Gallen, vertrat in der psychiatrischen Aktenbeurteilung vom 23. Oktober 2012 die Ansicht, die aktuell vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen seien „womöglich“ auf eine neuropathisch bedingte Schmerzstörung zurückzuführen. Die in der kreisärztlichen Untersuchung festgehaltenen Divergenzen betreffen den Unterschied zwischen den subjektiv wahrgenommenen Schmerzen und den in der Abschlussuntersuchung festgestellten objektiven Befunden. Bei weiter bestehender körperlicher Schmerzursache erübrige sich eine abschliessende Abklärung des Schmerzsyndroms zur Beurteilung eines psychosomatischen Anteils „zum späteren Zeitpunkt“ (UV-act. 214). Dr. J.____, Fachärztin für Neurologie, Suva, Versicherungsmedizin, Kompetenzzentrum, führte nach einer Würdigung der Akten aus, alle Versuche zur Behandlung der vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen hätten nach dessen Angaben keinen Effekt gezeigt. Grundsätzlich sei diesbezüglich anzumerken, dass ein vollkommenes Nichtansprechen von 450 mg Lyrica für neuropathische Schmerzen nicht typisch wäre. Zudem ergäben sich aus den Akten Hinweise auf Inkonsistenzen. Eine begründete neurologische Stellungnahme zu den Fragen, ob aktuell eine neuropathische Schmerzstörung ausgewiesen sei, welche Behandlungen allfällig noch durchzuführen seien und wie die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei, fehle. Daher sei eine persönliche neurologische Untersuchung notwendig (neurologische Aktenbeurteilung vom 24. Mai 2013, UV-act. 248).

B.e Im Auftrag der Suva wurde der Beschwerdeführer am 14. Mai 2014 von Dr. K.____, Facharzt für Neurologie FMH, begutachtet. Zusammenfassend hielt dieser fest, für die vom Beschwerdeführer geklagten Störungen und Schmerzen hätte sich weder im neurologischen Untersuchungsbefund noch in sämtlichen durchgeführten Zusatzuntersuchungen ein Korrelat finden lassen. Die Diagnose eines neuropathischen Schmerzes könne nicht gestellt werden, da die auslösende Bedingung, nämlich die definierte



Schädigung einer neuronalen Struktur als Ursache, fehle. Die erforderlichen Kriterien für die Diagnose eines CRPS seien nicht erfüllt. Dr. K.____ diagnostizierte: 1. Schmerzen und Gefühlsstörungen am linken Fuss, subjektiv nach Trauma am 6. September 2010 ohne objektives klinisches und auch apparatives neurologisches Korrelat; 2. Angabe von Tiefensensibilitätsstörungen in beiden Füßen ohne sensible Ataxie, Reflexabschwächung oder neurografische Veränderungen; 3. ein (unfallfremdes) leichtes, funktionell irrelevantes L5-Syndrom links bei lumbaler Diskushernie (siehe hierzu auch den Bericht der Klinik für Neurochirurgie am KSSG vom 15. Juli 2014, UV-act. 305). Ergänzend fügte er an, dass die Ergebnisse der Blutuntersuchung auf eine ungenügende Medikamenteneinnahme hinweisen würden. Zudem bestünden Diskrepanzen zwischen den geklagten Beschwerden sowie den geschilderten Einschränkungen einerseits und dem klinischen Befund andererseits. Auf neurologischem Fachgebiet seien keine Unfallfolgen erkennbar, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit verursacht hätten (Gutachten vom 28. Mai 2014, UV-act. 292).

B.f Kreisärztin L.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, ging in der Stellungnahme vom 25. Juli 2014 davon aus, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne von weiteren Behandlungsmassnahmen keine Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustands erwartet werden (UV-act. 307). Dr. G.____ bescheinigte dem Beschwerdeführer aufgrund einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode aus rein psychiatrischer Sicht eine „unveränderte ca. 30%ige Arbeitsunfähigkeit“ (Bericht vom 29. Juli 2014, UV-act. 308).

B.g Im Schreiben vom 15. Oktober 2014 teilte die Suva dem Beschwerdeführer mit, die Heilkosten- und Taggeldleistungen würden per 19. Oktober 2014 eingestellt, da von weiteren Behandlungen keine Zustandsverbesserung mehr erwartet werden könne (UV-act. 322). Mit Verfügung vom 24. Oktober 2014 wies sie das Rentengesuch ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für leidensangepasste Tätigkeiten ab (UV-act. 325). Am 13. November 2014 erhob der Beschwerdeführer „zweifache“ Einsprache. Er beantragte die Weiterausrichtung von Heilkosten und die Ausrichtung einer Invalidenrente (UV-act. 328; siehe auch die ergänzende Begründung vom 22. Dezember 2014, UV-act. 332). Mit weiterem Schreiben vom 27. Februar 2015 (UV-act. 338) reichte er ein von ihm in Auftrag



St.Galler Gerichte

gegebenes Gutachten von Dr. M.____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 20. Februar 2015 zur Erschütterung der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. K.____ ein. Der Privatgutachter stellte die Hauptdiagnose eines zentralen neuropathischen Schmerzsyndroms und hielt dafür, aus neurologischer Sicht bestehe eine Einschränkung der beruflichen Belastbarkeit von mehr als 50%. Eine Integritätsentschädigung von 55% halte er „gegenwärtig“ für angemessen (UV-act. 339).

B.h Dr. G.____ berichtete am 16. April 2015, der Beschwerdeführer leide an einer mittelschweren bis schweren Symptomatik, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und den Tod seiner Ehefrau zurückzuführen sei (UV-act. 346).

B.i Am 10. Juni 2015 nahm Dr. K.____ Stellung zum Privatgutachten und den Fragen der Parteien (siehe hierzu UV-act. 347). Für ihn sei die Beurteilung von Dr. M.____ nicht nachvollziehbar. Die vom Beschwerdeführer vorgetragene Leiden fänden keine Erklärung auf neurologischem Fachgebiet (UV-act. 352). Hierzu äusserten sich der Beschwerdeführer am 4. September 2015 (UV-act. 360) und Dr. M.____ am 25. September 2015 (UV-act. 367) kritisch.

B.j Die Beschwerdegegnerin wies die Einsprache vom 13. November 2014 am 27. Oktober 2015 ab, soweit sie darauf eintrat. Gegenstand der Einsprache könne lediglich die Verfügung vom 24. Oktober 2014 und der darin enthaltene Rentenentscheid bilden (UV-act. 368).

C.

C.a Am 27. November 2015 hat der Beschwerdeführer Beschwerde erhoben und beantragt, „die Einsprache vom 13. November 2014 (mit Begründung vom 22.12.2014) sei gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, eine Rente von 50% auszurichten“. Eventualiter sei ein Gutachten bei Prof. N.____ anzuordnen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, die Einschätzung von Dr. K.____ sei nicht beweiskräftig (act. G 1).



St.Galler Gerichte

C.b Die Verfahrensleitung hat am 3. Dezember 2015 die Sistierung im Verfahren UV 2012/51 aufgehoben und es mit dem Verfahren UV 2015/80 vereinigt (act. G 2 im Verfahren UV 2015/80).

C.c Mit Präsidialverfügung vom 7. Januar 2016 ist dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für die beiden Beschwerdeverfahren entsprochen worden (act. G 6 im Verfahren UV 2015/80).

C.d Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2016 die Abweisung der Beschwerden. In Bezug auf den Integritätsschaden dränge sich

aufgrund fehlenden Anspruchs eine reformatio in peius auf (act. G 7 im Verfahren UV 2015/80).

C.e Anstelle einer schriftlichen Replik hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 27. Januar 2016 eine mündliche Verhandlung beantragt. Er werde Dr. M.____ bitten, als Sachverständiger an der Verhandlung teilzunehmen „auf Kosten des Beschwerdeführers“ (act. G 9 im Verfahren UV 2015/80). Das Versicherungsgericht teilte dem Beschwerdeführer am 16. Mai 2017 mit, es sehe keinen Anlass, M.____, dessen Stellungnahmen aktenkundig seien, als Sachverständigen zu befragen, nicht zuletzt auch, weil er im Medizinalberuferegister bereits seit 2009 mit dem Bewilligungsstatus pensioniert geführt werde (act. G 11 im Verfahren UV 2015/80). Am 19. Mai 2017 lud es die Parteien zu einer mündlichen Verhandlung vor (act. G 12 f. im Verfahren UV 2015/80). Die Beschwerdegegnerin zeigte am 24. Mai 2017 an, sie werde auf eine Teilnahme verzichten (act. G 14 im Verfahren UV 2015/80). Das Versicherungsgericht teilte dem Beschwerdeführer daraufhin mit, auf die Durchführung der angesetzten Verhandlung werde verzichtet, und eröffnete ihm eine Frist für eine Replik (act. G 15 im Verfahren UV 2015/80). Der Beschwerdeführer erwiderte im Schreiben vom 19. Juni 2017, er werde eine schriftliche Replik verfassen und sich vorbehalten, dennoch eine mündliche Verhandlung zu beantragen (act. G 16 im Verfahren UV 2015/80). In der Replik vom 31. Oktober 2017 hält der Beschwerdeführer an den Rechtsbegehren fest. In Präzisierung des Rechtsbegehrens Ziff. 2 der Beschwerde vom 23. Mai 2012 (act. G 1 im Verfahren UV 2012/51) werde eine



St.Galler Gerichte

Integritätsentschädigung von 55% beantragt. Ausserdem seien die Kosten für die Begutachtung bei Dr. M.____ von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Einen Antrag auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung nach Abschluss des Schriftenwechsels hat der Beschwerdeführer nicht gestellt. Dagegen stellte er weitere medizinische Berichte des KSSG in Aussicht (act. G 22 im Verfahren UV 2015/80).

C.f In der Duplik vom 4. Dezember 2017 hält die Beschwerdegegnerin unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest. Die in der Replik erfolgten Weiterungen der Rechtsbegehren erachtet sie als unbeachtlich, weil sie dem Gericht ausserhalb der 30-tägigen Rechtsmittelfrist unterbreitet worden seien (act. G 24 im Verfahren UV 2015/80). Sie hat dem Gericht das von der IV-Stelle bei der PMEDA Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen, Zürich, eingeholte polydisziplinäre (internistische, neurologische, orthopädische, psychiatrische und neuropsychologische) Gutachten vom 4. August 2016 eingereicht. Die PMEDA-Gutachter bescheinigten darin dem Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Als arbeits-fähigkeitsrelevanter objektiver Befund liege eine beidseitige Coxarthrose vor (act. G 24.1 im Verfahren UV 2015/80).

Erwägungen

1.

Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands im Verfahren UV 2015/80 ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt (vorliegend) der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1).

1.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Einsprache ausschliesslich im Rentenpunkt eingetreten. Nicht als Anfechtungsgegenstand betrachtete sie den Anspruch auf Heil-



behandlungskosten, weshalb sie auf das entsprechende Begehren nicht eintrat (UV-act. 368-5,

Rz 1 b).

1.2 Über den Anspruch auf Heilbehandlungskosten hat die Beschwerdegegnerin in der Mitteilung vom 15. Oktober 2014 befunden (Einstellung der Leistungen per 19. Oktober 2014, UV-act. 322). Die Einstellung bzw. Abweisung des Gesuchs um Kostenübernahme über den Einstellungszeitpunkt hinaus erfolgte formwidrig, d.h. nicht wie im Fall der Verweigerung von Versicherungsleistungen gefordert in Form einer Verfügung (vgl. dazu Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; Art. 124 lit. b der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Aus der mit „zweifache Einsprache“ bezeichneten Eingabe vom 13. November 2014 geht das fehlende Einverständnis des Beschwerdeführers mit der formwidrig angeordneten Einstellung der Heilkosten hervor, weshalb die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen wäre, eine Verfügung zu erlassen, gegen die hätte Einsprache erhoben werden können (BGE 134 V 145). Dies hat sie offenbar bislang (zu Unrecht) unterlassen. Dennoch erweist es sich als rechtmässig, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2015 auf die Einsprache betreffend die Einstellung der Heilkosten nicht eingetreten ist. Der Beschwerdeführer bringt denn auch nichts Gegenteiliges vor. Im Verfahren UV 2015/80 ist demnach einzig der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu prüfen. Über den Anspruch auf Heilbehandlung wird die Beschwerdegegnerin noch eine Verfügung zu erlassen haben.

2.

Zu prüfen sind nachfolgend die Ansprüche des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen. Der Anspruch auf Integritätsentschädigung ist nicht mehr zu prüfen, nachdem der Beschwerdeführer die Beschwerde vom 23. Mai 2012 gegen den Einspracheentscheid vom 18. April 2012 am 7. März 2018 zurückgezogen hat und das davon betroffene Verfahren UV 2012/51 mit separatem Entscheid des Versicherungsgerichts abgeschrieben worden ist.



2.1 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der UVV in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit siehe Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG). 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 Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.3 Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.). Für die Beantwortung der Frage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist.



2.4 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

Zunächst ist die Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 6. September 2010 und den vom Beschwerdeführer (mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit) geklagten Leiden zu prüfen.

3.1 Dr. K.____ gelangte im Rahmen seiner Begutachtung zur Auffassung, es bestehe kein relevantes objektivierbares neurologisches Korrelat zu den vom Beschwerdeführer geklagten Leiden (UV-act. 292-26). Insbesondere hätten sich keine objektivierbaren Störungen im Bereich des linken Fusses nachweisen lassen, die auf eine eindeutige Nervenschädigung hindeuten würden (UV-act. 292-25). In damit zu vereinbarenden Weise hielt Dr. E.____ fest, die (teilweise) recht diffusen Angaben des Beschwerdeführers bzw. die sensiblen Störungen könnten keinem Versorgungsgebiet zugeordnet werden. Die Neurographie ergab Normalbefunde. Als einziger Hinweis auf eine neurogene Läsion nannte er eine pathologische Spontanaktivität, die im EMG des M. abductor hallucis aufgetreten sei (UV-act. 53-3 f.). Bezüglich der Spontanaktivität legte Dr. K.____ ausführlich und schlüssig dar, weshalb diese keine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit objektivierbare Unfallfolge darzustellen vermöge. Zunächst wies er zutreffend auf die diesbezüglich widersprüchlichen Angaben von Dr. E.____ und die erhöhte Fehleranfälligkeit der angewandten, sonst eher selten durchgeführten Untersuchungsmethode hin. Von Bedeutung ist sodann, dass gemäss plausibler Beurteilung von Dr. K.____ aus der Spontanaktivität für sich allein nicht auf die Unfallkausalität geschlossen werden könne und insbesondere auch die im MRI nachgewiesene (unbestrittenermassen unfallfremde) lumbale Diskushernie bzw. die übrigen degenerativen Veränderungen als Ursache in Betracht fielen (UV-act. 292-24 f.;



zur Lumboischialgie links mit/bei breitbasiger Diskushernie L4/5 siehe den Bericht der Klinik für Neurochirurgie am KSSG vom 15. Juli 2014, UV-act. 305).

3.2 Aus dem Privatgutachten von Dr. M.____ ergeben sich keine objektiv wesentlichen Gesichtspunkte, die Dr. K.____ ausser Acht gelassen hätte. Vielmehr gehen die privatgutachterlichen Ausführungen in einer unkritischen Übernahme der vom Beschwerdeführer geschilderten Leiden (UV-act. 339-9; siehe auch UV-act. 367-1) und in einer allgemeinen Wiedergabe medizinischer Literatur (siehe etwa UV-act. 339-5 ff.) auf, ohne dass daraus eine individuell-konkrete Würdigung der Verhältnisse des Beschwerdeführers oder ein objektivierbarer unfallbedingter Befund erkennbar wird (vgl. auch die Kritik von Dr. K.____ in UV-act. 352-3). Von Bedeutung ist sodann, dass Dr. M.____ keinen Grund sah, an der korrekten Durchführung der von Dr. K.____ vorgenommenen Untersuchungen und deren Beurteilungen zu zweifeln. Dessen Gutachten sei professionell und fachgerecht ausgeführt (UV-act. 339-1). Gegen die Überzeugungskraft des Privatgutachtens sprechen sodann die nicht hinterfragten Schlussfolgerungen, die Dr. M.____ zieht („Krankheitsbilder, die zweifellos unfallverursacht sind“, UV-act. 339-5). Das verträgt sich schlecht mit der Tatsache, dass er hierfür weder eine nähere Begründung noch objektive Befunde benennt und die Aktenlage diesbezüglich ein kontroverses Bild vermittelt. Ergänzend kann auf die schlüssige und sachliche Stellungnahme von Dr. K.____ vom 10. Juni 2015 verwiesen werden (UV-act. 352). Aus der Beurteilung von Dr. M.____ vom 25. September 2015 (UV-act. 367) ergeben sich ebenfalls keine objektivierbaren Befunde für ein unfallkausales Leiden oder objektiv relevante Gesichtspunkte, die Dr. K.____ übersehen oder falsch gewürdigt hätte. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat, vermag die Kritik von Dr. M.____ betreffend den Verzicht auf eine sensible Neurografie keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. K.____ zu begründen (act. G 7, Rz 5.2 lit. f im Verfahren UV 2015/80). Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass Dr. M.____ gemäss Eintrag im Medizinalberuferegister seit 2009 „pensioniert“ ist bzw. über keine aktive Berufsausübungsbewilligung mehr verfügt (<<https://www.medregom.admin.ch>>, abgerufen am 4. Januar 2017). Vor diesem Hintergrund erscheinen gewisse Zweifel in Bezug auf die Aktualität seiner Fachkenntnisse nicht aus der Luft gegriffen und seine zumindest formell gesetzwidrige Gutachtertätigkeit nicht unbedenklich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2012, 8C_436/2012, E. 3.4, sowie das Schreiben des Versicherungsgerichts vom 16. Mai 2017, act. G 11 im Verfahren UV 2015/80).



3.3 Dr. O.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, schloss im Bericht vom 17. Februar 2011 aus orthopädischer Sicht ebenfalls einen wesentlichen pathologischen Befund aus (UV-act. 73). Des Weiteren ergaben sich auch aus den in der Klinik für Nuklearmedizin am KSSG am 11. Februar 2011 durchgeführten Untersuchungen keine objektiv relevanten Befunde (Bericht vom 14. Februar 2011, UV-act. 76; siehe auch den Bericht über die radiologischen Untersuchungen am linken Fuss und am oberen linken Sprunggelenk vom 19. Januar 2012, UV-act. 143).

3.4 Aus den Ausführungen des Beschwerdeführers (act. G 1 und G 22 im Verfahren UV 2015/80) gehen ebenfalls keine Hinweise auf einen objektivierbaren unfallbedingten Befund hervor. Sie enthalten auch keine Ausführungen, die geeignet wären, die diesbezügliche Beurteilung von Dr. K.____ in Zweifel zu ziehen. Vielmehr fokussieren sich die Vorbringen auf die Frage der Simulation bzw. auf die Leidenspräsentation (act. G 1, Rz 18 ff. im Verfahren UV 2015/80). Die Kritik des Beschwerdeführers, Dr. K.____ habe das von Dr. M.____ beschriebene Hinken übersehen (act. G 1, Rz 13 und Rz 20 im Verfahren UV 2015/80) und sei deshalb „kein guter Beobachter“, zielt im Übrigen ins Leere. Denn Dr. K.____ berichtete ebenfalls von wahrgenommenem Schonhinken („im Gangbild Schonhinken links“, UV-act. 292-18). Entgegen der nicht näher begründeten Ansicht des Beschwerdeführers (act. G 1, Rz 26) sind keine Anhaltspunkte erkennbar, die geeignet wären, Zweifel an der Unvoreingenommenheit von Dr. K.____ zu begründen.

3.5 Die Einschätzung von Dr. K.____ findet ferner ihre Bestätigung in den Beurteilungen des neurologischen und orthopädischen PMEDA-Gutachters. Ersterer gelangte ebenfalls zur Auffassung, dass sich kein neurologisches Korrelat der anamnestisch geschilderten Beschwerden finde (act. G 24.1, S. 18, im Verfahren UV 2015/80). Letzterer stellte dar, dass die in 2010 stattgehabte Verletzung des linken Fusses als abgeheilt anzusehen sei. Das objektive funktionelle Ergebnis sei gut. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führte er ausschliesslich auf die nicht unfallbedingte Coxarthrose zurück (act. G 24.1, S. 23, im Verfahren UV 2015/80).

3.6 Mit der Beschwerdegegnerin (siehe act. G 7 im Verfahren UV 2015/80, Rz 5.2 d) ist damit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht nicht an organisch ausgewiesenen Schmerzen leidet. Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2015 die normativen Grundlagen für die



vorliegend anzunehmende Adäquanzprüfung zutreffend dargelegt (BGE 115 V 133). Ihre Qualifikation des Unfallereignisses als mittelschwer im engeren Sinn und ihre Ausführungen zum Fehlen der für die Bejahung der Adäquanz erforderlichen Anzahl Kriterien sind in allen Punkten überzeugend. Darauf kann verwiesen werden (UV-act. 368-15), zumal der Beschwerdeführer dagegen nichts Substanziertes ins Feld führt. Demnach stehen weder die nicht organisch ausgewiesenen geklagten Schmerzen noch das depressive Leiden (siehe hierzu etwa den Bericht von Dr. G. ___ vom 29. Juli 2014, UV-act. 308 bzw. noch deutlicher seinen Bericht vom 16. April 2015, UV-act. 346) in einem adäquaten Zusammenhang zum Unfallereignis vom 6. September 2010. Unter diesen Umständen kann offen bleiben, wie die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden neurologisch exakt zu diagnostizieren sind und ob sowie gegebenenfalls in welchem Ausmass sie zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen. Ebenso erübrigen sich Weiterungen zur Frage nach deren natürlichen Unfallkausalität. Unter diesen Umständen ist ein Bedarf für die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren medizinischen Abklärungen (act. G 1, Rz 26, sowie act. G 22, Rz 19 f., im Verfahren UV 2015/80) zu verneinen.

3.7 Die Beschwerdegegnerin anerkennt allein aus orthopädischer Sicht einen unfallbedingten Gesundheitsschaden (siehe UV-act. 368-15 unten). Gemäss Aktenlage ergeben sich daraus für leidensangepasste Tätigkeiten keine quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (UV-act. 140-7). Dies deckt sich mit der Beurteilung durch den orthopädischen PMEDA-Gutachter (act. G 24.1, S. 23, im Verfahren UV 2015/80). Die Beschwerdegegnerin hat zutreffend dargelegt, dass bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten der rentenbegründende Mindestinvaliditätsgrad von 10% (Art. 18 Abs. 1 UVG) nicht erreicht wird. Darauf kann verwiesen werden, zumal der Beschwerdeführer die Ermittlung des Invaliditätsgrads durch die Beschwerdegegnerin an und für sich nicht beanstandet hat.

3.8 Zusammenfassend sind unfallbedingte Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nicht ausgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch des Beschwerdeführers mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrads zu Recht abgewiesen.

4.



4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

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

4.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dem Beschwerdeführer ist die unentgeltliche Rechtsverteidigung am 7. Januar 2016 bewilligt worden (act. G 6 im Verfahren UV 2015/80). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege[VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der 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 pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Dieses ist im Fall der unentgeltlichen Rechtsverteidigung um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG).

4.3.1 Für die Rechtsvertretung im Beschwerdeverfahren UV 2015/80 erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'750.-- angemessen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der Fünftelkürzung pauschal mit Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

4.4 Der Beschwerdeführer beantragt schliesslich, die Kosten für das Privatgutachten von Dr. M.____ seien von der Beschwerdegegnerin zu tragen (act. G 22 im Verfahren UV 2015/80). Die Ausführungen von Dr. M.____ sind für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers nicht massgeblich gewesen (vgl. vorstehende E. 3.2). Die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin sind damit nicht erfüllt (Art. 45 ATSG; Urteile des Bundesgerichts vom 29. Juni 2010, 9C_158/2010, E. 6.2, und vom 16. April 2013, 8C_708/2012, E. 6). Da das Privatgutachten im Verwaltungsverfahren bezüglich Rente ergangen ist, werden dessen Kosten auch nicht von der für das Beschwerdeverfahren gewährten unentgeltlichen Rechtspflege erfasst.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. iur. R. Pedernana, für das Verfahren UV 2015/80 zufolge unentgeltlicher Rechtsbeiständung mit Fr. 3'000.-- (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen).

4.

Der Antrag, die Kosten für das Privatgutachten seien von der Beschwerdegegnerin zu tragen, wird abgewiesen.