



Fall-Nr.: UV 2017/108
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 10.10.2019
Entscheiddatum: 27.08.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 27.08.2019

Art. 18 und 24 UVG: Vorliegen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gestützt auf die gesamte medizinische Aktenlage bejaht. Vornahme des Einkommensvergleichs. Rentenanspruch verneint. Anspruch auf eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 10 % bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2019, UV 2017/108).

Entscheid vom 27. August 2019

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2017/108

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Tobias Regli, MLaw, Lindtlaw Anwaltskanzlei,
Hauptstrasse 39, 8280 Kreuzlingen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente / Integritätsentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Bauarbeiter bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen Unfallfolgen versichert, als er am 28. August 2013 einen Berufsunfall erlitt, bei welchem er aus ca. drei Metern auf einen Betonboden stürzte und sich an beiden Füssen verletzte (Suva-act. 1 i.V.m. 10 S. 1). Noch gleichentags wurde er im Spital C.____ notfallmässig stationär aufgenommen (Suva-act. 10). In einem CT der oberen Sprunggelenke (OSG) vom 29. August 2013 zeigten sich beidseits Frakturen der Calcanei (Suva-act. 12 und 10 S. 1 und 4; vgl. ferner Suva-act. 16). Die behandelnden Ärzte entschieden sich für eine konservative Therapie mittels Ruhigstellung in Rückfussentlastungsgipsen und bescheinigten dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 10 S. 1 ff.). Mit Schreiben vom 3. September 2013 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie ihre Versicherungsleistungen (Kostenvergütung der Heilbehandlung und Taggeldleistungen) für die Folgen des Berufsunfalls erbringe (Suva-act. 3). Eine bildgebende Untersuchung vom 5. September 2013 ergab keinen Nachweis einer sekundären Dislokation der bekannten Calcaneifrakturen (Suva-act. 14). Da sich die physiotherapeutische Mobilisation unter Vollbelastung zwar langsam, aber unproblematisch gestaltete, entliessen die behandelnden Ärzte des Spitals C.____ den Versicherten am 7. September 2013 nach Hause (Suva-act. 10 S. 1 ff.). Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 3. Oktober 2013 wurden die Gipse entfernt. In einer bildgebenden Untersuchung ohne Fixationsverband zeigte sich eine gering dislozierte Fraktur des Tuber calcanei medial beidseits, jedoch keine Sekundärdislokation (Suva-act. 13). Dem Versicherten wurde das Tragen von



Spezialschuhen mit Fussbettung und Fersenpufferung empfohlen (Suva-act. 15 S. 2). In einer bildgebenden Untersuchung im Spital C.____ vom 31. Oktober 2013 zeigten sich vergleichend zur Voruntersuchung vom 3. Oktober 2013 stationäre Stellungsverhältnisse der mehrfragmentären und gering dislozierten Fraktur des Tuber calcanei beidseits mit weiterhin abgrenzbaren Frakturspalten ohne Nachweis einer sekundären Dislokation (Suva-act. 29). Ein CT vom OSG beidseits vom 16. Dezember 2013 ergab eine in geringer Fehlstellung subtotal knöchern-konsolidierte Fraktur des Tuber calcanei medial beidseits ohne Nachweis einer Refraktur (Suva-act. 43).

A.b Vom ____ Januar bis ____ Februar 2014 nahm der Versicherte auf Zuweisung der Suva an einer stationären Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon teil (Suva-act. 48 S. 1 ff.), in deren Rahmen am 7. Februar 2014 ein orthopädisches Konsilium durchgeführt wurde. Dr. med. D.____, Facharzt Allgemein- und Unfallchirurgie, hielt in seiner Beurteilung fest, dass etwa fünf Monate nach dem Unfall nun beide Frakturen knöchern konsolidiert seien, der Versicherte jedoch noch starke Schmerzen an der linken und leichte Beschwerden an der rechten Ferse beklage. Nach Hinzuziehen des Schuhtechnikers könne zusätzlich noch ein Puffer sowie eine Abrollhilfe bei den Schuhen angebracht werden, was die Beschwerden eventuell noch bessern könnte. Ansonsten stünden keine weiteren Massnahmen zur Verfügung. Die mit Olfen durchgeführte Monotherapie könnte allenfalls vorübergehend noch ausgebaut werden. Das geschilderte Beschwerdebild sei fünf Monate nach den erlittenen Frakturen noch als adäquat zu bezeichnen. Bezüglich der Frakturen bestehe keine Belastungslimite mehr, sondern nur im Rahmen der subjektiv geklagten Beschwerden (Suva-act. 48 S. 9 und 10). Im Austrittsbericht der Rehaklinik vom 19. Februar 2014 führten die behandelnden Ärzte aus, die bisherige Tätigkeit als Z.____ oder Y.____ sei dem Versicherten nicht zumutbar, da es sich dabei um eine schwere, ganztags stehende oder gehende Arbeit handle. Eine leichte wechselbelastende Arbeit ohne Gehen in unebenem Gelände, ohne Zwangspositionen für beide Füsse und ohne längerdauerndes Treppensteigen sowie Ersteigen von Leitern und Gerüsten sei dem Versicherten ganztags zumutbar. Auch sei zu erwarten, dass perspektivisch eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit möglich werde (Suva-act. 48 S. 1 ff.). Am 3. März 2014 hielt Suva-Kreisärztin Dr. med. E.____, Fachärztin Neurochirurgie, fest, dass ein Arbeitsversuch mit zwei bis drei Stunden mittelschwerer Arbeit ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten durchgeführt werden könne, wobei bei Erfolg eine mittelschwere



Tätigkeit mit den von ihr erwähnten Einschränkungen halbtags durchgeführt werden könne (Suva-act. 50). Anlässlich einer Besprechung vom 18. März 2014 erklärte sich der Versicherte mit der Durchführung eines Arbeitsversuchs bei seiner bisherigen Arbeitgeberin, in dessen Rahmen er für zwei bis drei Stunden pro Tag eine mittelschwere Arbeit ohne Besteigen von Leitern oder Gerüsten und ohne Absteigen in Gräben sowie ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände durchführen sollte, als einverstanden (Suva-act. 55). Der Arbeitsversuch startete am __ 2014, musste jedoch nach drei Tagen aufgrund zu starker Schmerzen abgebrochen werden (Suva-act. 65; vgl. ferner Suva-act. 62).

A.c In einer MRT-Untersuchung des OSG links vom 2. Mai 2014 zeigte sich eine durch mechanische Reizung bedingte Flüssigkeitsimbibierung des an die wenig verdickte Plantarfaszie angrenzenden Fettgewebes bei leichter Fasciitis plantaris und ein kleiner polylobulierter posteriorer Gelenksrezessus des unteren Sprunggelenks (USG) als banaler Nebenbefund, im Übrigen eine altersentsprechend normale MRT des linken Rückfusses (Suva-act. 76). Am 13. Mai 2014 berichtete Dr. med. F.____, Chirurgie Spital C.____, dass der Versicherte ihn im Spital beim Gang zur Physiotherapie zufällig angesprochen habe. Der Versicherte sei ausser sich gewesen, dass keine weiteren Abklärungen durchgeführt worden seien bzw. eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert worden sei. Aufgrund der vom Versicherten beklagten Beschwerden hätte er sich erlaubt, diesen in seiner unfallchirurgischen Spezialsprechstunde zu beurteilen. In seiner Beurteilung hielt Dr. F.____ fest, dass er aufgrund der starken Druckdolenz mit Ausstrahlung nach distal von einer Tibialis posterior Tendinitis retromalleolär im osteofibrösen Kanal ausgehe. MR-tomographisch zeige sich hierbei jedoch kaum ein Korrelat. Eine wesentliche Besserung der Symptomatik zeige sich auch nach erneut angepasstem Schuhwerk nicht. Er empfehle das angepasste Schuhwerk höchstens noch mit einer medialen Fussranderhöhung zu optimieren. Im Weiteren sollten physiotherapeutische Dehnungen durchgeführt werden, wobei Ultraschall, Iontophorese und Bindegewebsmassagen die Therapie unterstützten sollten. Schliesslich sollte das insgesamt seltene hintere Tarsaltunnelsyndrom auf jeden Fall neurologisch ausgeschlossen werden (Suva-act. 70). Am 28. Juli 2014 untersuchte Dr. med. G.____, Neurologie FMH, den Versicherten auf Zuweisung der Suva. Er hielt in seiner Beurteilung fest, dass sich deutliche Hinweise auf eine Symptomausweitung finden liessen, die eine schlüssige klinisch-neurologische Beurteilung erschweren



würden. Er habe daher eine eingehende elektrophysiologische Untersuchung durchgeführt, die beidseits keine Hinweise auf ein Tarsaltunnelsyndrom ergeben habe. Auch für eine anderweitige Läsion eines peripheren Nervs am linken Fuss zeigten sich keine Anhaltspunkte. Aus rein neurologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit und gegenwärtig kein therapeutischer Handlungsbedarf (Suva-act. 86).

A.d Am 8. September 2014 untersuchte Dr. E.____ den Versicherten. In ihrer Beurteilung hielt sie fest, dass sie das aktuelle Beschwerdebild aufgrund der stattgehabten Fraktur und der vorliegenden MRT-Untersuchung vom Mai 2014 vollumfänglich nicht erklären könne. Sie empfehle, den Versicherten nochmals Dr. F.____ zur Beurteilung der beidseitigen Fussbeschwerden vorzustellen. Vor einer Vorstellung solle aufgrund der seit über einem Jahr nach dem Unfall weiterhin bestehenden rechtsseitigen Beschwerden ebenfalls eine MRT des rechten OSG und Rückfusses durchgeführt werden. Der Versicherte gebe zudem ein ca. zweieinhalb Wochen zuvor erlittenes Sturzereignis an, welches die beidseitigen Fusschmerzen verstärkt und neu zu Schulterschmerzen rechts geführt habe. In der klinischen Untersuchung hätten sich bis auf eine leichte Druckschmerzhaftigkeit im Sulcus bicipitalis links und eine bei der aktiven Bewegung während der Untersuchung demonstrierte eingeschränkte Schultergelenksabduktion rechts keine Auffälligkeiten gezeigt. Insbesondere seien die Rotatorenmanschettentests negativ gewesen. Sie empfehle bei Persistenz der Schulterbeschwerden in vier Wochen eine MRT der rechten Schulter durchzuführen (Suva-act. 94). Am 9. September 2014 bat die Suva Dr. F.____ den Versicherten für eine Untersuchung anzubieten und eine MRT zu veranlassen (Suva-act. 101). Eine MRT-Untersuchung beider Rückfüsse vom 19. September 2014 im Spital C.____ ergab linksseitig eine regrediente Flüssigkeitsimbibierung im Bereich der Plantarfaszie, aktuell ohne Hinweis auf eine Plantarfasciitis beidseits sowie ein in geringer Dislokation konsolidiertes Fragment des Tuber calcanei links. Im Übrigen ein der posttraumatischen Situation entsprechend normales MRT-Bild beider Rückfüsse (Suva-act. 103). Am 2. Oktober 2014 erkundigte sich Dr. F.____ bei der Suva über das weitere Vorgehen. Er teilte mit, dass er den Versicherten nochmals anbieten könne, jedoch seien die Beschwerden für ihn aufgrund der Befunde nicht erklärbar. Er sei Traumatologe. Vielleicht sollte ein Orthopäde den Versicherten untersuchen (Suva-act. 109). In einem Bericht an die IV-Stelle vom 6. November 2014 führte Dr. F.____ aus, dass beim Versicherten seit dem Unfall eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe.



Sämtliche Tätigkeiten mit sitzender Position könne der Versicherte jedoch durchführen, kurze Transferwege seien ebenfalls möglich. Die Gehstrecke könne auf eine Stunde pro Tag bei einer Arbeitszeit von achteinhalb Stunden begrenzt werden. Der Versicherte gebe subjektiv eine stark eingeschränkte Belastbarkeit des Fusses eher links als rechts an. Bei den ausgedehnten Abklärungen hätten sich jedoch keine medizinischen Korrelate für die Beschwerden gezeigt (Suva-act. 123). Am 2. Februar 2015 wurde der Versicherte in der Fusschirurgie der Klinik H.____ untersucht. Die Ärzte hielten in ihrer Beurteilung fest, dass die konservativ behandelte wenig dislozierte Calcanei-Fraktur MR-tomographisch beidseits verheilt sei, dies jedoch in leichter Fehlstellung. Gewisse Restbeschwerden medio-plantar seien dadurch insbesondere auf der linken Seite möglich. Klinisch eher im Vordergrund stehe jedoch eine Baxter Neuropathie. Auch ein Tarsaltunnelsyndrom wäre denkbar, gemäss der neurologischen Untersuchung durch Dr. G.____ jedoch nicht vorliegend. Mit einem operativen Vorgehen sei man äusserst zurückhaltend. Als nächsten Schritt werde eine infiltrative Diagnostik, beginnend im Bereich des Baxter Nervs und sequentiell, nach sechs Wochen auch im Bereich der Plantarfaszie medio-plantar am Calcaneus empfohlen (Suva-act. 131). Am 17. Februar 2015 führte Dr. E.____ aus, dass ein Tarsaltunnelsyndrom im Juli 2014 von Dr. G.____ klinisch-elektrophysiologisch ausgeschlossen worden sei. Bei der elektrophysiologischen Untersuchung vom 28. Juli 2014 habe Dr. G.____ auch keine neurographischen Veränderungen im Bereich der Nervi plantares laterales finden können, von denen der Baxter-Nerv ein Ast darstelle. Letztlich verbleibe die Möglichkeit einer Plantarfasciitis (Suva-act. 134). Am 11. März und 1. April 2015 wurden beim Versicherten im Spital C.____ Infiltrationen des Plantarfaszienansatzes durchgeführt, die jedoch ohne Erfolg blieben, weshalb die behandelnden Ärzte davon ausgingen, dass kaum eine Plantarfasciitis für die Problematik verantwortlich gemacht werden könne. Folglich brachen sie die Behandlung ab (Suva-act. 143 und 145).

A.e In ihrer kreisärztlichen Beurteilung vom 20. April 2015 führte Dr. E.____ aus, dass gewisse Restbeschwerden aufgrund des Unfallereignisses sicher nachvollziehbar seien. Der volle Umfang der Beschwerdesymptomatik könne mit den Folgen des Unfalls jedoch nicht erklärt werden. Weitere Therapieoptionen ergäben sich nicht. Weitere Abklärungen seien ebenfalls nicht angezeigt. Es sei ein stabiler medizinischer Zustand erreicht. Die angestammte rein stehende und gehende Tätigkeit als Bauarbeiter mit der vom Versicherten geschilderten Gewichtsbelastung zwischen



St.Galler Gerichte

30-35 kg sei so nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Demgegenüber seien dem Versicherten ganztags wechselbelastende, mittelschwere Tätigkeiten weiterhin zumutbar. Die Erheblichkeitsgrenze einer Integritätsentschädigung sei nicht erreicht. Als Begleitmassnahmen nach Fallabschluss sollten Schmerzmittel sowie die orthopädische Schuhversorgung von der Suva übernommen werden (Suva-act. 147).

A.f Mit Schreiben vom 29. April 2015 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass gemäss der Beurteilung des kreisärztlichen Dienstes von der Weiterführung der medizinischen Behandlung keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten sei und der medizinische Endzustand somit erreicht sei. Der Schadensfall werde abgeschlossen und die Heilkostenleistungen würden per 31. Mai 2015 eingestellt. Auch nach dem Fallabschluss würden jedoch Schmerzmittel (Dafalgan 1 g) sowie eine orthopädische Schuhversorgung (1-2 Paar Schuhe pro Jahr) von der Suva vergütet. Das Taggeld werde dem Arbeitgeber während der Kündigungsfrist ohne Präjudiz bis zum 31. Juli 2015 im Sinne eines Entgegenkommens ausgerichtet. Einen Anspruch auf eine einmalige Integritätsentschädigung bestehe nicht. Der Anspruch auf eine Invalidenrente werde geprüft (Suva-act. 153).

A.g Am 9. Juni 2015 verfügte die Suva die Ablehnung eines Rentenanspruchs und einer Integritätsentschädigung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass aufgrund der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. September 2014 sowie aufgrund der medizinischen Unterlagen keine erhebliche Schädigung der Integrität vorliege. Weiter hätten die medizinischen Abklärungen ergeben, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter aufgrund des erlittenen Unfalls nicht mehr uneingeschränkt zumutbar sei. Eine wechselbelastende, mittelschwere Tätigkeit sei hingegen weiterhin vollumfänglich zumutbar. Unter Berücksichtigung der unfallbedingten Einschränkungen sei es dem Versicherten gemäss der von ihr geführten Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) weiterhin möglich, ein jährliches Einkommen von Fr. 60'222.-- zu erzielen. Ohne Unfall könnte er jährlich Fr. 66'040.-- verdienen. Bei einer Einkommenseinbusse von 8.81 % bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Suva-act. 161).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. H. Graf, Wil, am 10. Juli 2015 Einsprache erheben, worin er die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Durchführung zusätzlicher Abklärungen beantragte. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, einer allfälligen unfallbedingten psychiatrischen Problematik sei bei den bisher getätigten Abklärungen keine Beachtung geschenkt worden (Suva-act. 162).

B.b Mit Schreiben vom 18. November 2015 liess der Versicherte der Suva mitteilen, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Gemäss den Arztzeugnissen seiner Hausärztin Dr. med. I.____ bestehe seit dem 11. November 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 172 ff.).

B.c In einem Verlaufsbericht vom 21. März 2016 bezeichnete Dr. I.____ den Gesundheitszustand des Versicherten für die Zeit ab dem 22. September 2015 als stationär (Suva-act. 189) und legte einen Untersuchungsbericht der Orthopädie J.____ vom 29. Februar 2016 bei. Darin war der untersuchende Arzt zur Beurteilung gelangt, dass die Klinik beim Versicherten überhaupt nicht mit der Bildgebung korreliere. Der Versicherte zeige diffuse Beschwerden im Bereich beider Füsse. Die Muskulatur zeige aber keine Atrophien, die auf eine ausgeprägte Entlastung hindeuten würden. Orthopädische Spezialschuhe mit einer Fersendämpfung seien der richtige Weg. Der Versicherte sei mit diesen für rein sitzende Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Für wechselnde Tätigkeiten im Stehen und Sitzen sei er zu 50 % und für rein stehende, handwerkliche Tätigkeiten und Tätigkeiten mit längeren Gehstrecken zu 0 % arbeitsfähig (Suva-act. 190).

B.d Am 28. März 2017 untersuchte Dr. med. K.____, Neurologisches Zentrum L.____, den Versicherten wegen Kopfschmerzen. Sie hielt im entsprechenden Bericht fest, dass leider keine fokussiert problemorientierte umfassende neurologische Abklärung habe durchgeführt werden können, da zum Untersuchungszeitpunkt keine relevante Krankengeschichte vorgelegen habe und der Versicherte für eine differenziert zu erhebende Kopfschmerzanamnese nicht über genügend Deutschkenntnisse verfügt habe (act. G 1.20).



B.e Mit Einspracheentscheid vom 3. November 2017 wies die Suva die Einsprache des Versicherten sowie mangels Einreichung entsprechender Belege auch dessen Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren ab (Suva-act. 196).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 4. Dezember 2017 durch Rechtsanwalt MLaw T. Regli, Kreuzlingen, Beschwerde erheben mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. November 2017 sowie die Verfügung vom 9. Juni 2015 seien aufzuheben und dahingehend abzuändern, dass ihm rückwirkend ab dem 1. August 2015 eine unbefristete ganze Rente und eine Integritätsentschädigung im Betrag von mindestens Fr. 13'208.-- zuzusprechen seien. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Vorgabe, weitere medizinische Abklärungen zu treffen und daraufhin neu über die Ansprüche auf unfallversicherungsrechtliche Leistungen zu entscheiden. Weiter sei ihm für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren und Rechtsanwalt T. Regli sei als unentgeltlicher Rechtsbeistand einzusetzen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

C.b Am 7. Dezember 2017 bewilligte der verfahrensleitende Richter die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 2).

C.c Am 12. Februar 2018 erstellte Dr. med. M.____, Fachärztin für Chirurgie, Mitglied FMH, im Auftrag der Suva eine Aktenbeurteilung (Suva-act. 205). Darin kam sie zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer als bleibende objektivierbare physische Unfallfolgen in geringer Fehlstellung knöchern verheilte Frakturen der medialen Tuberfragmente des Calcaneus beidseits, linksbetont, und radiologisch nachweisbare knöcherne Fragmente nach stattgehabten Frakturen am Unterrand der Fersenbeine beidseits in Lokalisation des Ursprungs der Plantaraponeurose, linksbetont, vorlägen. Der medizinische Endzustand sei am 9. Juni 2015, dem Zeitpunkt des



St.Galler Gerichte

Verfügungserlasses, erreicht gewesen. Ab diesem Zeitpunkt sei von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten gewesen. Der Beschwerdeführer sei ganztags für wechselbelastende, vorwiegend sitzende, mittelschwere Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig ohne zeitliche Einschränkung und bei voller Leistung. Voraussetzung sei das Tragen der Spezial-Stabilschuhe während der beruflichen Tätigkeiten. Rein stehende und/oder gehende Tätigkeiten seien nicht zumutbar; in Wechselbelastung seien stehende und/oder gehende Tätigkeiten über den Tag verteilt für insgesamt 50 % der Arbeitszeit (das heisst während vier Stunden pro acht Stunden Arbeitstag) zumutbar. Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, längerdauerndes Treppensteigen, Arbeiten mit Zwangspositionen für beide Füsse sowie Arbeiten auf unebenem Gelände seien auch im Spezial-Stabilschuh nicht zumutbar. Die bleibenden objektivierbaren physischen Unfallfolgen rechtfertigten einen Integritätsschaden im Umfang von 10 % (Suva-act. 205 S. 11 f.).

C.d In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2018 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. M.____ vom 12. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde im Rentenpunkt und die Abweisung der Beschwerde in Sachen Integritätsentschädigung, soweit eine solche für einen Integritätsschaden von mehr als 10 % geltend gemacht werde (act. G 6).

C.e In seiner Replik vom 11. Juli 2018 liess der Beschwerdeführer an den bereits gestellten Anträgen festhalten und zum Bericht von Dr. M.____ Stellung nehmen (act. G 14). Neu beantragte der Beschwerdeführer, er sei mündlich zum gesamten Sachverhalt zu befragen (vgl. act. G 14 S. 3). Zudem reichte er Arztzeugnisse von Dr. I.____ und Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein, welche ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten (act. G 14.29 und 30). Weiter legte er einen Bericht des Schmerzzentrums des KSSG vom 11. Mai 2018 bei (act. G 14.31).

C.f Mit Eingabe vom 22. August 2018 hielt die Beschwerdegegnerin sinngemäss an den bereits gestellten Anträgen fest (act. G 16).

C.g Mit Schreiben vom 24. August 2018 teilte der verfahrensleitende Richter den Parteien mit, dass keine Gründe erkennbar seien, den Beschwerdeführer mündlich zum



St.Galler Gerichte

Sachverhalt zu befragen, weshalb auf eine entsprechende Beweisvorkehr verzichtet werde (act. G 17).

C.h Am 16. Oktober 2018 reichte der Beschwerdeführer eine erneute Stellungnahme (act. G 18), einen Verlaufsbericht des Schmerzzentrums des KSSG vom 20. Juli 2018 und eine E-Mail von Dr. med. O.____, Schmerzzentrum KSSG, vom 16. Oktober 2018 ein (act. G 18.1.1). Mit Eingabe vom 12. November 2018 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Honorarnote ein (act. G 20).

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 2 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. Nachdem vorliegend ein Unfall aus dem Jahr 2013 zur Diskussion steht, sind die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen anwendbar.

2.

Mit Schreiben vom 29. April 2015 hat die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen für den Unfall des Beschwerdeführers mit Ausnahme der Vergütung von Schmerzmitteln und Spezialschuhen per 31. Mai 2015 und der Taggeldleistungen per 31. Juli 2015 angekündigt. Sie hat die Leistungseinstellung im Wesentlichen damit begründet, dass von weiteren medizinischen Behandlungen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden könne (Suva-act. 153). Die Beschwerdegegnerin hat also im genannten Schreiben einen Fallabschluss per 31. Mai 2015 bzw. 31. Juli 2015 vorgenommen (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 143 f.). Die Einstellung der vorübergehenden



Versicherungsleistungen hat der Beschwerdeführer, soweit aktenkundig, vor der Beschwerdeerhebung nicht explizit beanstandet. Vielmehr hat er namentlich in seiner Einsprache vom 10. Juli 2015 gegen die rentenablehnende Verfügung vom 9. Juni 2015 im Wesentlichen lediglich beantragt, es seien weitere Abklärungen vorzunehmen, die gegebenenfalls Einfluss auf die Integritätsentschädigung sowie auf den Grad der verbleibenden Arbeitsfähigkeit haben könnten (vgl. Suva-act. 162). Damit hat er indirekt zum Ausdruck gebracht, dass er die Prüfung der Integritätsentschädigung und der Rente wünscht und somit auch mit der Einstellung der vorübergehenden Leistungen, welche einer Rentenprüfung bzw. Prüfung der Integritätsentschädigung vorangeht (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG), einverstanden ist. In seiner Beschwerde vom 4. Dezember 2017 kritisiert der Beschwerdeführer zwar den Fallabschluss indirekt, indem er vorbringt, obwohl diverse Ärzte die Empfehlung abgegeben hätten, eine weitere Behandlung in der Rehaklinik Bellikon durchzuführen, sei die Ärztin des agenturärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin in ihrer Beurteilung vom 20. April 2015 zur Einschätzung gelangt, dass es keine weiteren Therapiemöglichkeiten mehr gebe, keine weiteren Abklärungen mehr angezeigt seien und ein stabiler medizinischer Zustand erreicht sei (act. G 1 S. 9). Gleichwohl beantragt er in der Beschwerde - wie bereits im Einspracheentscheid - weder die Weiterausrichtung von Heilbehandlungsleistungen noch von Taggelleistungen. Vielmehr beantragt er eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung (act. G 1 S. 2), womit er sich mit dem Fallabschluss wiederum indirekt einverstanden erklärt, setzen diese von ihm beantragten Leistungen doch einen solchen grundsätzlich voraus (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, a.a.O., S. 143 f.). Demnach ist davon auszugehen, dass die formlose Mitteilung der Einstellung der vorübergehenden Leistungen vom 29. April 2015 in Rechtskraft erwachsen (vgl. dazu BGE 134 V 150 ff. E. 5.2 ff.) und somit der Zeitpunkt für eine Beurteilung des Anspruchs auf eine Rentenleistung sowie eine Integritätsentschädigung erreicht ist (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, a.a.O., S. 143 f.). Im vorliegenden Verfahren einzig strittig und zu prüfen ist demnach der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung.

3.



3.1 Anspruch auf eine Invalidenrente hat eine versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid ist (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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 Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf versicherungsinterne Beurteilungen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 469 f. E. 4.4).

3.2 Unbestrittenermassen bestehen beim Beschwerdeführer physische Unfallrestfolgen in Form von in leichter Fehlstellung verheilten Frakturen (vgl. insbesondere act. G 1 und G 6 S. 5 ff.; Suva-act. 147 S. 1; 196 S. 6 und 205 S. 11). Während der Beschwerdeführer sich auf den Standpunkt stellt, dass er aufgrund der dadurch bedingten Beschwerden und der durch den Unfall bewirkten psychischen Beeinträchtigungen zu 100 % bzw. zu mindestens 50 % arbeitsunfähig sei (vgl. act. G 1 S. 14 und 17), vertritt die Beschwerdegegnerin insbesondere mit Verweis auf die Beurteilungen von Dr. E.____ (Suva-act. 147) und Dr. M.____ (Suva-act. 205) die Ansicht,



dem Beschwerdeführer sei eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % zumutbar (vgl. act. G 6; Suva-act. 196). Angesichts dessen, dass die Beschwerdegegnerin die Beurteilung von Dr. M.____ erst nach der Beschwerdeeinreichung eingeholt hat (vgl. Suva-act. 205 i.V.m. act. G 1), ist zunächst zu prüfen, ob die Feststellungen von Dr. M.____ bei der Würdigung der medizinischen Unterlagen Berücksichtigung finden können.

4.

4.1 Der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht als ordentlichem Rechtsmittel kommt grundsätzlich Devolutiveffekt zu; die Behandlung der Sache geht also mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde noch weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen. Allerdings wird das Prinzip des Devolutiveffekts durch das Recht des Versicherungsträgers, seine Verfügung bis zur Vernehmlassung in Wiedererwägung zu ziehen (Art. 53 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) eingeschränkt. Hinter dieser Ausnahmeregelung steht der Gedanke der Prozessökonomie im Sinne der Vereinfachung des Verfahrens. Die Verwaltung soll lite pendente auf ihre Verfügung zurückkommen können, wenn sie sich, allenfalls im Lichte der Vorbringen in der Beschwerde, als unrichtig erweist. Abklärungsmassnahmen der Verwaltung lite pendente sind somit nicht schlechthin ausgeschlossen. Wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was noch als zulässiges Verwaltungshandeln bezeichnet werden kann, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung für die Streitsache und die zeitliche Intensität der Abklärungsbedürftigkeit. Punktuelle Abklärungen (wie z.B. das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen) sind nach der Rechtsprechung zugelassen, nicht jedoch eine medizinische Begutachtung oder vergleichbare Beweismassnahmen. Zeitraubende Abklärungen lassen sich nicht mehr mit dem Grundsatz der Prozessökonomie in Einklang bringen (zum Ganzen BGE 136 V 5 E. 2.5 mit Hinweis; BGE 127 V 231 f. E. 2b/aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2014, 8C_284/2014, E. 5.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_410/2013, E. 5).



4.2 Bei der Aktenbeurteilung von Dr. M.____ handelt es sich um eine detaillierte und umfangreiche Stellungnahme (vgl. Suva-act. 205) . Zudem stützt sich die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung auf die Einschätzung von Dr. M.____, was sie dazu veranlasst hat, im Beschwerdeverfahren neu eine Integritätsentschädigung von 10 % zu beantragen (vgl. act. G 6 S. 2 und 10). Gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.____ (Suva-act. 94 und 147) hatte sie in ihrem Einspracheentscheid einen entschädigungspflichtigen Integritätsschaden noch verneint (Suva-act. 196). Insofern kommt der Beurteilung von Dr. M.____ entscheidungswesentlicher Charakter zu, was für eine Verletzung des Devolutiveffekts spricht. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin den gesamten medizinischen Sachverhalt inklusive der Frage nach einem Integritätsschaden bereits im Verwaltungsverfahren abklären lassen (vgl. insbesondere Suva-act. 94 und 147). Im Einspracheverfahren hat der Beschwerdeführer im Wesentlichen lediglich geltend gemacht, dass allfällige psychische Einschränkungen nicht ausreichend abgeklärt worden seien (vgl. Suva-act. 162). Erst im Beschwerdeverfahren hat er detaillierte Rügen hinsichtlich der Integritätsentschädigung und anderer Punkte vorgebracht (vgl. act. G 1). Folglich ist es nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin sich erst durch die Beschwerde dazu veranlasst gesehen hat, den Sachverhalt erneut medizinisch beurteilen zu lassen. Mithin kann ihr nicht vorgeworfen werden, dass sie die notwendigen Abklärungen in ein späteres Verfahren verschoben hat. Auch ist die interne versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers erstellt worden und hat keine namhafte Verzögerung des Beschwerdeverfahrens verursacht. Ausserdem hat der Beschwerdeführer in seiner Replik zum Ausdruck gebracht, dass er die nach Ergreifen des Rechtsmittels getätigten Abklärungen grundsätzlich begrüsst (act. G 14 S. 5). Demnach ist davon auszugehen, dass er einer Aufhebung des Einspracheentscheids und einer Rückweisung aus formellen Gründen gegenüber einem materiellen Entscheid nicht den Vorzug geben würde. Schliesslich hat sich der Beschwerdeführer in seiner Replik auch zu der neu eingeholten medizinischen Expertise von Dr. M.____ äussern können, weshalb sein rechtliches Gehör gewahrt worden ist. Aus allen diesen Gründen rechtfertigt es sich, den Bericht von Dr. M.____ aus verfahrensökonomischen Gründen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen und somit in den materiellen



Entscheid einzubeziehen (vgl. dazu auch Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2014, 8C_284/2014, E. 5.5, und 15. Januar 2014, 8C_410/2013, E. 5.5).

5.

5.1 Die medizinischen Akten ergeben übereinstimmend das Bild, dass gewisse Restbeschwerden aufgrund der in Fehlstellung verheilten Frakturen nachvollziehbar sind, jedoch die seitens des Beschwerdeführers beklagten Beschwerden sich mit den objektivierbaren Befunden nicht vollumfänglich erklären lassen (vgl. dazu insbesondere Suva-act. 86, 94, 123, 134, 143, 145, 147, 190 und 205). Die ärztliche Beurteilung von Dr. M.____, wonach der Beschwerdeführer unter ausschliesslicher Berücksichtigung der objektivierbaren physischen Unfallfolgen in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. Suva-act. 205), ist nachvollziehbar und schlüssig. Aber auch unabhängig von der Einschätzung von Dr. M.____ wäre aufgrund der gesamten Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer trotz physischer Restbeschwerden (ohne Berücksichtigung allfälliger psychischer bzw. nicht objektivierbarer Beschwerden) zumutbar ist, eine adaptierte Tätigkeit in einem Pensum von 100 % auszuüben. Die behandelnden Ärzte der Rehaklinik Bellikon sind bereits in ihrem Austrittsbericht vom __. Februar 2014 zum Schluss gekommen, dass dem Beschwerdeführer in einer adaptierten Arbeit eine ganztägige Betätigung zumutbar sei (Suva-act. 48 S. 2). Dr. D.____ hatte im Rahmen des orthopädischen Konsiliums vom 7. Februar 2014 ausdrücklich festgehalten, dass eine Vollbelastung der Füsse theoretisch problemlos möglich wäre und eine Belastungslimite nur im Rahmen der geklagten Beschwerden bestehe (Suva-act. 48 S. 10). Dr. G.____ hat den Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht als zu 100 % arbeitsfähig eingestuft (Suva-act. 86). Kreisärztin Dr. E.____ ist gestützt auf ihre Untersuchung vom 8. September 2014 (vgl. Suva-act. 94) und die medizinische Aktenlage ebenfalls zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Suva-act. 147). Schliesslich sind auch Dr. F.____ (Suva-act. 123) sowie der untersuchende Arzt der Orthopädie J.____ (Suva-act. 190) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen. Gegenteilige ärztliche Einschätzungen lassen sich den Akten nicht entnehmen. Namentlich stehen die hausärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. I.____ einer solchen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht entgegen, da sich ihre Atteste



nicht darüber aussprechen, ob sie sich auf die angestammte oder eine angepasste Tätigkeit beziehen und inwiefern sie auch die nicht objektivierbaren Beschwerden berücksichtigen (vgl. z.B. Suva-act. 173; vgl. dazu insbesondere auch Suva-act. 189 S. 3). Was das Adaptionsprofil betrifft, sind sich die Ärzte grundsätzlich darin einig, dass dem Beschwerdeführer schwere handwerkliche Arbeiten, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, sowie ganztags gehende und stehende Tätigkeiten nicht mehr möglich sind, während leichtere, vorwiegend im Sitzen auszuführende Tätigkeiten zumutbar sind (vgl. Suva-act. 48, 86, 94, 123 und 205). Gleichwohl divergieren die Vorstellungen der Ärzte von einer optimal adaptierten Tätigkeit leicht. Insbesondere erachten die einen eine vorwiegend sitzende Tätigkeit als besser geeignet, während die anderen eine wechselbelastende Tätigkeit als optimal einstufen. Von der Einholung einer weiteren diesbezüglichen medizinischen Einschätzung dürften angesichts der zahlreichen vorliegenden ärztlichen Beurteilungen keine besseren Erkenntnisse mehr zu erwarten sein. Ob es sich bei den dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Tätigkeiten um wechselbelastende Hilfsarbeitertätigkeiten oder eher rein sitzende Tätigkeiten handeln muss, dürfte im vorliegenden Fall für die Bemessung der Invalidität unter Beizug der Daten der schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE, vgl. dazu E. 6.3.3) letztlich nicht von grosser Relevanz sein, da anzunehmen ist, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt im Bereich der Hilfsarbeitertätigkeiten für beide Formen ausreichende Tätigkeitsoptionen bereithält (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 3. Dezember 2003, I 349/01, mit Hinweisen). Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer gestützt auf die rein physischen Unfallfolgen in einer ideal adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, bei einer solchen Schätzung hätten die von ihm geklagten Rücken- und Kopfschmerzen keine Berücksichtigung gefunden (vgl. z.B. act. G 1 S. 14), ist dem entgegenzuhalten, dass diese nun geltend gemachten Beschwerden im Austrittsbericht des Spitals C.____ vom 23. September 2013 (Suva-act. 10), in welchem der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall behandelt worden war, sowie auch in den Verlaufseinträgen des Spitals C.____ zu den Nachkontrollen bis zum 11. November 2013 (Suva-act. 35 S. 2) keinerlei Erwähnung finden. Vielmehr ist im soeben erwähnten Austrittsbericht festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer keine Schmerzen im



Bereich der Knie, des Beckens oder der Wirbelsäule angegeben habe (Suva-act. 10 S. 3). Folglich deutet nichts darauf hin, dass solche später allenfalls aufgetretenen Beschwerden in einem kausalen Zusammenhang zum Unfall stehen. Ganz generell finden sich in den Akten kaum Hinweise auf Rücken- oder Kopfschmerzen. Allfällige Rückenschmerzen werden im Bericht der Rehaklinik Bellikon vom __. Februar 2014 erwähnt, indem als Probleme beim Austritt unter anderem Schmerzen lumbal, kranial bis zervikal aufsteigend angegeben worden sind (Suva-act. 48 S. 1). Hinweise auf diesbezügliche therapeutische Vorkehrungen oder darauf, dass den Rückenschmerzen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukommen könnte, finden sich in diesem Austrittsbericht aber ebenfalls nicht (Suva-act. 48). Hinsichtlich der Kopfschmerzen hat der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. K. __ eingereicht, die erwähnt hat, dass sie aufgrund der mangelnden Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers keine fokussiert problemorientierte umfassende neurologische Abklärung habe durchführen können, und die ebenfalls keine objektivierbaren strukturellen Schädigungen erwähnt hat, welche für den Kopfschmerz verantwortlich sein könnten (act. G 1.20) Jedenfalls lassen sich die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde geltend gemachten Kopf- und Rückenschmerzen gestützt auf die vorliegende Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch unfallkausale strukturelle Veränderungen objektivieren. Anhaltspunkte dafür, dass der erhöhte Blutdruck einen Zusammenhang zum Unfall aufweisen könnte (vgl. act. G 1 S. 14), liegen ebenfalls nicht vor.

5.2 Zu prüfen bleibt somit, ob die organisch nicht objektivierbaren Schmerzen sowie eine allenfalls psychische Problematik (vgl. insbesondere act. G 14.31 und 18.1) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen und somit in die unfallversicherungsrechtliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung miteinzubeziehen sind. Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen (BGE 112 V 32 E. 1a mit Hinweisen und BGE 129 V 181 E. 3.1). Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Sind dagegen die



Unfallfolgen, wie vorliegend, organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb und 115 V 140 E. 6). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. act. G 1 S. 23) werden die Adäquanzkriterien an sich somit nicht medizinisch abgeklärt. Vielmehr obliegt die Prüfung der adäquaten Kausalität dem Rechtsanwender. Falls die adäquate Kausalität nicht gegeben ist, erübrigen sich auch weitere Abklärungen zum natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den nicht objektivierbaren bzw. psychischen Beschwerden und dem in Frage stehenden Unfallereignis.

5.3 Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung anhand der Psycho-Praxis (vgl. BGE 115 V 133 und 134 V 116 E. 6) vorgenommen (Suva-act. 196). Auch hat die Beschwerdegegnerin nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass der vom Beschwerdeführer erlittene Unfall als ein mittelschwerer Unfall einzustufen ist (vgl. Suva-act. 196 S. 13), was auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird (act. G 1 S. 24). Bei mittelschweren Unfällen genügt abhängig davon, ob einzelne Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein von der Rechtsprechung entwickeltes Adäquanzkriterium oder es müssen mehrere herangezogen werden. Als Kriterien nennt die Rechtsprechung: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 E. 6c). Die Parteien sind sich beide darin einig, dass das Kriterium der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit nicht gegeben ist (vgl. act. G 1 S. 24; Suva-act. 196 S. 13 f.) Der Beschwerdeführer ist von ca. drei Metern Höhe auf einen Betonboden gefallen (vgl. z.B. Suva-act. 1 und 10), weshalb dem Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit zwar nicht abgesprochen werden kann. Dabei ist allerdings zu beachten, dass den meisten mittelschweren Unfällen eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2). Berücksichtigt man dies, ist den Parteien darin zuzustimmen, dass keine Umstände



aktenkundig sind, die das Unfallereignis als besonders dramatisch oder besonders eindrücklich erscheinen liessen, weshalb das Kriterium zu verneinen ist. Von schweren oder besonders gearteten Verletzungen, welche geeignet sind, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, kann angesichts der nach dem Unfall im Spital C.____ gestellten Diagnosen (vgl. Suva-act. 10) auch nicht gesprochen werden, worin sich ebenfalls beide Parteien einig sind (Suva-act. 196 S. 14; act. G 1 S. 24). Weiter liegt im vorliegenden Fall keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor. Der Beschwerdeführer hat das Spital C.____ nach relativ kurzer Zeit wieder verlassen können (vgl. Suva-act. 10), und bereits im Jahr 2013 haben die Ärzte des Spitals C.____ den Fall vorerst abgeschlossen (Suva-act. 35 i.V.m. 70). Zwar hat sich der Beschwerdeführer von Januar bis Februar 2014 noch in die Rehaklinik Bellikon begeben (Suva-act. 48). Danach haben die aktenkundigen ärztlichen Konsultationen jedoch in grösseren Abständen und häufig auf Zuweisung der Suva stattgefunden, wobei es zumeist um Abklärungen und nicht um eigentliche Behandlungen gegangen ist. Abklärungsmassnahmen oder blossen ärztlichen Kontrollen, kreisärztlichen Untersuchungen oder bildgebenden Untersuchungen zur Klärung der Beschwerden kommt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu, die zur Annahme einer besonders langen Dauer der ärztlichen Behandlung führen könnte. Für die Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung wird auf die kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung abgestellt. Eine Behandlung, die lediglich der Erhaltung des bestehenden Gesundheitszustandes und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht relevant (zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Psychische Aspekte bzw. organisch nicht hinreichend erklärbare Beschwerden sind im Rahmen der Prüfung der Adäquanzkriterien nach der Psycho-Praxis grundsätzlich ohnehin auszublenden, sodass namentlich die ärztlichen Konsultationen des Beschwerdeführers bei Dr. N.____ für das Kriterium der Behandlungsdauer nicht von Bedeutung sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.6). Das Kriterium der ungewöhnlich lang dauernden Behandlung ist nach dem Gesagten demnach ebenfalls zu verneinen. Anzeichen einer ärztlichen Fehlbehandlung liegen nicht vor. Auch der Beschwerdeführer räumt ein, dass sich in den Akten kein



expliziter Hinweis auf eine ärztliche Fehlbehandlung finde (act. G 1 S. 25). Die Behauptung des Beschwerdeführers, dass ihm in der Rehaklinik Bellikon gesagt worden sei, die Frakturen hätten anstelle der konservativen Behandlung operiert werden sollen, womit es mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht zu einer Fehlstellung gekommen wäre (vgl. act. G 1 S. 26), lässt sich aufgrund der Akten nicht belegen. Vielmehr ist im Bericht der Klinik H.____ zur Untersuchung vom 2. Februar 2015 beispielsweise sogar festgehalten worden, dass man mit einem operativen Vorgehen äusserst zurückhaltend sein sollte (vgl. Suva-act. 131). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ist festzuhalten, dass die behandelnden Ärzte der Rehaklinik Bellikon bereits in ihrem Austrittsbericht vom __. Februar 2014 zum Schluss gekommen sind, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich der physischen Unfallfolgen in einer adaptierten Tätigkeit wieder ganztags arbeitsfähig sei (Suva-act. 48). Im __ 2014 hat denn auch ein Arbeitsversuch bei der ehemaligen Arbeitgeberin stattgefunden (vgl. Suva-act. 55 und 65). Danach ist dem Beschwerdeführer in zahlreichen weiteren ärztlichen Untersuchungen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert worden (vgl. E. 5.1). Das Kriterium der besonders langen Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist somit ebenfalls zu verneinen. Hinsichtlich des Heilverlaufs ist zwar nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer diesen aus subjektiver Sicht als schwierig und langwierig einstuft. Objektiv betrachtet sind den Akten jedoch keine Hinweise auf besondere Komplikationen zu entnehmen. Vielmehr sind die Frakturen an sich relativ problemlos konsolidiert, ohne dass es später zu Refrakturen gekommen wäre. Auch enthalten die Akten keine Hinweise auf Wundheilungsstörungen oder Infektionen. Folglich kann das Kriterium des schwierigen Heilverlaufs bzw. der erheblichen Komplikationen nicht bejaht werden. Selbst wenn dieses Kriterium als gegeben betrachtet würde, wäre es jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise erfüllt. Was das Kriterium der Dauerbeschwerden betrifft, so ist zu berücksichtigen, dass die als körperlich imponierenden, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden bei der Prüfung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.6). In mehreren ärztlichen Berichten ist von einer Symptomausweitung die Rede und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden lassen sich mit den objektivierbaren Unfallfolgen nicht vollumfänglich erklären (vgl. Suva-act. 70, 86, 94, 147, 190 und 205). Andererseits ist dem Beschwerdeführer



darin zuzustimmen, dass immerhin gewisse Restbeschwerden aufgrund der in Fehlstellung verheilten Frakturen von den Ärzten als nachvollziehbar beschrieben worden sind, weshalb das Kriterium der Dauerbeschwerden möglicherweise erfüllt sein könnte, jedoch mit Blick auf die medizinische Aktenlage jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise (vgl. E. 5.1).

5.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass höchstens ein oder zwei Adäquanzkriterien gegeben sind, jedoch keines in ausgeprägter Weise, sondern beide eher nur marginal erfüllt sind. Angesichts dessen, dass der Unfall auch nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegt, ist ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den nicht objektivierbaren Schmerzen bzw. psychischen Leiden zu verneinen. Weitere medizinische Abklärungen bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs dieser Leiden oder deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erübrigen sich somit aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht.

6.

6.1 Schliesslich gilt es die erwerblichen Auswirkungen der unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen zu prüfen. Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

6.2

6.2.1 Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder



teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten Verdienst auszugehen (BGE 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1).

6.2.2 Die durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Festlegung des jährlichen Valideneinkommens auf Fr. 66'040.-- (vgl. Suva-act. 161 und 196; act. G 6 S. 10), welches sich auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin bezüglich des hypothetischen Jahreslohnes des Beschwerdeführers im Jahr 2015 stützt (Suva-act.154 und 155), ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Auch der Beschwerdeführer wendet gegen die Berechnung des Validenlohns nichts ein (vgl. act. G 1 S. 29).

6.3

6.3.1 Mit der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Berechnung des Invalideneinkommens ist der Beschwerdeführer nicht einverstanden. Er macht geltend, dass es ihm aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden und sprachlichen Schwierigkeiten keineswegs möglich sei, ein solch hohes Einkommen zu erzielen. Seine persönlichen Verhältnisse seien bei der Bestimmung des Invalideneinkommens unberücksichtigt geblieben (vgl. act. G 1 und 14).

6.3.2 Die Beschwerdegegnerin macht demgegenüber geltend, dass das Invalideneinkommen aufgrund fünf ausgewählter Arbeitsplätze entsprechend der Suchabfrage der DAP-Arbeitsplätze korrekt ermittelt worden sei. Würde das Gericht einen der angerufenen Arbeitsplätze als nicht zumutbar betrachten, wäre ihr Gelegenheit einzuräumen, andere verwendbare DAP-Profile beizubringen. Weiter ist die Beschwerdegegnerin der Ansicht, dass es sich bei den ausgewählten DAP-Profilen um Tätigkeiten handle, die weder besondere Sprachkenntnisse noch eine spezielle Ausbildung voraussetzen würden. Auch würden Hilfsarbeitertätigkeiten altersunabhängig nachgefragt, weshalb das Alter nicht lohnmindernd zu berücksichtigen sei (act. G 6 S. 9 f.).

6.3.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solch tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine



an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können entweder LSE-Tabellenlöhne oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2010, 8C_579/2009, E. 2.1). Der Beschwerdegegnerin kann grundsätzlich nicht vorgeschrieben werden, welche Berechnungsmethode sie heranzuziehen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2008, 8C_319/2007, E. 8.1). Beide Berechnungsmethoden weisen Vor- und Nachteile auf (vgl. BGE 129 V 475 ff. E. 4.2.1). Der Beizug der DAP-Daten zur Festsetzung des Invalidenlohns ist demnach grundsätzlich nicht zu beanstanden. Auffallend ist jedoch, dass die fünf ausgewählten Arbeitsprofile häufig stehende Tätigkeiten umfassen bzw. zumindest nicht genau eruiert werden kann, welcher Anteil nun stehend und welcher sitzend verrichtet werden kann (vgl. Suva-act. 206). Angesichts der ärztlichen Adaptionkriterien ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer rein stehende oder zur Hauptsache stehende Tätigkeiten nicht zumutbar sind. Vielmehr sind für ihn ideal adaptierte Tätigkeiten solche, die wechselbelastend bzw. vorwiegend sitzend ausgeführt werden können (vgl. E. 5.1). Sollten die fünf von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze vorwiegend stehende Tätigkeiten beinhalten, wäre die Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens möglicherweise nicht korrekt. Aus diesem Grund ist für die Festlegung des Invalideneinkommens auf die statistischen Daten der LSE 2014 (nominallohnbereinigt bis 2015) abzustellen. Eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin für eine neue DAP-Abfrage, wie von dieser beantragt (vgl. act. G 6 S. 9 f.), fällt vorliegend ausser Betracht, nachdem die Suva die DAP-Erhebungen nicht mehr vornimmt. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2014 beträgt der Medianlohn der im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Männer bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und hochindexiert auf das Jahr 2015 Fr. 66'633.-- (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Bei den statistischen Daten der LSE handelt es sich allerdings lediglich um Durchschnittszahlen, was sich vorliegend darin zeigt, dass der Validenlohn des Beschwerdeführers sogar leicht unter dem statistischen Einkommen der LSE liegt. Die Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass eine unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers der Grund für den unterdurchschnittlichen Lohn gewesen wäre. Das tiefe Erwerbseinkommen ist folglich auf Zwänge des unfallversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen. Wenn sich dem Beschwerdeführer die Möglichkeit geboten hätte, eine



durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeitertätigkeit auszuüben, hätte er wohl davon Gebrauch gemacht. Es ist davon auszugehen, dass die schlechten Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers, auf welche auch die ehemalige Arbeitgeberin hingewiesen hat (vgl. z.B. Suva-act. 37 S. 1), das Erzielen des LSE-Lohnes massgeblich erschweren. Dazu kommt, dass der Beschwerdeführer nun auch noch mit gesundheitlichen Beschwerden zu kämpfen hat, sodass sein Leistungsprofil eingeschränkt ist und er damit im Vergleich zu anderen Arbeitnehmenden weniger flexibel ist und einer erhöhten Rücksichtnahme bedarf. Aus allen diesen Gründen rechtfertigt sich im vorliegenden Fall ein Tabellenlohnabzug von 10 %. Ausgehend vom LSE-Lohn von Fr. 66'633.-- resultiert demnach ein Invalideneinkommen von Fr. 59'969.70.

6.4 Stellt man dem Valideneinkommen von Fr. 66'040.-- das ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 59'969.70 gegenüber, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'070.30 und ein Invaliditätsgrad von 9.2 % ($6'070.30 \times 100 / 66'040$). Folglich besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

7.

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG besteht ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Als dauernd gilt ein Integritätsschaden, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang bestehen bleibt, und als erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität unabhängig von der Erwerbsfähigkeit augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 UVV). Gemäss Art. 25 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung ausgerichtet, wobei sie entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft wird. Anhang 3 zur UVV enthält eine Skala für Integritätsentschädigungen. Die Entschädigung für spezielle, nicht in der Skala aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. In Weiterentwicklung der Skala des Anhang 3 zur UVV hat die medizinische Abteilung der Suva weitere Bemessungsgrundlagen in Form von Tabellen erarbeitet, welche als Richtwerte dienen können (vgl. BGE 116 V 157 E. 3a). Die Bemessung der Integritätsentschädigung



beruht auf einer medizinisch-theoretischen Einschätzung der Beeinträchtigung der Integrität, wobei subjektive Faktoren unberücksichtigt zu lassen sind (BGE 113 V 221 f. E. 4). Da der Beschwerdeführer gewisse strukturelle Unfallfolgen in Form von in leichter Fehlstellung verheilten Frakturen erlitten hat und damit einhergehend mit gewissen von ärztlicher Seite als nachvollziehbar bezeichneten Beschwerden zu kämpfen hat, liegt eine dauernde Schädigung der körperlichen Integrität vor. Unter Berücksichtigung, dass der Verlust eines Fusses gemäss Anhang 3 zur UVV als Integritätsschaden von 30 % eingestuft wird und die Suva-Tabelle 2/2000 zu Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten für schmerzhafte Funktionsstörungen nach Luxationsfrakturen im Lisfranc oder nach Mittelfussfrakturen eine Entschädigung von 10-20 % vorsieht, ist die Einschätzung von Dr. M.____, wonach der Beschwerdeführer einen Integritätsschaden im Umfang von 10 % erlitten hat (vgl. Suva-act. 205), nachvollziehbar. Auch die Begründung überzeugt, wonach vom Richtwert für eine mässige Fusswurzelarthrose (5-10 %) auszugehen und in Betracht zu ziehen sei, dass vorwiegend der linke Fuss betroffen sei, an beiden Füessen keine Bewegungseinschränkung, keine Deformität und keine Arthrose beständen, sondern das Problem auf eine ausschliesslich linksbetonte Irritation des Ursprungs der Plantarfaszie durch kleine knöchernen Fragmente fokussiere, weshalb im Quervergleich mit Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten nach Calcaneusfraktur (Richtwert 5 bis 30 %) eine Integritätsentschädigung von 10 % für beide Füesse gerechtfertigt erscheine (vgl. Suva-act. 205). Angesichts dessen, dass Dr. E.____ die Erheblichkeitsschwelle für einen Integritätsschaden als nicht erreicht betrachtet hat (vgl. Suva-act. 147), dürfte die Einschätzung von Dr. M.____ eher grosszügig ausgefallen sein. Den Akten lassen sich jedenfalls keine Anhaltspunkte entnehmen, die eine 10 % übersteigende bzw. gar eine 20%ige Entschädigung, wie vom Beschwerdeführer gefordert (vgl. act. G 1 S. 31), rechtfertigen würden. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % hat.

8.

8.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 10 %



auszurichten. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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

8.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30^{bis} HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingereichte Kostennote von total Fr. 9'842.-- (act. G 20) erscheint mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle als deutlich übersetzt. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erschiene bei vollem Obsiegen eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Da der Beschwerdeführer jedoch nur teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entsprechend dem Ausmass des Obsiegens (im Rentenpunkt unterliegt der Beschwerdeführer; hinsichtlich der Integritätsentschädigung obsiegt er zum Hauptpunkt, nicht jedoch hinsichtlich der beantragten Höhe) rechtfertigt sich vorliegend die Zusprache einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demnach hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'000.-- zu bezahlen. Der ungedeckte Teil der Anwaltskosten in der Höhe von Fr. 2'500.-- hat der Staat zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu übernehmen, wobei die Entschädigung um einen Fünftel zu kürzen ist (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes des Kantons St. Gallen, sGS 963.79). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung pauschal mit Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

8.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, 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.

Der angefochtene Einspracheentscheid wird im Sinne der Erwägungen insofern abgeändert und die Beschwerde dahingehend gutgeheissen, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Entschädigung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).