



**Fall-Nr.:** UV 2006/43  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 13.02.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.02.2007**

**Art. 6 UVG. Sturz vom Baugerüst auf den Rücken. Prüfung der Unfallkausalität der verbleibenden gesundheitlichen Einschränkung. Rentenbemessung. Festlegung des Invalideneinkommens anhand von DAP-Löhnen nach Vergleich mit LSE-Daten nicht zu beanstanden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Februar 2007, UV 2006/43).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 13. Februar 2007

In Sachen

O.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Werner Kamm, Höschgasse 33, Postfach 610,  
8034 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Invalidenrente und Integritätsentschädigung

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Der 1950 geborene O.\_\_\_ war als Bauarbeiter bei der C.\_\_\_ AG in B.\_\_\_ tätig und dadurch bei der Suva versichert, als er am 20. November 2003 aus ca. zwei Meter Höhe von einem Gerüst auf den Rücken fiel. In der Folge war er nach einer Erstbehandlung im Spital D.\_\_\_ bis zum 28. November 2003 im Kantonsspital E.\_\_\_ hospitalisiert, wo die Diagnosen eines Einhöhlen-Traumas bei Sturz aus zwei Metern mit Mantelpneumothorax rechtsventral, Rippenfraktur, Erguss pleural rechts, Scapulablattfraktur rechts, Berstungsspaltfraktur BWK 11 und Deckplattenimpression BWK 12 (instabil) sowie anamnestisch einer Hypertonie gestellt wurden. Am 21. November 2003 erfolgte eine entsprechende operative Versorgung (Suva-act. 11). Vom 28. November bis 15. Dezember 2003 hielt sich der Versicherte im Kantonalen Spital F.\_\_\_ (Suva-act. 14) und anschliessend vom 15. Dezember 2003 bis 10. Januar 2004 in der Klinik G.\_\_\_ auf (Suva-act. 18). Am 26. Januar 2005 erfolgte im Kantonsspital E.\_\_\_ die operative Metallentfernung (Suva-act. 57.1). Nach weiteren ärztlichen Behandlungen und Abklärungen eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 28. Juni 2005, für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 20. November 2003 stehe ihm ab 1. Juli 2005 eine Invalidenrente aufgrund eines IV-Grades von 45% und eines Jahresverdienstes von Fr. 94'918.-- sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 15% zu (Suva-act. 80). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (Suva-act. 84, 90) wies die Suva mit Einsprache-Entscheid vom 17. Februar 2006 ab (Suva-act. 97). Die Invalidenversicherung gewährte dem Versicherten mit Verfügung vom 9. Juni 2006 rückwirkend ab 1. November 2004 eine Rente auf der Basis eines IV-Grades von 45% (Suva-act. 109).

B.- Gegen den Einsprache-Entscheid vom 17. Februar 2006 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt Dr. Werner Kamm, Zürich, mit Eingabe vom 19. Mai 2006 Beschwerde erheben mit den Anträgen, es sei ihm eine höhere Invalidenrente (als einer 45% Erwerbsunfähigkeit entsprechend) sowie eine höhere Integritätsentschädigung (als



einer Integritätseinbusse von 15% entsprechend) auszurichten; es sei ihm die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu bewilligen. Zur Begründung liess er unter anderem ausführen, er verspüre auch heute noch Nackenbeschwerden und vom Ellbogen in die Finger der rechten Hand ausstrahlende Schmerzen. Er sei auch aktuell weiterhin arbeitsunfähig. Bereits im Kantonsspital E.\_\_\_\_ habe er Nackenbeschwerden und vom Ellbogen in die Finger der rechten Hand ausstrahlende Schmerzen sowie Gefühllosigkeit verspürt. Hievon habe er damals jedoch nichts erwähnt, weil er die Beschwerden nicht habe differenzieren können. Im Kantonalen Spital F.\_\_\_\_ habe er darüber zwar berichtet. Wegen Sprachschwierigkeiten sei er aber nicht verstanden worden. Diese Leiden seien deshalb nicht in die Krankengeschichte aufgenommen worden. Die Tatfrage beurteile sich nicht nur nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, sondern auch nach der Häufung von weiteren Zusatzkriterien (besondere Eindringlichkeit des Unfalls, Schwere der erlittenen Verletzungen, ungewöhnlich lange Dauer der Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, schwieriger Heilungsverlauf, Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit). Die Sensibilitätsstörung in den Fingern IV und V stelle eine mögliche Unfallfolge dar. Der Beschwerdeführer habe nicht erst bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. August 2004 die von der Schulter ausstrahlenden Schmerzen angegeben. Diese seien bereits in früheren ärztlichen Berichten vermerkt. Es könne mit Sicherheit gesagt werden, dass die Schulter- und Fingerschmerzen mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Folge des erlittenen Unfalls seien. Voreilig sei der Schluss, dass die Scapulafraktur rechts vollständig ausgeheilt sei. Tatsache sei, dass die Schmerzen weiterhin bestehen würden und weit und breit keine andere Ursache als der Unfall zu erkennen sei. Aber auch die Sensibilitätsstörungen der Finger IV und V rechts seien, wenn überhaupt, zu wenig abgeklärt worden. Der falsche Entscheid, dass ein Zusammenhang zwischen den Schulter-Arm- und Fingerleiden mit dem Unfall nicht bestehe, sei nicht von einem Arzt, sondern von einem Suva-Sachbearbeiter gefällt worden (Suva-act. 41). Entsprechend seien die Nacken-HWS-Beschwerden unfallbedingt. Es sei eine Tatsache, dass heute in der Wirtschaft Gründe wie mangelnde Ausbildung, unzureichende Sprachkenntnisse, Alter und dergleichen eine entscheidende Bedeutung für Erwerbseinbussen hätten. Weit herum würden nur junge und überqualifizierte Mitarbeiter gesucht. Unabhängig vom Schulter-, Arm- und Fingerleiden rechts könne der Beschwerdeführer schon wegen seiner übrigen Leiden die von ihm verlangten Montage- und Sortierarbeiten nicht verrichten.



Auch könne er keine Lagerarbeiten (mit leichten Gewichtsbelastungen, Mitfahren in Fahrzeugen auf kurzen Strecken) ausführen. Der Kreisarzt Dr. med. H.\_\_\_\_ sei völlig voreingenommen. Er suche nach fadenscheinigen Argumenten, gemäss welchen der Beschwerdeführer in der Lage sein solle, vollzeitig und vollschichtig die von ihm verlangten Arbeiten zu verrichten. Das vom Arzt erstellte Zumutbarkeitsprofil fusse auf dem Vorurteil, dass der Beschwerdeführer simuliere. Ohne möglichen Test in einer Eingliederungsanlage werde vom Arzt abstrakt und nicht fallbezogen einfach behauptet, der Beschwerdeführer könne wechselbelastende Tätigkeiten vollzeitig und vollschichtig ausführen; dies obwohl er nur sehr kurzzeitig gehen und stehen könne und sich absolut nicht bis zum Boden hinunter bücken könne. Auf den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ könne dementsprechend nicht abgestellt werden. Es müsse ein neues aktuelles Zumutbarkeitsprofil erstellt werden, welches auf die tatsächlichen Bewegungsmöglichkeiten des Beschwerdeführers abstelle. Die ermittelten Einkommen möchten für das von der Beschwerdegegnerin diktierte Zumutbarkeitsprofil richtig sein. Dieses Zumutbarkeitsprofil sei jedoch falsch. Vom Valideneinkommen von Fr. 96'290.-- könne unter Vorbehalt einer eingehenden Prüfung ausgegangen werden. Bei der Integritätsschadenschätzung müssten wegen der Ellbogen- und Fingersensibilitätsstörungen auch noch die Tabellen 1 und 6 zur Anwendung kommen (act. G 1).

C.- In der Beschwerdeantwort vom 18. August 2006 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Entscheids. Sie erklärte die Erwägungen im angefochtenen Entscheid zum integrierenden Bestandteil der Beschwerdeantwort. Auf die weiteren Ausführungen wird in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

D.- Mit Replik vom 8. September 2006 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seinen Standpunkt.

E.- Am 26. September 2006 gewährte der Versicherungsgerichtspräsident dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das vorliegende Verfahren (act. G 14).

F.- Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 15). Die Parteien verzichteten auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.



II.

1.- a) Streitig ist vorliegend der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 20. November 2003. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und danach auftretenden gesundheitlichen Einschränkungen sowie die Voraussetzungen der Ausrichtung von Rente und Integritätsentschädigung im angefochtenen Entscheid (Erwägung 1b, c, 2a-d, 5b) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. Der Beschwerdeführer lässt ausführen, neben den Rückenbeschwerden leide er auch an Nackenbeschwerden und Gefühllosigkeit in den Fingern IV und V der rechten Hand. Bereits im Kantonsspital E.\_\_\_\_ habe er Nackenbeschwerden und vom Ellbogen in die Finger der rechten Hand ausstrahlende Schmerzen sowie Gefühllosigkeit verspürt. Hievon habe er damals jedoch nichts erwähnt, weil er die Beschwerden nicht habe differenzieren können. Im Spital habe er darüber zwar berichtet. Wegen Sprachschwierigkeiten sei er aber nicht verstanden worden. Die Sensibilitätsstörung in den Fingern IV und V stelle eine Unfallfolge dar. Der Beschwerdeführer liess sodann die Festlegung des IV-Grades sowie der Integritätseinbusse beanstanden (act. G 1).

b) Im Bericht vom 5. August 2004 kam Suva-Kreisarzt Dr. med. E. H.\_\_\_\_ hinsichtlich des vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschlafgefühls an den Fingern IV und V der rechten Hand zum Schluss, ein eigentliches Tinnel-Phänomen über dem Sulcus nervi ulnaris bestehe nicht. Es sei jedoch eine neurologische Beurteilung indiziert (Suva-act. 32). Der Neurologe Dr. med. I.\_\_\_\_, hielt im Bericht vom 21. September 2004 unter anderem fest, die Ursache der Sensibilitätsstörung der Finger IV und V der rechten Hand liege in einer leichten bis mässigen Neuropathie des Nervus ulnaris am Sulcus. Hinweise für eine Ulnarisschädigung sowie für eine Armplexus- oder eine zervikale Nervenwurzelläsion würden sich nicht finden. Die Indikation zu einem operativen Vorgehen sei nicht gegeben. Die Prognose bezüglich Rückbildung sei günstig (Suva-act. 39). Die Neuropathie des Nervus ulnaris wurde daraufhin vom Suva-Kreisarzt Dr. med. K.\_\_\_\_ in einem lediglich möglichen (nicht wahrscheinlichen) Zusammenhang mit dem Unfall vom 20. November 2003 gesehen (Suva-act. 40, 46), wohingegen Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, am 4. November 2004 den Standpunkt



vertrat, dass die Beschwerden im Bereich der Finger im Zusammenhang mit dem Unfall stehen würden (Suva-act. 45). Dr. K.\_\_\_\_ bestätigte am 6. Dezember 2004, dass er eine Tätigkeit des Beschwerdeführers auf dem Bau nicht mehr als möglich ansehe. Er sei für leichte bis mittelschwere Arbeiten, ohne vorn über gebeugte Stellung und ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule, arbeitsfähig. Lasten bis zu 15kg könnten gehoben werden (Suva-act. 52). Dem Bericht des Universitätsspitals E.\_\_\_\_ vom 24. Mai 2005 ist unter anderem zu entnehmen, dass die Metallentfernung zu keiner Beschwerdebesserung führte. Bei geheilter Fraktur und stabiler Spondylodese Th11/12 würden aus wirbelsäulenorthopädischer Sicht keine weiteren Therapiemöglichkeiten mehr gesehen. Empfohlen werde Physiotherapie bei Bedarf. Als Bauarbeiter bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 67). Dr. H.\_\_\_\_ hielt im Kreisarzt-Bericht vom 3. Juni 2005 als Schlussfolgerung fest, der Beschwerdeführer klage immer wieder über Nacken-HWS-Beschwerden, wobei nach dem Unfallereignis keine Verletzungen festgestellt worden seien. Die Scapulafraktur rechts sei vollständig ausgeheilt ohne Residuen, so dass diese Beschwerden, Verspannungen und Schmerzen nicht mit dem Unfallereignis erklärt werden könnten und allfällige Therapien über die Krankenversicherung abzuwickeln seien. Dem Beschwerdeführer seien wechselbelastende Tätigkeiten für die Wirbelsäule, mit Zusatzbelastungen von vereinzelt 10kg vom Boden bis Schulterhöhe, ohne andauernd vorgeneigte Körperposition (unabhängig von Alter, Sprache, Ausbildung, Konstitution und Arbeitsmarkt) vollzeitlich zumutbar. Am ehesten vorstellbar seien Montage- oder Sortierarbeiten an tischhoher Oberfläche mit freier Arbeitsposition, Lagerarbeiten mit leichten Gewichtsbelastungen sowie Mitfahrer auf kurzen Strecken in einem Fahrzeug. Nicht zumutbar seien kraftvolle Stoss-, Zug- und Drehbewegungen mit dem Oberkörper, andauernde axiale Scherkräfte auf den Wirbelsäulenbereich sowie Zwangshaltungen für den Oberkörper und schwere Arbeiten wie Pickeln, Schaufeln, Bohren, Vibrationen und Hämmern. Bei residuenfrei abgeheilte Rippenfraktur rechts dorsal und Scapulafraktur rechts bestehe als Restfolge eine minimale PHS-Symptomatik an der rechten Schulter. Hinsichtlich der Wirbelsäule bestehe eine erhebliche Belastungsintoleranz und Bewegungseinschränkung sowie leichte Ruheschmerzen mit belastungsabhängiger Verstärkung (Suva-act. 68). Dr. I.\_\_\_\_ berichtete am 25. November 2005, klinisch finde sich nur eine diskrete Ulnarisläsion mit Sensibilitätsstörung im autonomen Areal und angedeuteter Schwäche der ulnaren



Lubricales. Im Vergleich zur Voruntersuchung sei eine weitgehende Besserung der Ulnarisneuropathie zu verzeichnen. Die subjektive Schwäche bei Gebrauch von Messern und Werkzeugen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine schmerzbedingte Minderinnervation zurückzuführen. Weitergehende diagnostische Massnahmen seien nicht notwendig; der Patient solle weiterhin jeglichen Druck auf den Sulcus vermeiden. Da die Schmerzen im Vordergrund stünden und zu einer Schmerzhemmung führen würden, stelle er zur Diskussion, nochmals eine Serie Physiotherapie in die Wege zu leiten (Suva-act. 93). Dr. M.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, legte in der Beurteilung vom 25. Juli 2006 dar, der behandelnde Arzt Dr. L.\_\_\_\_ attestiere nur aufgrund subjektiver Klagen und ohne objektive Befunde einfach ganzheitlich eine volle Arbeitsunfähigkeit. Eine kritische Beurteilung der Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfolge nicht. Was die leichte Ulnaris-Neuropathie am Ellbogen rechts betreffe, so sei rechtzeitig von solchen Beschwerden bis zur kreisärztlichen Untersuchung vom 5. August 2004 nie die Rede gewesen; dies trotz Hospitalisationen in E.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_. Die betreuenden Ärzte hätten einfach eine zeitliche Kausalordnung "post hoc" aufgrund der nachträglichen Angaben ihres Patienten gemacht. Angebliche Brückensymptome seien eine Glaubensfrage. Experten müssten sich an Fakten halten. Medizinisch würden die an sich unbestrittenen Befunde von Dr. I.\_\_\_\_ vom 21. September 2004 jedenfalls keine Rückschlüsse auf die Ursache erlauben. Erfahrungsgemäss würden Neuropathien des Nervus ulnaris am Ellbogen-Sulcus meistens spontan auftreten bei anatomischen Varianten oder degenerativen Veränderungen. Eine Unfallkausalität sei höchstens möglich. Im übrigen seien die Befunde des Neurologen anlässlich der Kontrolle vom 24. November 2005 derart diskret gewesen, dass deswegen auch ungeachtet von akademischen Kausalitäts-Diskussionen weder ein dauernder und erheblicher Integritätsschaden noch eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Schon am 25. November 2004 (Suva-act. 50) sei im Kantonsspital E.\_\_\_\_ festgehalten worden, dass die Ulnaris-Problematik für den Patienten weitaus im Hintergrund gestanden sei und kaum gestört habe. Eine Verschlimmerung seither sei objektiv nicht nachgewiesen, im Gegenteil. Auch die bestens geheilte Fraktur des Schulterblattes könne die geltend gemachten diffusen Armbeschwerden rechts nicht erklären. Im übrigen bestätigte Dr. M.\_\_\_\_ die Beurteilungen der Kreisärzte (Suva-act. 111).



c) Die Beurteilungen von Dr. H.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2005 und von Dr. M.\_\_\_\_ vom 25. Juli 2006 setzen sich ausführlich mit der medizinischen Aktenlage auseinander und enthalten insbesondere eine nachvollziehbare Begründung, wieso die vom Beschwerdeführer geklagten Nacken-HWS-Beschwerden und die Sensibilitätsstörungen der Finger IV und V der rechten Hand nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 20. November 2003 zurückgeführt werden können. Dass diese Beschwerden auch anlässlich der Besprechung vom 12. März 2004 nicht zur Sprache kamen, kann nicht auf Verständigungsprobleme zurückgeführt werden (vgl. act. G 1 S. 4), denn an dieser nahmen der Beschwerdeführer, seine Ehefrau sowie die deutsch sprechende Schwägerin teil (Suva-act. 21). Zu Recht hielt die Beschwerdegegnerin fest, für die Mitteilung von Schmerzen in einem bestimmten Körperbereich seien keine fundierten Sprachkenntnisse erforderlich (act. G 9 S. 4). Die Sensibilitätsstörungen in den Fingern IV und V der rechten Hand führte Dr. I.\_\_\_\_ im Bericht vom 21. September 2004 auf eine leichte bis mässige Neuropathie des Nervus ulnaris zurück. Nerven- oder Nervenwurzelschädigungen konnten jedoch nicht objektiviert werden (Suva-act. 39). Von Seiten des Kantonsspitals E.\_\_\_\_ wurden neurologische Ausfälle explizit verneint ("keine Neurologie"; Suva-act. 10). Erst am 5. August 2004 erwähnte der Beschwerdeführer erstmals ein Einschlafgefühl an den Fingern IV und V der rechten Hand (Suva-act. 32 S. 3). Diese Problematik bezeichnete er am 25. November 2004 als kaum störend (Suva-act. 50), und Dr. I.\_\_\_\_ stellte am 25. November 2005 eine weitgehende Besserung der Ulnarisproblematik fest (Suva-act. 93). Der Nacken war nach Lage der Akten vom Unfall nicht betroffen, und es ergaben sich auch im HWS-Bereich keine Unfallfolgen. Die HWS präsentierte sich bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 30. Mai 2005 völlig unauffällig (Suva-act. 68 S. 3). Gegenüber den Ärzten des Universitätsspitals hatte der Beschwerdeführer im übrigen das Bestehen von Nackenschmerzen verneint (Suva-act. 50). Unbestritten ist demgegenüber die Unfallkausalität der Befunde im Bereich des Rückens und an der rechten Schulter (PHS-Symptomatik; vgl. Suva-act. 69), wobei die Scapulafraktur rechts vollständig ausheilte. Anlässlich der Untersuchung vom 30. Mai 2005 zeigten sich normale Verhältnisse an der rechten Schulter mit voller und freier Beweglichkeit und ohne Druck- und Bewegungsschmerzen (Suva-act. 68 S. 3). Es besteht dementsprechend kein Anlass, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. Dies umso weniger, als der Beschwerdeführer sich anlässlich der



Untersuchung vom 30. Mai 2005 eher gegenspannend und wenig bewegungsfreudig gezeigt und seine Behinderungen demonstriert hatte, wobei sich dies durch die objektiven Befunde nicht erklären liess (Suva-act. 68). Bereits im Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ war eine reduzierte Belastungsbereitschaft festgehalten worden (Suva-act. 16). Wenn der behandelnde Arzt Dr. L.\_\_\_\_ im Zeugnis vom 10. Februar 2006 weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigte und festhielt, eine Arbeitsversuch zu 50% sei gescheitert (act. G 1.1.1 /3), so ist festzuhalten, dass er seine Einschätzung nicht näher begründete und lediglich auf subjektive Angaben des Beschwerdeführers, d.h. das Bestehen von heftigen Rückenbeschwerden und von Sensibilitätsstörungen im Bereich der Finger IV und V der rechten Hand, verwies. Die Unfallkausalität der letzteren sind jedoch wie dargelegt nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Dass ein Zusammenhang möglich ist, vermag noch keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auszulösen. Die Schmerzangaben des Beschwerdeführers allein vermögen keine andere Beurteilung zu rechtfertigen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 14. Februar 2006 [U 57/05] Erw. 4). Konkrete Anhaltspunkte, welche gegen die Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung vom 3. Juni 2005 (Suva-act. 68) sowie derjenigen von Dr. M.\_\_\_\_ vom 25. Juli 2006 (Suva-act. 111) sprechen würden, liegen nicht vor, weshalb ihnen entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (act. G 1 S. 9f) auch uneingeschränkte Beweiskraft (vgl. BGE 125 V 351 Erw. 3b/ee) zukommt. Die Rechtsprechung erachtet Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 Erw. 3b). Lediglich für psychiatrische Berichte ist in der Regel eine persönliche Untersuchung durch den Bericht erstattenden Arzt vorausgesetzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. November 2004 i/S E.M., Erw. 3.2.4 [I 163/04]). Der Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ (Suva-act. 111) erfüllt die erwähnten Voraussetzungen.

Das Datum des Einsprache-Entscheids (17. Februar 2006) bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Prüfungsbefugnis (vgl. BGE 121 V 362 Erw. 1b mit Hinweisen). Dass sich im Nachgang zum Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom Juni 2005 bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids vom 17.



Februar 2006 eine unfallbedingte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben hätte, wird nicht geltend gemacht und lässt sich auch den Akten nicht entnehmen. Wenn der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers darlegt, dass weitere Zusatzkriterien (besondere Eindringlichkeit des Unfalls, Schwere der erlittenen Verletzungen usw.) erfüllt seien (act. G 1 S. 5f), so ist festzuhalten, dass diese Kriterien bei der Adäquanzprüfung im Zusammenhang mit psychischen Beschwerden zu prüfen sind. Psychische Beschwerden wurden jedoch - ohne entsprechende ärztliche Bestätigung - erstmals in der Replik dieses Verfahrens geltend gemacht (Suva-act. 12 S. 4), so dass sie ausser Betracht zu bleiben haben. Dies umso mehr, als sie nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildeten. Im weiteren bilden nicht unfallbedingte Gründe wie mangelnde Ausbildung und Sprachkenntnisse sowie Alter keine Basis, eine Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit zu verneinen (BGE 107 V 21).

d) Bei der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit dort nicht gesprochen werden, wo diese nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Dezember 2003 i/S E.H, mit Hinweisen [I 349/01]). Nach der Rechtsprechung darf auf eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50% nicht abgestellt werden, wenn sie praktisch nicht ausgenützt werden kann. Besteht nämlich die 50%ige Arbeitsfähigkeit nur für eine Arbeit ohne ständiges Bücken, Heben oder Tragen schwerer Lasten, ist es beispielsweise einem Maurer nicht möglich, in seinem angestammten Beruf tätig zu sein. Auch kann von einem immer als Maurer tätig gewesenen Versicherten in einem gewissen Alter vernünftigerweise nicht verlangt werden, auf eine andere Tätigkeit umzusteigen.



Ebenso kann nicht auf eine Restarbeitsfähigkeit von 25% abgestellt werden, wenn diese praktisch nicht verwertbar ist (RUMO-JUNGO, a.a.o., S. 115 und 116, mit Hinweisen; zur Frage der sozialpraktischen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 12. Oktober 2004 i/S D. [I 299/04], Erw. 4.3.1 mit Hinweisen). Beim Beschwerdeführer liegt mit einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 100% eine erheblich höhere Restarbeitsfähigkeit als in den erwähnten Fällen vor. Sodann erscheint es zumutbar, dass der im Zeitpunkt des Einsprache-Entscheids 56jährige Beschwerdeführer, welcher zuvor eine Tätigkeit auf dem Bau ausübte, nunmehr eine andere, seinem Gesundheitsschaden angepasste Hilfsarbeit ausübt. Nach ständiger Rechtsprechung ist davon auszugehen, dass solche Stellen in zureichender Zahl vorhanden sind, auch wenn zusätzliche Einschränkungen, beispielsweise die Unmöglichkeit von Positionen in Vorneigehaltung und repetitiven Rotationsbewegungen im Oberkörper, zu berücksichtigen sind (EVG-Urteil vom 3. Dezember 2003, a.a.o, Erw. 6.1).

2.- a) Das Valideneinkommen 2005 des Beschwerdeführers von Fr. 96'290.--, welches vom versicherten Jahresverdienst (Fr. 94'918.--; Suva-act. 74) ausgeht und eine Lohnerhöhung seit dem Unfall von 2.5% auf Fr. 54'870.-- (Grundlohn einschliesslich 13. Monatslohn) beinhaltet, blieb als solches unbestritten und erscheint aufgrund der Akten ausgewiesen. Die Invalidenversicherung ging bei ihrer Berechnung vorerst von einem tieferen Betrag (Fr. 89'000.--) aus (Suva-act. 94), berücksichtigte dabei jedoch die Ferienentschädigung von 13% des Stundenlohns nicht, welche der Beschwerdeführer gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin auch im Jahr 2005 erhalten hätte (vgl. Suva-act. 64, 65, 71, 73). Auf das vorerwähnte Valideneinkommen ist abzustellen.

b) Die Beschwerdegegnerin legte das Invalideneinkommen gestützt auf DAP-Zahlen mit Fr. 53'192.-- fest. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen



## St.Galler Gerichte

Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 28. August 2003 i/S C. [U 35/00] Erw. 4.2.2). Konkret liegen die erforderlichen Angaben vor (Suva-act. 78). Die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze sind den behinderungsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasst, weshalb sie zu Recht als Grundlage für die Bemessung des Invalideneinkommens verwendet wurden. Dies gilt auch für die bei der Tätigkeit in der N.\_\_\_\_ AG (selten) erforderlichen Arbeiten über Kopfhöhe und die Rotationen, da sie soweit ersichtlich keine Gewichtsbelastung beinhalten bzw. keine erhebliche Kraftausübung voraussetzen. Dem Beschwerdeführer sind lediglich kraftvolle Stoss-, Zug- und Drehbewegungen mit dem Oberkörper unzumutbar (Suva-act. 68). Im Rahmen des DAP-Systems sind leidensbedingte Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht und damit nicht zulässig (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.3.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Februar 2004 i/S H.M. [U 208/02]).

Zum Vergleich kann das zumutbare Invalideneinkommen anhand der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt und dabei auf Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abgestellt werden. Zugrunde zu legen wären - wie beim Valideneinkommen - die Zahlen des Jahres 2005 bzw. diejenigen im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (BGE 128 V 174). Der Beschwerdeführer ist zwar auf leichte Hilfsarbeiten beschränkt, aber er wäre in der Lage, seine Restarbeitsfähigkeit in vielen Branchen zu verwerten, sowohl im Sektor Produktion als auch im Sektor Dienstleistungen. Auszugehen ist deshalb vom allgemeinen Durchschnittslohn aller Branchen. Aus der LSE 2004 TA 1 Niveau 4 ist für Männer ein Monatssalär von Fr. 4'588.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 55'056.-- (2004) basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2004, d.h. auf 41.6 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 57'258.-- ergibt. Im Jahr 2005 stiegen die Nominallöhne um 1.2%, woraus für dieses Jahr ein Betrag von Fr. 57'945.-- resultiert. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 10% ergäbe sich ein solcher von Fr. 52'150.--. Der Umstand, dass der DAP-Wert diesen Betrag um rund 1'000.-- Franken überschreitet, stellt jedoch keinen Grund dar, nicht auf den DAP-Wert abzustellen. Der von der



Beschwerdegegnerin errechnete IV-Grad von 45% lässt sich unter diesen Gegebenheiten nicht beanstanden.

3.- Der Beschwerdeführer lässt beantragen, es sei ihm eine höhere Integritätsentschädigung als aufgrund einer Integritätseinbusse von 15% zuzusprechen. - Die Integritätsschadenschätzung vom 30. Mai 2005 durch Dr. H.\_\_\_\_ ergab gestützt auf Tabelle 7 Punkt 1 (Frakturen BWS, Schmerzfunktionsskala ++ - ++ + : 5-20%) und unter Berücksichtigung der nachgewiesenen strukturellen Veränderungen und der Spondylodese eine Integritätseinbusse von 15% (Suva-act. 69). Die unfallfremden Finger- bzw. Ellbogenbeschwerden sowie Nacken-HWS-Beschwerden vermögen eine durch die Beschwerdegegnerin zu entschädigende Integritätseinbusse nicht zu begründen. Es muss deshalb bei der grundsätzlich nicht beanstandeten Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ sein Bewenden haben.

4.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Entscheids abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Zuzufolge der bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung ist der Rechtsbeistand vom Staat zu entschädigen. Es rechtfertigt sich, die Entschädigung auf pauschal Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.--.