

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/49 vom 22. Januar 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_49

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/49 du 22 janvier 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/49 del 22 gennaio 2007

Regeste

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von physischen und psychischen Beschwerden, welche im Rahmen eines Rückfalls gemeldet wurden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2007, UV 2006/49).

Erwägungen

E. 1

a) Streitig ist, ob die im Oktober 2003 im Rahmen eines Rückfalls gemeldeten gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers in einem adäquatkausalen Zusammenhang zum Unfall vom 22. November 2000 stehen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 1 und 4a) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und somatischen und psychischen, im Rahmen eines Rückfalls aufgetretenen Störungen sowie der Taggeld- und Rentenausrichtung zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. b) Dr. med. D.____ diagnostizierte am 10. April 2001 beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungsstörung bei Zustand nach Arbeitsunfall (Suva-act. 5). Am 3. und 22. März sowie 9. April 2001 hatte der Beschwerdeführer Dr. med. E.____ wegen Schmerzen im rechten Schulterblatt, Müdigkeit, Schlafstörungen und Antriebslosigkeit aufgesucht. Dr. E.____ hielt im Bericht vom 1. September 2003 fest, es habe sich damals wahrscheinlich um eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt gehandelt. Aufgrund der Rückbildung der psychopathologischen Befunde habe er am 9. April 2001 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Therapie sei damals beendet worden (Suva-act. 20). Im Bericht vom 3. März 2003 bestätigte Dr. D.____, dass ihn der Beschwerdeführer Anfang Januar 2003 erneut wegen einer seit einem dreiviertel Jahr bestehenden instabilen körperlichen Belastbarkeit am Arbeitsplatz konsultiert habe. Gegenüber den Dres. med. F.____ und G.____, berichtete der Beschwerdeführer im Rahmen einer vom 12. März bis 9. Mai 2003 dauernden ambulanten Behandlung über Durchschlafstörungen und Ängste seit Mitte 2002, welche in Verbindung mit den Schulterschmerzen und einer allgemeinen Kraftlosigkeit auftreten würden. Die Ärzte empfahlen eine ambulante Gesprächstherapie und bestätigten eine volle Arbeitsfähigkeit bis auf weiteres (Suva-act. 12 Beilagen, 14). Die Klinik H.____ diagnostizierte im Bericht vom 11. April 2003 ein myofasciales Schmerzsyndrom im rechten Scapula-Bereich bei Arbeitsunfall am 22. November 2000 sowie eine posttraumatische Belastungsstörung. Bei der neurologischen Untersuchung habe allenfalls eine diskrete Parese im M. deltoideus rechts gefunden werden können, was dem Zustand nach partieller traumatischer Muskeldurchtrennung entsprechen könne (Suva-act. 21). Dr. D.____ bestätigte ab 24. September 2003 einen Arbeitsausfall (Suva-act. 24, 28). Am 2. November 2003 berichteten die Ärzte des Kantonsspitals Z.____, Abteilung für

Psychosomatik über eine Behandlung des Beschwerdeführers. Als Diagnosen hielten sie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine mittelgradig depressive Episode sowie einen Verdacht auf Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung fest. Aktuell arbeite der Beschwerdeführer zu 100% (Suva-act. 29). Kreisarzt Dr. med. I. ___ führte am 4. Februar 2004 aus, eindeutig im Vordergrund stehe die psychische Problematik. Von der organischen Seite her vermöchten die Befunde der Klinik für Neurologie die Beschwerden nicht zu erklären. Die Suche nach organischen Verletzungen im Bestreben, auf diesen (geringfügigen) Verletzungen die psychischen Beschwerden aufzuhängen, sei der falsche Weg (Suva-act. 39). Im Bericht vom 29. März 2004 bestätigte Dr. C. ___, dass der Beschwerdeführer bei ihm seit dem 15. Dezember 2003 in ambulanter Behandlung stehe. Die beim Patienten vorliegende Belastungsstörung sei mit dem Unfall vom November 2000 in Verbindung zu setzen. Er sei seit September 2003 zu 100% arbeitsunfähig. Die Fortführung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei indiziert (Suva-act. 51). Eine Abklärung in der Klinik K. ___ ergab gemäss Gutachten vom 28. September 2004, dass von Seiten des Schultergelenks keine Pathologie vorliege. Von orthopädischer Seite sei der Patient für schwere körperliche Arbeit und Arbeiten mit lange andauernden Tätigkeiten über Schulterniveau eingeschränkt arbeitsfähig. Für mittelschwere körperliche Arbeiten, die grösstenteils unter Schulterebene durchzuführen seien, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Die vom Patienten geltend gemachten Beschwerden im Bereich des rechten Schulterblattes (persistierende Muskelschmerzen) seien mit Sicherheit auf den Unfall vom 22. November 2000 zurückzuführen. Bezogen auf die rein somatischen Beschwerden durch Narbenbildung werde eine Minderung der Arbeitsfähigkeit von 10% gesehen (Suva-act. 61). Dr. C. ___ hielt im Bericht vom 5. November 2004 fest, im Rahmen der Behandlung sei es zu einer leichten Besserung der Grundsymptomatik gekommen, jedoch zeige der Patient immer noch ein leicht agitiertes depressives Zustandsbild. Die Beibehaltung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei sinnvoll, weshalb am 20. März 2004 auch eine IV-Anmeldung zur Durchführung von beruflichen Massnahmen erfolgt sei. Die Fortführung der Behandlung sei indiziert (Suva-act. 64). Der Berufsberater der IV berichtete am 6. Januar 2005, der Beschwerdeführer habe (im Rahmen des RAV-Beschäftigungsprogramms) Fortschritte gemacht und arbeite seit Mitte November 2004 100%. Er erbringe natürlich nicht die volle Leistung. Er fühle sich im Arbeitsumfeld wieder sicherer. Jedoch habe er nach wie vor Probleme, wenn in der Nähe Maschinen laufen würden. Als berufliche Massnahme sei die Arbeitsvermittlung vorgesehen (Suva-act. 70). In der Folge absolvierte der Beschwerdeführer im Rahmen einer beruflichen Massnahme der IV eine Anlernzeit in der L. ___ (Suva-act. 74, 76, 80, 83, 84). Am 17. März 2005 äusserte er sich gegenüber dem Suva-Aussendienstmitarbeiter zum Verlauf der Tätigkeit bei dieser Firma. Der ehemalige Vorgesetzte des Beschwerdeführers bei der B. ___ teilte gleichentags mit, bei Eintritt im Mai 2001 habe der Beschwerdeführer bekannt gegeben, dass er wegen des früheren Unfalls nicht an Drehbänken arbeiten wolle. Man habe diesem Wunsch entsprechen und ihn an Abkant- und Schneidemaschinen einsetzen können. Während gut einem Jahr habe er sehr gute Arbeit geleistet. Er sei pünktlich und zuverlässig gewesen. Dann habe seine Leistung im Verlauf der Monate langsam abzubauen begonnen. Die Leistung habe auch im Jahr 2003 immer mehr nachgelassen. Er habe Beschwerden gehabt und Mühe bekundet. Im September 2003 habe er mitgeteilt, dass es nicht mehr gehe und er sich psychisch angeschlagen fühle (Suva-act. 79). Im Nachgang zu einer schriftlichen Anfrage von Suva-Arzt Dr. med. M. ___ vom 12. Mai 2005 (Suva-act. 77) hielt Dr. C. ___ am 27. Juni 2005 telefonisch unter anderem fest, der Beschwerdeführer sei für

eine geeignete Tätigkeit grundsätzlich mit vollem Pensum einsetzbar. Einschränkend sei zu berücksichtigen, dass ein Einsatz an einer Maschine, an welcher sich die Verletzung vom November 2000 ergeben habe, oder an vergleichbaren Geräten nicht in Betracht komme. Derzeit konsultiere der Beschwerdeführer seine Sprechstunde in mehr als vierwöchigen Intervallen. Zu Behandlungsbeginn im Dezember 2003 und auch 2004 habe er beim Beschwerdeführer in erster Linie ein klinisch bedeutsames depressives Syndrom festgestellt. Sichere Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung habe er nicht gefunden. Die von ihm vorerst aufgeworfene Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung habe er bald einmal fallen gelassen. Die diagnostischen Kriterien hierfür seien bei näherer Betrachtung nicht erfüllt gewesen. Im Rückblick auf den Arbeitsunfall vom 22. November 2000 sei er, Dr. C.____, der Meinung, dass die damalige Verletzung und insbesondere deren Folgen zwar nicht allein, aber wesentlich die spätere Depressivität begründen würden: Der Beschwerdeführer habe nach dem Arbeitsunfall die Arbeit am Gerät, welches zur Verletzung geführt habe, nicht mehr fortgesetzt. Dies sei ihm auch nicht mehr zugemutet worden. Zwar sei es möglich gewesen, ihn andernorts zu beschäftigen. Die weniger anspruchsvolle Tätigkeit habe ihn allerdings nicht befriedigt. Auch habe er feststellen müssen, trotz der geringeren Anforderungen die Erwartungen der Arbeitskollegen und Vorgesetzten nicht zu erfüllen. Er habe in dieser Phase zunehmend unter Versagensangst gelitten. Ein seelischer Leidensdruck bzw. eine Verhaltensauffälligkeit hätten mindestens seit März 2003 bestanden. Er, Dr. C.____, habe den Eindruck gewonnen, dass sich zunehmend eine depressive Störung etabliert habe, die Ende 2003 und zu Beginn 2004 ein erhebliches Ausmass erreicht habe, um im weiteren bis im Herbst 2004 deutlich abzuklingen (Suva-act. 81). In seiner Beurteilung vom 14. September 2005 gelangte Dr. M.____ zum Schluss, es lasse sich mit Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass zwischen dem Unfall vom 22. November 2000 und den späteren psychischen Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Im wesentlichen sei es zu einer depressiven Störung gekommen, die nachweislich mindestens zu Beginn 2004 ein klinisch erhebliches Ausmass erreicht habe. Unter Behandlung sei es im Herbst 2004 zu einer weitgehenden Rückbildung der Depression gekommen. Seit November 2004 begründe die Depression mit Blick auf das Leistungsvermögen keinen relevanten Störungswert mehr und damit auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 82).

E. 2

a) Wie dargelegt gingen die Gutachter der Klinik K.____ im Bericht vom 28. September 2004 beim Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht für mittelschwere Tätigkeiten unter Schulterebene - bei Fehlen einer Pathologie im Schultergelenk - von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. Hingegen führten sie die bestehenden Beschwerden im Bereich des rechten Schulterblattes natürlich kausal auf den Unfall vom 22. November 2000 zurück und erachteten bezüglich der somatisch bedingten Beschwerden durch Narbenbildung eine Arbeitsunfähigkeit von 10% als gegeben (Suva-act. 61 S. 7f). Wenn der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers festhält (act. G 1 S. 5), dass die Beschwerden durch Narbenbildung, da nicht belastungsabhängig, auch bei leichter Tätigkeit vorhanden seien, so ist zu beachten, dass die Gutachter den Beschwerdeführer lediglich für schwere körperliche Arbeit und für lange andauernde Tätigkeiten über Schulterniveau als eingeschränkt arbeitsfähig erachteten, hingegen für mittelschwere körperliche Arbeiten, die grösstenteils unter Schulterebene auszuführen sind, ausdrücklich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestätigten (act. G 61 S. 7). Die erwähnte Arbeitsunfähigkeit von 10% kann sich daher nur auf Tätigkeiten über

Schulterniveau bzw. auf schwere Arbeit beziehen. Dieses Ergebnis lässt sich insbesondere auch mit dem nachstehend darzulegenden Resultat der BEFAS-Abklärung vereinbaren. Eine Rückfrage bei der Klinik O.____ (act. G 10 S. 2 unten) erübrigt sich unter diesen Umständen. Die somatischen Beschwerden hatten im Nachgang zum Unfall keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Der Beschwerdeführer nahm die Arbeit bei der A.____ am 22. Januar 2001 zu 50% auf, und ab 1. April 2001 war wieder eine 100%ige Tätigkeit vorgesehen (Suva-act. 4, 5). Dieses Arbeitsverhältnis beendigte er wegen einer psychischen Problematik, d.h. wegen der Angst, an einer ähnlichen Maschine tätig sein zu müssen, an welcher er verunfallt war (vgl. Suva-act. 29 S. 2). Bei der B.____ leistete er nach Angaben der Arbeitgeberin während gut einem Jahr sehr gute Arbeit, und es bestanden überhaupt keine Probleme. Erst danach liessen die Leistungen nach (Suva-act. 75 S. 2). Sowohl bei der Tätigkeit bei der A.____ als auch bei derjenigen bei der B.____ waren nach Lage der Akten (vgl. z.B. Suva-act. 1, 32) keine schweren Arbeiten bzw. solche über Schulterhöhe auszuüben. Vielmehr handelte es sich soweit ersichtlich um leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Schulterniveau, für welche wie erwähnt aus organischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit ärztlich bestätigt wurde. Der Beschwerdeführer selbst erachtete sich grundsätzlich auch in der Lage, die spätere Tätigkeit bei der L.____, d.h. das Einstellen einer Wasserstrahlmaschine für das Schneiden von Metallen und Steinen, auszuführen, wobei er gewisse Zweifel äusserte, dass er die an ihn gestellten (fachlichen) Anforderungen erfüllen könne (Suva-act. 79). Dieses Arbeitsverhältnis wurde allerdings - offenbar unter anderem wegen finanzieller Probleme der Arbeitgeberin (vgl. act. G 1 S. 6f, G 1.2/2-4, G 13 S. 2) - auf den 9. Dezember 2005 aufgelöst. Die in der Folge durchgeführte Abklärung in der BEFAS ergab gemäss Bericht vom 23. Juni 2006, dass der Beschwerdeführer gestützt auf die aktuelle medizinische Situation und die Abklärungsergebnisse zeitlich uneingeschränkt ganztags bei körperlich und speziell die rechte obere Extremität nicht stärker belastenden Tätigkeiten unter behinderungsgerechten Arbeitsverhältnissen eingesetzt werden könne. Bei der beruflichen Wiedereingliederung könne unter Gewährung einer grosszügig bemessenen Einarbeitungszeit und bei stützend-begleitender Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung die Realisierung einer uneingeschränkten 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit erwartet werden. Eine behinderungsadaptierte Tätigkeit sollte unter Möglichkeit des Einnehmens von Wechselpositionen ausgeführt werden können, ohne länger dauerndes oder repetitives Tätigsein in stärker belastenden Körperpositionen, wie z.B. bei Überkopfeinsätzen oder bei Arbeiten in Armvorhalteposition rechts unter Kraftaufwendung. In rückengerechter Körperposition seien gelegentliche leichtere Gewichtsbelastungen beidhändig zumutbar (geprüft bis ca. 15kg). Zudem sei die angegebene Kälteempfindlichkeit zu berücksichtigen. Maschinenbedienungen mit potentiell erhöhter Unfallgefährdung würden als nicht mehr zumutbar erachtet. Die Wiedereingliederung sollte in eine körperlich und kognitiv nicht überfordernde Tätigkeit erfolgen. Die Zusprechung einer Einarbeitungszeit sei aus medizinischer Sicht auch eine vorbeugende Massnahme, um allfällige überforderungsbedingte Somatisierungstendenzen zu vermeiden (act. G 13). Im Resultat stimmt damit die BEFAS-Beurteilung mit derjenigen im Gutachten der Klinik K.____ überein. Im Zeitpunkt des geltend gemachten Rückfalls (ärztliche Behandlung ab Frühjahr 2003) lagen somit überwiegend wahrscheinlich keine organische Unfallfolgen mehr vor, welche die Arbeitsfähigkeit (für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit unter Schulterhöhe) einschränkten. b) Hinsichtlich der im Rahmen des Rückfalls geltend gemachten psychischen Beschwerden (vgl. Suva-act. 24, 27, 28, 29) ist aufgrund der Akten

eine natürliche Teil- Kausalität zum Unfall vom 22. November 2000 anzunehmen. Dr. C.____ bestätigte dazu eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab September 2003, von 50% ab 1. April 2004 und von 30% seit 23. September 2004 sowie eine volle Arbeitsfähigkeit ab 29. Oktober 2004, wobei er die Tätigkeit, welche zum Unfall führte, ausnahm. Die Arbeitsaussetzung ab 23. September 2003 hatte nicht körperliche, sondern im Wesentlichen psychische Gründe, weil der Beschwerdeführer sich den an ihn gestellten Erwartungen nicht gewachsen fühlte (Suva-act. 51, 64, 81, 82; Arztbericht von Dr. C.____ zuhanden der IV vom 22. April 2004). c) Bezüglich der Adäquanz der psychischen Beschwerden ist zunächst festzuhalten, dass der Unfall aufgrund des Geschehensablaufs und der Verletzungen, die sich der Beschwerdeführer zuzog, nicht als schwer qualifiziert werden kann. Der Beschwerdeführer geriet bei Arbeiten an der Drehbank mit dem linken Ärmel in die rotierende Metallschnecke, welche ihm die Kleider vom Körper riss und ihm in der Folge zwei grosse Rissquetschwunden an der rechten Scapula und multiple Schürfungen an der rechten Schulter zufügte (Suva-act. 1f). Bei diesem Sachverhalt kann ein ausserordentlich schweres, lebensbedrohliches Geschehen im Sinn der Praxis (dargestellt in RKUV 1995, 91) nicht bejaht werden (vgl. auch Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. Juli 2005 [U 338/04] und vom 13. Juni 2005 [276/04] Erw. 2.3). Es scheint vielmehr gerechtfertigt, von einem mittelschweren Unfall auszugehen, allerdings nicht im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen. Die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen und solchen im mittleren Bereich ist insofern von Bedeutung, als bei Unfällen im mittelschweren Bereich nach der Praxis mehrere Zusatzkriterien erfüllt sein müssen, um auf eine Adäquanz erkennen zu können, wobei die Zahl um so geringer sein kann, je näher das Ereignis bei den schweren Unfällen liegt (vgl. dazu BGE 115 V 133 Erw. 6c/bb). Dem konkreten Unfall kann nun zwar eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden, zumal der Beschwerdeführer selbst nicht in der Lage war, die rotierende Schnecke zum Stillstand zu bringen. Hingegen waren die erlittenen Verletzungen im Vergleich zu anderen Fällen (vgl. die Darlegungen im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i. S. R. vom 15. März 2005 [U 214/04]) nicht besonders schwer oder von der Art, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann bezüglich der somatischen Verletzungen nicht gesprochen werden. Die Hospitalisation nach dem Unfall dauerte bis zum 5. Dezember 2000 und verlief ohne Komplikationen und mit primärer Wundheilung (Suva-act. 2, 7). Die ärztliche Behandlung (der somatischen Unfallfolgen) dauerte somit nicht ungewöhnlich lange. Sodann lagen weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen oder eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung vor. Die psychopathologischen Befunde bildeten sich im April 2001 zurück (Suva-act. 20), und die späteren, im Nachgang zur Rückfallmeldung erfolgten ärztlichen Bemühungen konzentrierten sich weitgehend auf die psychischen Beeinträchtigungen (Suva-act. 51). Nachdem der Beschwerdeführer seit dem 22. Januar 2001 wieder zu 50% und ab Anfang Mai 2001 bei der B.____ zu 100% tätig war (Suva-act. 4, 11, 79 S. 2f), ist auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen. Soweit aus den ärztlichen Berichten für die Zeit nach der Rückfallmeldung eine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, ergingen diese Einschätzungen unter Berücksichtigung der psychischen Beschwerden, die vorliegend ausser Acht bleiben müssen. Im weiteren erklärte der Beschwerdeführer gegenüber den Ärzten der Klinik K.____, dass seine Schmerzen (im Bereich der Narbe) durchaus im Zusammenhang mit einer psychischen Belastung stehen

würden. Entsprechend kamen diese zum Schluss, dass eine Trennung von somatischen und psychischen Faktoren in diesem Zusammenhang äusserst schwierig sei (Suva-act. 61 S. 7). Nachdem das Schmerzempfinden durch die psychische Komponente beeinflusst war, können körperliche Dauerschmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Ein dauerhaftes Vorliegen der somatisch bedingten Schmerzen lässt sich auch dem Gutachten der Klinik O.____ nicht entnehmen (Suva-act. 61 S. 5). Unter diesen Umständen muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden verneint werden. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob die psychiatrische Beurteilung von Dr. M.____ vom 14. September 2005 (Suva-act. 82), welche im Wesentlichen auf einem Telefongespräch mit Dr. C.____ beruht, den Beweisanforderungen der Rechtsprechung (zur Verwertbarkeit von Telefonnotizen vgl. ARV 1992, 151 Erw. 2b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 22. Dezember 2004 i/S K.S [C 116/04]) gerecht wird.

E. 3

Zu prüfen bleibt die von den Parteien angesprochene (act. G 6 S. 4; G 15 S. 3), von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid und der ihm zugrunde liegenden Verfügung aber nicht im einzelnen geprüfte Frage, ob trotz Verneinung der Unfallkausalität der psychischen Beschwerden aufgrund der im Gutachten des Kantonsspitals Y.____ attestierten 10%igen Minderung der Arbeitsfähigkeit für schwere körperliche Arbeit mit lange dauernden Tätigkeiten über Schulterniveau (vgl. Suva-act. 61) eine Erwerbseinbusse und damit ein Rentenanspruch resultiert. Hinsichtlich der Festlegung des Valideneinkommens ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bei der A.____ vor dem Unfall, d.h. im Jahr 2000, einen Grundlohn von Fr. 58'500.-- pro Jahr erzielte (Suva-act. 1). Gemäss IK-Auszug (IV-Akten) lag das effektive Salär für die zehn Monate des Arbeitsverhältnisses bei dieser Arbeitgeberin (Juli 2000 bis April 2001) bei insgesamt Fr. 59'597.--, wobei für den Mai 2001 eine Korrektur-Buchung von Fr. 12'741.-- erfolgte; hierbei handelt es sich soweit ersichtlich um einen nicht beitragspflichtigen Taggeldbezug. Bei der B.____ lag der Jahreslohn (2003) bei Fr. 64'687.85, wobei allerdings grundsätzlich ein Monatslohn von Fr. 5'130.-- zu Ausrichtung kam (Fragebogen für den Arbeitgeber vom 26. März 2004, IV-Akten; Suva-act. 11). Der IV-Berufsberater schlug im Bericht vom 11. Juli 2006 gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik und unter Zugrundelegung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit sowie Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 10% für die Rentenprüfung der IV die Annahme eines IV-Einkommens von Fr. 52'488.-- vor (act. G 15.1). Ausgehend von diesen Werten liesse sich ein Rentenanspruch gegenüber der Beschwerdegegnerin zwar grundsätzlich nicht ausschliessen. Zu beachten ist allerdings der von der Beschwerdegegnerin zu Recht angeführte Umstand, dass der Lohn bei der B.____ nach dem Unfall höher lag als bei der A.____ vor dem Unfall (act. G 6 S. 4). Dies weist darauf hin, dass von keiner unfallbedingten Einkommenseinbusse auszugehen ist, auch wenn das Arbeitsverhältnis bei der B.____ nicht mehr besteht. Denn für dessen Kündigung ist kein unfallbedingter (somatischer) Hintergrund ersichtlich, und dem Beschwerdeführer war jedenfalls ab November 2004 auch in psychischer Hinsicht die Ausübung einer vollzeitliche Tätigkeit zumutbar. Eine (unfallbedingte) Erwerbsunfähigkeit ist unter diesen Umständen zu verneinen.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 9. März 2006 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu

erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteistandung hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Anspruch auf Entschädigung durch den Staat. Auszugehen ist von der Kostennote des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 16. November 2006 mit einem in Rechnung gestellten Betrag von Fr. 3'189.25 (Honorar von Fr. 2'850.-- zuzüglich Barauslagen von Fr. 114.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 225.25; act. G 18). Unter Berücksichtigung des Abzuges von einem Fünftel beim Honorar (Art. 31 Abs. 3 AnwG; sGS 963.70) ist der Rechtsvertreter somit mit Fr. 2'575.95 (Fr. 2'280.-- + Barauslagen von Fr. 114.-- + 7.6% Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 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. 2'575.95.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.