

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/99 vom 18. November 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_99

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/99 du 18 novembre 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/99 del 18 novembre 2010

Regeste

Art. 18 UVG. Art. 16 ATSG: Prüfung der Rentenbemessung. Festlegung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und des Invaliditätsgrades (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. November 2010, UV 2009/99).

Erwägungen

E. 1

Streitig ist, welcher Invaliditätsgrad der dem Beschwerdeführer für die Restfolgen des Unfallereignisses vom 6. August 2004 mit Wirkung ab 1. September 2007 zugesprochenen Unfallrente zugrunde zu legen ist. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 2 und 3) die rechtlichen Grundlagen der Unfallkausalität und der Bemessung von Rentenleistungen zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden.

E. 2

2.1 Ein Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Rehaklinik Bellikon vom 24. August bis 16. September 2005 ergab gemäss Austrittsbericht vom 11. Oktober 2005 die Diagnosen (A) eines Sturzes beim Fahren mit dem Trottinett mit ulnar betonten Vorderarmschmerzen rechts sowie Residualzustand einer fraglichen Nervus axillaris-Schädigung und (B) einer Epicondylopathia humeri ulnaris anamnestisch (zum aktuellen Zeitpunkt nicht manifest) mit linksseitigem sensomotorischem Sulcus-Syndrom des Nervus ulnaris (Diagnose im Rahmen einer neurologischen Abklärung im Herbst 2003). Weitere physiotherapeutische Massnahmen seien nicht indiziert; ein Heimprogramm sei instruiert worden. Die bisherige Tätigkeit als Lastwagen-Chauffeur (mit Heben und Tragen von schweren Lasten und wiederholt länger dauernden Tätigkeiten oberhalb der Horizontalen) sei nicht mehr zumutbar. Eine leichte Arbeit (5-10 kg; Heben bis 5 kg mit der rechten Hand bis zur Brusthöhe; Gehen, Stehen auch auf unebenem Gelände) ohne Krafteinsatz des Arms und der Hand rechts sowie ohne Arbeiten über Brusthöhe sei jedoch ganztags zumutbar. Der Patient wünsche eine Umschulung als Systemadministrator oder Netzwerktechniker. Um diesbezüglich Motivation und Ressourcen zu evaluieren, werde eine berufliche Abklärung in der Befas Horw als angezeigt erachtet. Die Leistungsbereitschaft werde (von den Ärzten der Rehaklinik) als fraglich beurteilt. Der Patient habe die Ansicht vertreten, dass er Anrecht auf eine Rente habe. Die Konsistenz bei den Tests und im Training sei fraglich gewesen. Das Ausmass der demonstrierten Behinderung sei mit den vorliegenden Befunden und Diagnosen nur unzureichend zu erklären. Es habe keine wesentliche Verbesserung der Belastungstoleranz erreicht werden können. Der Patient sei den Therapien einzelne Male unentschuldig ferngeblieben und habe nur die Übungen ausgeführt, von denen er sich selber einen gewissen Nutzen versprochen habe (UV-act. 73). Im Februar 2006 hielt sich

der Beschwerdeführer in der Psychiatrischen Klinik Littenheid auf (UV-act. 82). Die Beschwerdegegnerin kam für die Kosten dieses Aufenthalts mit Hinweis auf die fehlende Unfallkausalität nicht auf (UV-act. 85f).

2.2 Im Schlussbericht der Befas Appisberg vom 11. Mai 2006 über einen Abklärungsaufenthalt vom 13. März bis 4. April 2006 wurde als anamnestiche Angabe des Beschwerdeführers unter anderem festgehalten, dass er wegen eines Suizidversuchs mit Schlaftabletten in der Klinik Littenheid stationiert gewesen sei. Er habe diesen "Aussetzer" gemacht, weil er sich keine Zukunft mehr habe vorstellen können. Im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik Littenheid vom 7. Februar 2006 sei erwähnt, dass der Beschwerdeführer bereits vom 29. Dezember 1999 bis 2. März 2000 in der Psychiatrischen Klinik Wil wegen Alkoholabhängigkeitssyndrom, Anpassungsstörung und Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung hospitalisiert gewesen sei. Von Seiten der Klinik Littenheid sei ihm eine (allfällige) ambulante psychiatrische Betreuung nahegelegt worden. Die Befas-Berichterstatter kamen zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer rein aufgrund der physischen Belastbarkeit eine sechsstündige Präsenz bei behinderungsadaptierter Tätigkeit, wie z.B. geprüft im Bürobereich, wo die PC-Mausbedienung mit der linken Hand erfolgt sei, zumutbar sei. Der Beschwerdeführer habe eine tiefe Selbsteinschätzung bei behinderungsadaptierter Tätigkeit ($\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Leistungseinschränkung) geäußert, bei gleichzeitigem Wunsch nach zumindest teilweiser Existenzsicherung durch Berentung. Eine Chauffeurstätigkeit erscheine behinderungsbedingt nicht mehr zumutbar. Auch bei behinderungsadaptierten Tätigkeiten sei es während des Appisbergaufenthaltes jeweils im Tagesverlauf zu einer Akzentuierung von belastungsabhängigen Schmerzen im Schulterbereich rechts gekommen, weswegen aufgrund der aktuellen Beurteilung eine täglich sechsstündige Präsenzzeit mit verkürzter Arbeitszeit am Nachmittag zugemutet werden könne. Rein rheumatologisch-orthopädisch könne bei einer optimal behinderungsangepassten und die rechte Hand kaum belastenden Tätigkeit eine maximal $\frac{3}{4}$ -Arbeitsfähigkeit angenommen werden (z.B. nach Einarbeitungszeit in eine Tätigkeit als Transportdisponent). Zumutbar seien auch Tätigkeiten als Autokurier sowie diverse einfachere handwerkliche Hilfstätigkeiten mit Bedienen von Maschinen. Unter Berücksichtigung der psychiatrischen Diagnosen mit seit 1999 zweimaliger Hospitalisation wegen Anpassungsstörungen (im Frühjahr 2006 begleitet durch einen multiplen Substanzgebrauch und 1999/2000 bei Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und Alkoholabhängigkeitssyndrom; ein Alkoholabusus werde verneint und es hätten sich während der Beobachtungszeit auch keine diesbezüglichen Verdachtsmomente ergeben) sowie tiefer Selbsteinschätzung von Arbeits- und Leistungsfähigkeit empfehle sich eine ergänzende psychiatrische Exploration. Es werde die Finanzierung (durch die IV) einer Ausbildung zum Strassentransport-Disponent empfohlen (UV-act. 100). Im Juli 2006 befand sich der Beschwerdeführer erneut in der Psychiatrischen Klinik Wil (vgl. UV-act. 106 sowie Bericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 27. März 2007 [IV-act. 77]).

2.3 Eine neurologische Beurteilung im Kantonsspital St. Gallen ergab gemäss Bericht vom 6. November 2006 die Diagnosen einer N. femoralis Läsion rechts bei Status nach Liegetrauma nach Suizidversuch vom 18. Juni 2006, eines schweren, sensomotorischen Sulcus ulnaris Syndroms rechts und einer N. axillaris Läsion rechts, traumatisch nach Humeruskopffraktur im August 2004. Im Vergleich zur Voruntersuchung von Juni 2006 habe sich klinisch ein unveränderter Befund mit Plegie des M. deltoideus rechts sowie Beinstrecker- und Beinbeugeschwäche gezeigt, wobei bei fehlender Mitarbeit die Einzelkraftprüfung nicht sicher beurteilt werden können. Neu im Vergleich zur Voruntersuchung sei eine Atrophie der N. ulnaris-versorgten kleinen

Handmuskeln rechts sowie eine Hypästhesie im Versorgungsgebiet des N. ulnaris rechts aufgetreten. Elektrophysiologisch habe passend hierzu ein schweres sensomotorisches Sulcus ulnaris Syndrom rechts nachgewiesen werden können. Das Reinnervationsstadium sei weiterhin noch nicht abgeschlossen. Therapeutisch werde einerseits weiterhin Physiotherapie und angesichts des Sulcus ulnaris Syndroms weiche Polsterung des Ellbogens und Vermeidung von Kompression des N. ulnaris im Bereich des Epicondylus sowie eine neurochirurgische Vorstellung empfohlen (UV-act. 117). Am 20. Februar 2007 erstatteten die Suva-Ärzte Dr. med. C.____, FMH für Chirurgie, und Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie FMH und für Psychiatrie und Psychotherapie, eine ärztliche Beurteilung bezüglich der Läsion des Nervus axillaris rechts und zum sensomotorischen Sulcus ulnaris Syndrom rechts. Sie kamen unter anderem zum Schluss, aufgrund des derzeitigen Zustands müsse von einem schlechten Resultat der Schulterprothese gesprochen werden, und es stelle sich die Frage, ob der Beschwerdeführer zwecks Verbesserung der Schulterfunktion im Hinblick auf eine Rekonstruktion der Rotatorenmanschette oder eines Prothesenwechsels einem Orthopäden vorgestellt werden sollte. Die erst sekundär diagnostizierte Neuropathie des Nervus ulnaris im Sulcus am rechten Ellbogen stehe in einem höchstens möglichen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 6. August 2004. Am wahrscheinlichsten sei auch sie, wie die dem Unfall vorangegangene Ulnarisneuropathie am linken Ellbogen, idiopathischer Genese (UV-act. 122). Dr. med. E.____, Orthopädie am Rosenberg, erklärte im Bericht vom 9. Mai 2007, er glaube kaum, dass die Funktion durch einen Wechsel einer inversen Schulterprothese deutlich verbessert werde. Dies könne sich ändern, wenn die Schmerzproblematik deutlich zunehme. Ähnliches gelte auch im Ellbogenbereich (UV-act. 129). Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, erstattete am 12. Juli und am 3. August 2007 - gestützt auf einen Untersuch des Beschwerdeführers - abschliessende Beurteilungen. Er hielt fest, aufgrund der unfallbedingten Einschränkung seien Arbeiten mit normaler Belastbarkeit der rechten Schulter auf Dauer auszuschliessen. Arbeiten mit besonderer Erschütterung des Schultergelenks sowie mit Hebelkraft- und Zugkräfteinwirkung auf das Schultergelenk rechts seien fortgesetzt auszuschliessen. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien ungeeignet. Überkopfarbeiten rechts seien nicht möglich. Ganztags zumutbar seien überwiegend leichte bis selten mittelschwere Arbeiten im Bereich der rechten Hand und des Unterarms auf Tisch- und Brusthöhe. Kurzzeitiges Tragen von Gewichten bis 2 kg sei rechts zumutbar. Die Kraftentfaltung im Bereich der rechten Hand und im Bereich des Unterarms sei nicht wesentlich eingeschränkt. Weitere medizinische Massnahmen (neben zeitweiliger Einnahme von peripher wirkenden Schmerzmitteln) seien derzeit unfallbedingt nicht notwendig. Die krankheitsbedingten Beschwerden im Bereich des rechten Armes (Sulcus ulnaris Syndrom rechts, mässiggradiges Karpaltunnel-Syndrom rechts, Läsion des Nervus femoralis rechts mit Sensibilitätsstörung und Minderbelastbarkeit im Bereich des rechten Beines) würden zu Leistungseinschränkungen neben der weiteren psychischen Problematik führen; diese seien jedoch nicht unfallbedingt (UV-act. 132, 135). Den Integritätsschaden schätzte Dr. F.____ am 3. August 2007 auf 27.5 % (UV-act. 134). 2.4 In der ärztlichen Beurteilung vom 11. November 2009 legte Suva-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, unter anderem dar, für die Prüfung der Erwerbsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gestützt auf DAP-Arbeitsplätze sei davon ausgegangen worden, dass nur der aktiv gemessene und während den Untersuchungen auch vorgezeigte Bewegungsumfang und -radius beruflich nutzbar sei: mit einer Abduktion von maximal 20 bis 30°, und nur geringem und kurzzeitigem Lastentragen

körpernahe; hingegen mit praktisch vollem Einsatz der rechten Hand und des Unterarms, sofern die Schulter körpernahe oder direkt am Körper gehalten werden könne, zum Beispiel mit Aufstützen auf einem Tisch oder Pult. Konkrete Berufserprobungen der mit dem rechten Arm erbrachten Leistung hätten in der Rehaklinik Bellikon im August/September 2005 und in der Befas Appisberg im Jahr 2006 wegen ungenügender Kooperation keine schlüssigen Ergebnisse geliefert, so dass daraus keine brauchbaren zusätzlichen Daten hätten gewonnen werden können. Während des Befas-Aufenthalts seien zwar verschiedene konkrete, die rechte Schulter nicht belastende Tätigkeiten über mehrere Stunden ausgeübt und überwacht worden. Während der ersten Woche sei die rechte Hand allerdings überhaupt nicht eingesetzt worden. In welchem Ausmass dies in der zweiten Woche der Fall gewesen sei, gehe aus den Ausführungen nicht hervor. Im Bericht seien zwar medizinische Diagnosen aufgeführt worden, doch fehle hierzu jeglicher klinische Befund. Mit der Humeruskopfprothese und der partiellen Axillarislähmung habe man sich dort überhaupt nicht auseinandergesetzt. Insofern fehle eine seriöse medizinische Grundlage für die Beurteilung einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Welchen Einfluss die in der Diagnoseliste figurierenden, von der Klinik Littenheid übernommenen psychiatrischen Diagnosen auf die konkreten Tätigkeiten und auf die behinderungsangepasste Tätigkeit ausgeübt hätten, sei nicht besprochen worden, ausser dass sich keine Anhaltspunkte für einen Alkoholabusus ergeben hätten. Aus dem Befas-Bericht gehe andererseits hervor, dass der Beschwerdeführer regelmässig mit dem eigenen Fahrzeug zur Berufserprobung erschienen sei und auch die Arbeitszeit von 7.5 Stunden eingehalten habe. Weshalb die Arbeitszeit später um eine Stunde reduziert worden sei, gehe aus dem Bericht (auf S. 4) nicht hervor. Anhand von Beobachtungen über einen mehrwöchigen Zeitraum habe sich ergeben, dass der Beschwerdeführer seine drei intakt gebliebenen Extremitäten, seinen Rücken und offenbar auch sein Gehirn normal eingesetzt habe. Inwieweit der rechte Arm, namentlich die Schulter, benützt worden sei, gehe aus den Beschreibungen nur unklar hervor. Da man sich nicht mit orthopädisch-neurologischen Befunden auseinandergesetzt habe, hätten auch keine Folgerungen betreffend zumutbare behinderungsangepasste Tätigkeiten gezogen werden können. Als vollständig leidensangepasste Tätigkeiten bezogen auf die Schulterprothese und die Folgen der Nervenschädigung im rechten Schulterbereich könnten zunächst einmal alle Tätigkeiten definiert werden, welche den rechten Arm nicht benötigen würden. Ebenfalls leidensangepasst sei der Einsatz des rechten Arms im vorgezeigten und auch vom Beschwerdeführer genutzten Bewegungsumfang und Bewegungsradius, d.h. mit Abduktion von maximal 20 bis 30° und mit der mehrfach gezeigten Kraft. Kurzzeitiges Lastentragen körpernahe bis 5 kg sei ebenfalls möglich. Leidensangepasst sei auch ein Einsatz der rechten Hand und des rechten Unterarms, sofern die Schulter/der Oberarm körpernah oder direkt am Körper gehalten werden könne und/oder der Arm dauernd oder regelmässig auf einem Tisch oder Pult aufgestützt werden könne. Insofern der Bewegungsradius nicht überschritten werde, sei beidhändiges Manipulieren von Lasten in dem Umfang, wie es in den vorgelegten DAP-Blättern beschrieben werde, ebenfalls leidensangepasst. Über eine zeitliche oder prozentuale Leistungsfähigkeit könne keine Angabe gemacht werden, da über eindeutige Einschränkungen keine verwertbaren Daten vorliegen würden, auch nicht in den UV-act. 3, 70, 100 und 135. Als zeitlich einschränkend könnten allenfalls Verrichtungen zur Vorbereitung der Tätigkeit, in der Pause oder nachher betrachtet werden, welche zwingend beide Arme erfordern und über das beschriebene Mass hinausgehen würden. Dazu könnten z.B. das An- und Entkleiden und die persönliche Hygiene, eventuell auch das Besuchen der

Kantine gerechnet werden. Die in UV-act. 141 ausgewählten DAP-Arbeitsplätze seien mit den beschriebenen und definierten leidensangepassten Tätigkeiten vereinbar, so dass sie auch zugemutet werden könnten. Beidhändigkeit sei dabei kein Problem. Einhändige Verrichtungen könnten in der Regel mit dem besseren linken Arm verrichtet werden. Aber auch rechts könnten die umschriebenen Tätigkeiten falls nötig einhändig verrichtet werden (UV-act. 170).

E. 3

3.1 Zu eruieren ist vorab die beim Beschwerdeführer bestehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit. Wie dargelegt erachteten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon die bisherige Tätigkeit als Lastwagen-Chauffeur (mit Heben und Tragen von schweren Lasten und wiederholt länger dauernde Tätigkeiten oberhalb der Horizontalen) nicht mehr zumutbar, wohingegen sie eine leichte Arbeit (5-10 kg; Heben bis 5 kg mit der rechten Hand bis zur Brusthöhe; Gehen, Stehen auch auf unebenem Gelände) ohne Krafteinsatz des Arms und der Hand rechts sowie ohne Arbeiten über Brusthöhe als ganztags zumutbar einstuften (UV-act. 73). Die Berichtersteller der Befas Appisberg stimmten diesem Zumutbarkeitsprofil in qualitativer Hinsicht zu, erachteten jedoch lediglich eine 75%ige Leistungsfähigkeit als realisierbar. Die sechsstündige Präsenzzeit pro Tag mit verkürzter Arbeitszeit am Nachmittag begründeten sie mit dem Hinweis, dass es während des Aufenthalts jeweils im Tagesverlauf zu einer Akzentuierung von belastungsabhängigen Schmerzen im Schulterbereich rechts gekommen sei (UV-act. 100). Von Seiten der Psychiatrischen Klinik Wil wurde im Bericht vom 27. März 2007 eine verminderte Leistungsfähigkeit (3 Stunden pro Tag) bescheinigt (IV-act. 49-6/6, 77-6/6). Dr. med. H. ____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Heiden, welcher den Beschwerdeführer seit Oktober 2006 behandelte, führte im Bericht vom 5. Juli 2007 unter anderem aus, aus psychiatrischer Sicht sei dem Beschwerdeführer prinzipiell eine Tätigkeit zumutbar, wenn auch die Aussicht auf eine berufliche Wiedereingliederung in Bezug auf die Persönlichkeitspathologie gering erscheine. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vermerkte der Arzt eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine Störung durch Alkoholabhängigkeitssyndrom (gegenwärtig abstinent), Störungen durch Sedativa (Abhängigkeitssyndrom) und einen Analgetikamissbrauch (IV-act. 52). In einer Stellungnahme des RAD vom 20./21. August 2007 wurde festgehalten, dass neben den Unfallfolgen auch krankheitsbedingte Einschränkungen vorliegen würden. Der Beschwerdeführer könne gemäss Befas eine behinderungsadaptierte Tätigkeit 6 Stunden pro Tag ausüben. Es sei möglich und medizinisch beschrieben, dass die Schmerzangaben wegen der Persönlichkeitsstörung erhöht seien. Darum werde auf eine Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden abgestellt. Mit den 6 Stunden Arbeit pro Tag seien die Persönlichkeitsstörung wie das Schulterleiden berücksichtigt. Somit sei die Abweichung gegenüber der Suva begründbar (IV-act. 61-4/5). Die IV begründete dementsprechend den von ihr in der Verfügung vom 5. September 2007 auf 45 % festgelegten Invaliditätsgrad im Wesentlichen damit, dass es dem Beschwerdeführer aufgrund der beruflichen Abklärung (der Befas) zumutbar sei, sechs Stunden pro Tag einer einfachen handwerklichen Hilfsarbeitertätigkeit nachzugehen. Nach den psychiatrischen Unterlagen sei eine Erwerbstätigkeit zumutbar. Die Persönlichkeitsstörung stehe auch im Zusammenhang mit dem Analgetika- und Alkoholmissbrauch und sei mit der attestierten Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden behinderungsangepasst berücksichtigt worden (UV-act. 146). Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin (UV-act. 148) teilte die IV-Stelle mit, sie habe die Suva-Verfügung vom 31. August 2007 sowie die medizinischen Unterlagen der Suva bei ihrer Beurteilung

berücksichtigt. Aufgrund der Stellungnahme des RAD würden nebst den Unfallfolgen auch krankheitsbedingte Einschränkungen vorliegen, die sie bei ihrer Beurteilung berücksichtigt habe (UV-act. 150).

3.2 Wenn im Bericht der Rehaklinik Bellikon die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers sowie die Konsistenz bei den Tests und im Training als fraglich erachtet und das Ausmass der demonstrierten Behinderung als durch die somatischen Befunden nicht erklärt eingestuft wurden (UV-act. 73), so zeigt sich darin, dass bei der vom Beschwerdeführer gezeigten Leistungsfähigkeit auch andere als somatisch/körperliche Aspekte mitspielten. Dies wird durch die Feststellung im späteren Bericht der Befas Appisberg implizit bestätigt, wonach der Beschwerdeführer während der ersten Abklärungswoche ausschliesslich mit der linken Hand gearbeitet und keine Versuche gemacht habe, die rechte Hand zu gebrauchen, sondern immer wieder betont habe, dass er die rechte Hand nicht gebrauchen könne. Ab der zweiten Woche habe er dann die rechte Hand (an der PC-Tastatur) eingesetzt. Auch beim Einsatz in der Holzwerkstatt habe er beidhändig gearbeitet. Er habe gute Strategien gezeigt, bei behinderungsbedingten Schwierigkeiten Hilfsmittel einzusetzen (UV-act. 100 S. 6). Diese Darlegungen sprechen klar für eine (dem Gesundheitsschaden angepasste) Einsetzbarkeit der rechten Hand. Die in der Befas Appisberg festgestellte teilweise geringe Motivation bei der Ausführung von Arbeiten (UV-act. 100 S. 8) und die tiefe Selbsteinschätzung bei behinderungsadaptierten Tätigkeiten wirkten sich zweifellos auch auf die vom Beschwerdeführer gezeigte Leistung aus und dürften mit ein Grund für die Absenkung der Arbeitszeit von anfänglich 7.5 auf 6.5 Stunden pro Tag (UV-act. 100 S. 4 und S. 10) gewesen sein. Unbestritten ist in diesem Zusammenhang, dass die bereits vor dem Unfall vom 6. August 2004 ärztlich behandelten psychischen Probleme des Beschwerdeführers keinen Unfallzusammenhang aufweisen (vgl. UV-act. 85f, 100, 106). Im Weiteren ist als erstellt zu erachten, dass im Bereich des rechten Arms und Beins Beschwerden (Sulcus ulnaris Syndrom rechts, mässiggradiges Karpaltunnelsyndrom rechts, Läsion des Nervus femoralis rechts mit Sensibilitätsstörung und Minderbelastbarkeit im Bereich des rechten Beins) bestehen, welche eine Krankheitsursache haben (vgl. UV-act. 135 S. 4f). Unfallbedingt sind ausschliesslich der Zustand nach Implantation einer Schulterhemiprothese rechts nach Humerusfraktur rechts (UV-act. 135 S. 4). Unter den vorangehend dargelegten Umständen ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass in die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Befas Appisberg auch Aspekte einfließen, welche mit dem Trottnettunfall keinen Zusammenhang aufweisen. Überdies ging wie erwähnt auch der RAD davon aus, dass die Schmerzangaben wegen der Persönlichkeitsstörung erhöht seien (IV-act. 61-4/5). Die diesbezüglich von Suva-Arzt Dr. G.____ angestellten Überlegungen und Schlussfolgerungen (UV-act. 170 S. 4) erscheinen begründet und nachvollziehbar. Soweit er als allenfalls zeitlich einschränkend zwingend beidhändig auszuführende Verrichtungen zur Vorbereitung der Tätigkeit erwähnte (z.B. An- und Entkleiden, persönliche Hygiene, evt. Besuch der Kantine), ist festzuhalten, dass dies die eigentliche Berufsausübung nicht tangiert bzw. diese nicht weiter einschränkt. Dieser Umstand liesse sich im Fall der Bemessung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen allenfalls in Form eines Abzugs berücksichtigen. Unter Einbezug der rein unfallbedingten Gesundheitsschäden an der rechten Schulter ist - im hier in Frage stehenden Zeitraum vom 1. September 2007 (Rentenbeginn) bis 27. August 2009 (Datum des angefochtenen Entscheids) - kein Grund für eine Arbeitsfähigkeitseinschränkung ersichtlich, wenn die von Kreisarzt Dr. F.____ und von Dr. G.____ vermerkten Einschränkungen im Rahmen eines Vollpensum beachtet werden. Nachstehend ist daher die vollzeitliche Zumutbarkeit einer dem unfallbedingten

Gesundheitsschaden (Schulterprothese, Nervenschädigung im rechten Schulterbereich) angepassten Arbeit als gegeben zu erachten. Nachdem hier allein unfallbedingte Einschränkungen zur Diskussion stehen, lässt sich aus der abweichenden Beurteilung durch die IV nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten, zumal diese die Abweichung wie erwähnt ausdrücklich mit unfallfremden Aspekten begründete.

E. 4

4.1 Bei der Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden mutmasslich erzielten Verdienstes (Valideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. BGE 135 V 297 Erw. 5.1). Konkret ist für die Bemessung des Valideneinkommens unbestrittenermassen von der vom Beschwerdeführer im Unfallzeitpunkt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur auszugehen. Zugrunde zu legen ist dabei der bei Rentenbeginn (1. September 2007) hypothetisch erzielte Lohn. Diesen teilte die ehemalige Arbeitgeberin mit Fr. 67'206.40 pro Jahr mit (Grundlohn von Fr. 5'100.-- x 13, Nachtzuschlag von Fr. 42.20 x 12, Partizipation von Fr. 400.--; UV 133). Der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers angeführte Betrag von Fr. 67'379.-- (act. G 1 S. 3) wurde vom Beschwerdeführer im - hier nicht massgebenden - Zeitraum vom 6. August 2003 bis 5. August 2004 erzielt (UV-act. 133/1) und bildete Grundlage für die Bemessung des versicherten Jahresverdienstes (UV-act. 142). Dieser Betrag beinhaltet allerdings auch eine Überstundenentschädigung von Fr. 1'720.--. Damit stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer ohne Unfall regelmässig Überstunden geleistet hätte (RKUV 2000 Nr. U 400 S. 381 [= U 297/99] und AHI 2002 S. 155 Erw. 3b [= I 357/01]; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts U 431/06 vom 4. Oktober 2007, Erw. 5.1) und die daraus resultierende Entschädigung damit bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu berücksichtigen ist. Den IV-Akten lässt sich diesbezüglich entnehmen, dass Überstunden zwar im Jahr 2004 (in der Zeit vor dem Unfall), nicht jedoch in den vorangegangenen Jahren 2003 und 2002 geleistet wurden (vgl. Lohnabrechnungen; UV-act. 15). Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass regelmässig Überstunden geleistet wurden. Damit ist das von der ehemaligen Arbeitgeberin gemeldete hypothetische Einkommen 2007 von Fr. 67'206.40 als Valideneinkommen zugrunde zu legen.

4.2 Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf DAP-Zahlen, d.h. die Arbeitsplätze Nr. 10635, 6150, 7468, 8490, 8195, auf Fr. 49'634.-- (Durchschnitt der Durchschnittswerte) fest, wobei beim Arbeitsplatz Nr. 7468 der Durchschnittswert für über 30jährige Arbeitnehmer von Fr. 49'400.-- zur Anwendung kam (UV-act. 141). Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und die 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 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 [EVG; seit 1. Januar 2007:

sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 28. August 2003 i/S C. [U 35/00] Erw. 4.2.2). Ausgehend vom dargelegten Zumutbarkeitsprofil (Erw. 3) sind die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze den behinderungsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers vollumfänglich angepasst. Ein Leidensabzug fällt bei der Bemessung des Invalideneinkommens anhand von DAP-Zahlen ausser Betracht (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.3; Urteil des EVG vom 26. Februar 2004 i/S H.M. [U 208/02]).

4.3 Zum Vergleich lässt sich das zumutbare Invalideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermitteln. Dabei ist auf Tabelle 1 (privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Zugrunde zu legen sind - wie beim Valideneinkommen - die Zahlen des Jahres 2007. Der Beschwerdeführer ist zwar auf leichtere 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 2006 TA 1 Niveau 4 ist für Männer ein Monatssalär von Fr. 4'732.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 56'784.-- basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2007, d.h. auf 41.7 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 59'197.-- ergibt. Im Jahr 2007 stiegen die Nominallöhne um 1.6%, woraus für dieses Jahr ein Betrag von Fr. 60'144.-- resultiert. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wegen der unfallbedingten Einschränkungen in der rechten Schulter insofern eingeschränkt verwerten kann, als für ihn gewisse Arbeiten zum vornherein ausser Betracht fallen. Hinzu kommen wie erwähnt gewisse Einschränkungen bei den Verrichtungen zur Vorbereitung der Tätigkeit, welche zwingend beide Arme benötigen. Im Übrigen ist jedoch die Verwertbarkeit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten aus unfallbedingter Sicht nicht in Frage gestellt. Ein Leidensabzug von 10 % trägt den konkreten Umständen zureichend Rechnung. Selbst unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 15% ergäbe sich ein höheres Invalideneinkommen als das von der Beschwerdegegnerin anhand von DAP-Werten ermittelte Einkommen von Fr. 49'634.--. Letzteres lässt sich somit nicht beanstanden. Damit bleibt es bei dem von der Beschwerdegegnerin festgelegten Invaliditätsgrad von 26 %.

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 27. August 2009 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben Art. 61 lit. a ATSG). Zuzufolge der am 12. Februar 2010 bewilligten unentgeltlichen Rechtsbeistandung hat der Staat den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers - ausgehend von einer mittleren Entschädigung von Fr. 4'000.-- und unter Berücksichtigung einer Kürzung um einen Fünftel (Art. 31 Abs. 3 AnwG [sGS 963.75]) - mit pauschal Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und 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. 3'200.--.