

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/89 vom 13. August 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2014_89

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/89 du 13 août 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/89 del 13 agosto 2010

Regeste

Art. 30 Abs. 1 lit. b und c UVV; Art. 19 UVG. Rentenanspruch. Die natürliche Kausalität von Kopfschmerzen wurde vorliegend verneint. Ist der Entscheid der IV betreffend Umschulung pendent, ist die Frage nach einer Übergangsrente zu prüfen. Die Suva ist unter genau bezeichneten Voraussetzungen befugt, für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf die DAP-Werte zurückzugreifen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Dezember 2015, UV 2014/89).
Entscheid vom 28. Dezember 2015
Besetzung: Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Marilena Gnesa
Geschäftsnr. UV 2014/89
Parteien: A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte, Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand: Versicherungsleistungen, Sachverhalt

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu beurteilen ist die Frage, ob die von der Suva vorgenommene Einstellung der Taggeldleistungen sowie die Verneinung eines Rentenanspruchs rechtmässig sind. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers bildet der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids und ist damit nicht Anfechtungsgegenstand. Mit Verfügung vom 14. März 2014 (Suva-act. 246) richtete die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die verbliebene unfallbedingte Beeinträchtigung eine Integritätsentschädigung im Sinne von Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i. V. m. Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in der Höhe von 15 % aus. Mit der Integritätsentschädigung sind gemäss Art. 36 Abs. 3 UVV alle sich aus dem Unfall vom 13. August 2010 ergebenden Gesundheitsschäden abgegolten. Diese Verfügung ist unanfechtbar in Rechtskraft erwachsen.

1.2 In verfahrensrechtlicher Hinsicht macht der Beschwerdeführer zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) geltend (act. G 1). Diese erblickt er darin, dass die von der Beschwerdegegnerin in der Abschlussuntersuchung vom 11. März 2014 (Suva-act. 245) in Aussicht gestellte separate Entscheidung über eine Integritätsentschädigung bezogen auf die Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, und Vergesslichkeit, nicht erfolgt sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass ein Anspruch auf eine eigenständige Verfügung betreffend die Kopfschmerzen im Rahmen der Prüfung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung nicht besteht (vgl. hierzu Art. 36 Abs. 3 UVV). Damit ist eine Verletzung des Anspruchs

auf rechtliches Gehör zu verneinen.

E. 2

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person nach einem Unfall Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie zufolge Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist. Es genügt, wenn das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 119 V 337 E. 1; BGE 127 V 177 E. 3). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 E. 1; BGE 129 V 177 E. 3.1 je mit Hinweisen).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges somit durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 E. 5a; BGE 127 V 181 E. 3.2 je mit Hinweisen; BGE 129 V 177 E. 3.2 je mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der kumulativ erforderliche adäquate oder rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, deren Beantwortung der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht und nicht dem Arzt obliegt (BGE 125 V 461 E. 5a).

2.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt, sobald der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt. Der Unfallversicherer hat somit in jenem Zeitpunkt seine Leistungen einzustellen, in welchem der Unfall keine ursächliche Rolle mehr spielt. Dabei hat der Unfallversicherer nicht den

Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Gründe (etwa Krankheit, degenerative Veränderungen, Geburtsgebrechen) für ein nach wie vor geklagtes Leiden verantwortlich zu machen sind, ist an sich unerheblich und ohne weitere Relevanz. Allein entscheidend ist die Frage, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, d.h. dahingefallen sind. Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2007 vom 17. Juni 2008 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.5 Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a je mit Hinweisen) schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Da es dem Leistungsansprecher obliegt, das Vorliegen eines (leistungsbegründenden) natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen, liegt die entsprechende Beweislast bei ihm. Diese Beweisregel greift jedoch erst Platz, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann. Die blosser Möglichkeit genügt nicht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 119 Nr. U 86 S. 50; A. Rumo-Jungo/A. P. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. A. Zürich 2012, S. 4 f.). Ein Grundsatz, wonach die Verwaltung oder das Gericht im Zweifel zugunsten der versicherten Person entscheiden müsse, besteht im Sozialversicherungsrecht nicht. Bleibt demnach eine behauptete Tatsache unbewiesen, fällt der Entscheid zuungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (Art. 8 ZGB). 3. Der Beschwerdeführer macht einen verfrühten Fallabschluss geltend. 3.1 Er rügt, dass die Beschwerdegegnerin den (hypothetischen) Rentenbeginn auf den 1. Juni 2014 festgelegt und damit ab diesem Zeitpunkt einen Anspruch auf Ausrichtung von Heilkosten und Taggeldern verneint habe. Die von der IV zugesprochene Umschulung zum Leiter Z.____ habe er aber nicht erfolgreich abgeschlossen, und die IV sei daran, eine neue Umschulung zu prüfen. Damit seien die beruflichen Eingliederungsmassnahmen keineswegs abgeschlossen und die Verfügung sei zu früh ergangen. Daraus würde sich ein Anspruch auf weitergehende Taggeldzahlungen ergeben, eventuell auf eine IV-Rente (act. G 1, I./2., I/4.). Die Beschwerdegegnerin entgegnet, Dr. K.____ habe am 11. März 2014 anlässlich der Abschlussuntersuchung festgehalten, dass bezüglich der physischen Beschwerden an der Schulter und am Knie der medizinische Endzustand erreicht sei und dass von weiteren Behandlungsmassnahmen keine namhafte Besserung des Zustands mehr zu erwarten sei (act. G 3, S. 8, Ziff. 5.6). 3.2 Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine UVG-Invalidenrente (sog. Übergangsrente) ausgerichtet, sofern eine entsprechende Invalidität ausgewiesen ist. Die Invalidenrente wird auf Grund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt. Der Anspruch erlischt u. a. mit dem

negativen Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung sowie dem Entscheid über die Festsetzung der definitiven Rente. Die Übergangsrente ist vorläufiges Surrogat der allenfalls folgenden definitiven Invalidenrente nach Art. 18 ff. UVG (Art. 30 Abs. 1 lit. b und c UVV; Art. 19 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2009 vom 28. Mai 2009 E. 4).

3.3 Was die Rüge des verfrühten Fallabschlusses betrifft, so bescheinigt der ärztliche Abschlussbericht von Dr. K.____ vom 11. März 2014 bezüglich der somatischen Verletzungen einen insgesamt guten Rehabilitationszustand und einen stationären Zustand ohne weitere therapeutische Optionen (Suva-act. 245). Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war bzw. ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2009 E. 4).

3.4 Zum Anspruch auf weitergehende berufliche Massnahmen hat sich das hiesige Gericht mit Entscheid IV 2015/75 geäussert. Darin wird festgehalten, dass bei Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin am 31. Mai 2014 keine IV-Eingliederungsmassnahmen mehr stattfanden, weil der Beschwerdeführer die Abschlussprüfung zum Leiter Z.____ ein Jahr zuvor nicht bestanden und die angebotene Wiederholung der Prüfung bisher abgelehnt hatte, obwohl ihm dies gemäss Urteil IV 2015/75 zumutbar gewesen wäre. Bei dieser Sachlage ist ihm zuzumuten, eine Hilfsarbeit anzunehmen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit, ohne Überkopfarbeit, ohne Besteigen von Leiter und Gerüst, ohne Bedienen von vibrierenden Maschinen bzw. repetitiven abduzierenden Bewegungen bezüglich des rechten Arms ganztags zumutbar (Suva-act. 245, S. 13). Ein Anspruch auf eine Übergangsrente besteht mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrads (vgl. hierzu nachstehende Erwägung 5.2.3) nicht.

3.5 Es ist somit nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin bezüglich somatischen unfallkausalen Verletzungen das Erreichen des Endzustandes per 31. Mai 2014 angenommen und im Sinne der erwähnten gesetzlichen Bestimmungen (Art. 30 Abs. 1 lit. b und c UVV und Art. 19 UVG) die Heilkosten- und Taggeldleistungen eingestellt sowie den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Suva-act. 246) und auf eine Rente (Suva-act. 259) geprüft hat.

E. 4

Auf Grund der medizinischen Dokumentation ist zunächst zu klären, ob die geltend gemachten Kopfschmerzen natürlich kausal auf den Unfall vom 13. August 2010 zurückzuführen sind und damit für die Frage nach den gesetzlich geschuldeten Leistungen zu berücksichtigen sind. Unstrittig ist, dass die verbleibenden Beschwerden an der rechten Schulter sowie am rechten Kniegelenk in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 13. August 2010 zu sehen sind (Suva-act. 245). Zu Recht unbestritten ist ferner, dass die Schwankschwindelattacken nicht auf den Unfall vom 13. August 2010 zurückgehen, wie die Vestibularisabklärung bei der Hals-Nasen-Ohrenklinik des KSSG vom 12. November 2012 (Suva-act. 172) ergab.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Klärung der Frage nach der natürlichen Unfallkausalität der Kopfschmerzen auf die neurologische Beurteilung durch Dr. J.____ vom 12. Februar 2014 (Suva-act. 236).

4.1.1 Dr. J.____ weist darauf hin, dass der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall und zeitnah danach nicht über Schmerzen im Kopf- oder HWS-Bereich geklagt hatte, sondern nur über Schmerzen an der rechten Schulter, am Abdomen, Becken und am rechten Knie. Eine kopfbezogene Pathologie, insbesondere Kopfschmerzen, sei nicht festgestellt worden. Der Beschwerdeführer sei nicht bewusstlos gewesen, der GCS bei Eintreffen des Rettungsdienstes des KSSG habe 15 betragen. Sämtliche dokumentierten Röntgenuntersuchungen, welche zeitnah und bis 16

Monate nach dem Unfall angefertigt wurden, hätten ausschliesslich Röntgenuntersuchungen der Schulter, der BWS, der Knie, des Beckens umfasst, nicht aber des Kopfes. Die erste Untersuchung des Kopfes und der HWS sei erst einige Monate nach dem Unfall auf Anregung des Neurologen Dr. L. ___ erfolgt, der den Patienten am 21. Juli 2011 untersucht hatte. Die MRI des Kopfes und der HWS vom 19. Dezember 2011 (Suva-act. 201) hätten keine erkennbare posttraumatische Veränderung ergeben. Der Beschwerdeführer habe selbst gegenüber den Ärzten und Ärztinnen des Schmerzzentrums des KSSG bestätigt, dass er direkt nach dem Unfallereignis keine akuten Kopfschmerzen gehabt habe, sondern erst ab ca. November 2011 (Bericht vom 22. November 2012, Suva-act. 176). In den Abschlussberichten des KSSG und der Klinik Valens würden keine Kopfschmerzen erwähnt. Die enge therapeutische Arbeit der Physiotherapeuten mit dem Arztpersonal und die sorgfältige ärztliche Überwachung während des Rehabilitationsaufenthalts machten es ausgesprochen unwahrscheinlich, dass ein relevantes Kopfschmerzproblem nicht erkannt worden wäre. Kopfschmerzen seien erstmals 5 Monate nach dem Unfall anlässlich der Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon aktenkundig erwähnt (Suva-act. 236).

4.1.2 Dr. med. M. ___, Fachärztin für Neurologie, die mit einem externen neurologischen Konzil betraut wurde, diagnostizierte am 25. Januar 2011 auf Grund des unauffälligen neurologischen Status und des ebenso unauffälligen EEG sowie ausgehend von den IHS-Kriterien (International Headache Society) chronische Spannungskopfschmerzen mit zum Teil migränöser Komponente, differentialdiagnostisch einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz, sowie selten Migräne ohne Aura (Suva-act. 198). Dr. med. L. ___, Facharzt für Neurologie FMH, der ebenfalls mit einer konsiliarischen Beurteilung betreffend Kopfschmerzen betraut wurde, stellte am 15. Juli 2011 ebenfalls die Diagnose von chronifizierten Spannungskopfschmerzen nach Motorradunfall und stellte ansonsten einen altersentsprechenden Befund ohne neurologische Auffälligkeiten fest (Suva-act. 108). Die Diagnose von chronischen Kopfschmerzen wurde später am 12. Februar 2014 von Dr. J. ___ in der erwähnten neurologischen Beurteilung bestätigt (Suva-act. 236, S. 8 f.). Aus dieser Aktenlage sind keine Befunde erkennbar, die überwiegend wahrscheinlich eine natürliche Unfallkausalität der Kopfschmerzen erkennen lassen.

4.2 Abweichend von obiger Diagnose diagnostizierte Dr. G. ___ am 19. September 2012 einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz bei leichter Kopfverletzung und Migräne ohne Aura bei unauffälligem neurologischem Befund. Er hielt die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 13. August 2010 und den Kopfschmerzen für „evident“, obwohl er selber festgestellt hatte, ein klinisches Korrelat sei nicht zu finden (Suva-act. 173). Dr. H. ___ und Dr. I. ___, Schmerzzentrum des KSSG, übernahmen diesen Befund ohne näheren Kommentar und diagnostizierten am 22. November 2012 ebenfalls ein chronisches Schmerzsyndrom mit posttraumatischen Kopfschmerzen (Suva-act. 176).

4.2.1 Dr. J. ___ setzt sich in der neurologischen Beurteilung vom 12. Februar 2014 mit der abweichenden Diagnose von Dr. G. ___ auseinander. Die Annahme, dass es sich um einen Kopfschmerz bei einer leichten Kopfverletzung handle, sei nicht haltbar. Denn nach den Kriterien der Europäischen Neurologischen Gesellschaften (EFNS) liege gar keine leichte traumatische Hirnverletzung (LTHV) vor, allenfalls ein Kopfanprall (Suva-act. 236, S. 9). Die Ärzte und Ärztinnen des KSSG hätten korrekterweise bemerkt, dass gegen die Diagnose eines posttraumatischen Kopfschmerzes die Tatsache spreche, dass sich zeitnah zum Unfallereignis keine Symptome in Richtung Hirnerschütterung oder Nackenschmerzen gezeigt hätten. Diesen Widerspruch zwischen den unmittelbar nach dem Unfall vorliegenden Symptomen und

ihrer eigenen Diagnose hätten sie, so Dr. J.____, zwar erkannt, sie hätten ihn aber nicht aufgeklärt (Suva-act. 236).

4.2.2 Für die Annahme der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall vom 13. August 2010 und den geklagten Kopfschmerzen liefern die Ärzte und Ärztinnen des KSSG im Ergebnis weder eine aussagekräftige Begründung noch entsprechende Befunde; sie begnügen sich damit, auf den zeitlichen Zusammenhang hinzuweisen. Dass ein Schmerz zeitlich nach einem Unfall aufgetreten ist, hat für sich allein keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft; andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat („post hoc ergo propter hoc“; U. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. A. Zürich 2015, N 69 zu Art. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_590/2007 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen, BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Allein dadurch, dass die Kopfschmerzen durch die Ärzte und Ärztinnen des KSSG als posttraumatisch bezeichnet wurden, lässt sich kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Kopfschmerzen belegen.

4.2.3 Im Lichte des soeben Gesagten ist die von Dr. G.____ gestellte Diagnose von posttraumatischen Kopfschmerzen nicht geeignet, die Beurteilung durch Dr. J.____ in Frage zu stellen und die Kopfschmerzen als überwiegend wahrscheinlich natürlich unfallkausal erscheinen zu lassen.

4.3 Der Beschwerdeführer bringt ferner vor, dass der neurologischen Beurteilung durch Dr. J.____ vom 12. Februar 2014 (Suva-act. 236) kein Beweiswert zukommt. Er begründet dies damit, die Aussage von Dr. J.____, Kopfschmerzen hätten sich erst fünf Monate nach dem Unfall eingestellt, sei unzutreffend. Dem Verlaufsbericht der Rehaklinik Valens (vgl. act. G 1.1, Beilage 2) könne entnommen werden, dass der Beschwerdeführer bereits am 8. und am 12. Oktober 2010 über starke Kopfschmerzen und Übelkeit klagte (act. G 1, S. 5). Zu prüfen ist, ob dieses Vorbringen an der Beurteilung der natürlichen Kausalität durch Dr. J.____ Zweifel entstehen lässt.

4.3.1 Eine Kopfverletzung und Kopfschmerzen zeitnah zum Unfall sind gemäss der neurologischen Beurteilung durch Dr. J.____ echtzeitlich nicht dokumentiert; eine notwendige Bedingung für die Diagnose von posttraumatischen Kopfschmerzen gemäss den Kriterien der Internationalen Kopfwehgesellschaft bestehe darin, dass diese sich innert 7 Tagen nach dem Unfallereignis manifestieren müssen. Diese Aussage wird durch die Angaben der Rehaklinik Valens nicht in Frage gestellt (Suva-act. 236, S. 8 f.). Dr. J.____ betont im Weiteren die gemäss ärztlicher Dokumentation bestehenden erheblichen unfallunabhängigen Chronifizierungsrisiken eines Kopfschmerzes: Eine psychiatrisch diagnostizierte Panikstörung mit Agoraphobie, Status nach Burnout 2008, psychosoziale Belastung mit Arbeitslosigkeit, unklarer beruflicher Zukunft und finanziellen Problemen (Suva-act. 236, S. 8). Dies spricht ebenfalls gegen die natürliche Unfallkausalität der Kopfschmerzen.

4.3.2 Bereits Dr. M.____ machte sodann darauf aufmerksam, die Chronizität sei darauf zurückzuführen, dass die Kopfschmerzerkrankung vorbestehend sei; so habe der Patient bereits vor dem Unfall rezidivierend unter teilweise wochenlang anhaltenden Kopfschmerzen gelitten. Auch im Jugendalter habe er vermehrt auch migräneartige Kopfschmerzen gehabt, mit Licht- und Geräuschempfindlichkeit sowie Rückzugstendenz (vgl. hierzu Austrittsbericht der Rehaklinik Valens: In der Kindheit viel Kopfschmerzen, Suva-act. 50, S. 3). Ausserdem sei auf Grund der Anamnese eine familiäre Belastung festzustellen (Suva-act. 198; vgl. Suva-act. 173 und 236, S. 9: familiäre Belastung als genetische Prädisposition bei der Entwicklung von chronifizierten Kopfschmerzen).

4.3.3 Vor diesem Hintergrund vermögen die rund zwei Monate nach dem Unfallereignis am 8. und 12. Oktober 2010 dokumentierten Kopfbeschwerden keine

aussagekräftige Grundlage betreffend die natürliche Unfallkausalität zu bilden bzw. die Einschätzung von Dr. J.____ nicht in Zweifel zu ziehen. 4.4 Auch im Übrigen ist nichts ersichtlich, was den Beweiswert des neurologischen Berichts von Dr. J.____ in Frage zu stellen vermag. Die neurologische Beurteilung durch Dr. J.____ (Suva-act. 236) ist umfassend und schlüssig; sie wurde in Kenntnis der gesamten Aktenlage abgegeben und erfüllt sämtliche bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert von Berichten und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3, BGE 129 V 472 E. 4.2.2, BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 135 V 465 E. 4). Dr. J.____ hat sich mit der abweichenden Einschätzung durch Dr. G.____ auseinandergesetzt und hat eingehend dargelegt und begründet, warum dieser Auffassung nicht gefolgt werden kann. Die Beschwerdegegnerin durfte demnach den neurologischen Bericht von Dr. J.____ berücksichtigen und demjenigen von Dr. G.____ den Beweiswert hinsichtlich der Frage nach der natürlichen Unfallkausalität der Kopfschmerzen absprechen, zumal die Einschätzung von Dr. J.____ durch die Ausführungen von Dr. M.____ gestützt werden (vgl. Erwägung 4.3.2). 4.5 Als Ergebnis ist festzuhalten, dass die über den Fallabschluss hinaus geltend gemachten Kopfschmerzen nicht überwiegend wahrscheinlich im natürlichen kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 13. August 2010 stehen. Für die Prüfung von unfallversicherungsrechtlichen Ansprüchen sind damit einzig die Restbeschwerden an der rechten Schulter sowie am rechten Kniegelenk zu berücksichtigen. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb der Antrag des Beschwerdeführers um Einholung eines externen Gutachtens abzuweisen ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_924/2014 vom 2. April 2015 E. 4.3).

E. 5

Es bleibt die Frage nach dem Invaliditätsgrad zu prüfen. Auf Grund der allgemeinen Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) und unter Zugrundelegung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils (Suva-act. 245) ist zu bestimmen, ob eine anspruchsbegründende Invalidität besteht. 5.1 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher der Versicherte konkret steht (BGE 126 V 75 E. 3b; BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Das Invalideneinkommen ist unter Einbezug der Verdienstmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu bestimmen. Ein Abstellen auf den tatsächlich erzielten Verdienst setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität eine Erwerbstätigkeit ausübt, bei der besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Zudem muss das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheinen. Sind diese Erfordernisse kumulativ erfüllt, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, wird das Einkommen aus der Arbeitsleistung als Invalidenlohn gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder die LSE-Tabellenlöhne oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 135 V 297 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_347/2014 vom 15. Oktober 2014 E. 4.2.4; 8C_790/2009 vom 27. Juli 2010 E. 4.1). 5.1.1 Unter der Bezeichnung DAP (Dokumentation von Arbeitsplätzen) führt die Suva eine interne Dokumentation zu ausgewählten Arbeitsplätzen mit Angaben zu den ausbildungsmässigen und körperlichen Anforderungen, der betriebsüblichen Arbeitszeit, dem Verdienst sowie zum konkreten

Aufgabenbereich (Arbeitsplatzbeschreibung), die laufend aktualisiert und erweitert wird. Sie dient der Invaliditätsbemessung anhand zumutbarer konkreter Arbeitsmöglichkeiten. Den DAP-Zahlen kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Tabellenlöhnen zu (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung setzt das Abstellen auf die DAP-Lohnangaben voraus, dass sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze stützt. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der auf Grund 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. Damit wird auch die Überprüfung des Auswahlermessens hinreichend ermöglicht, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gesamtzahl behinderungsbedingt in Frage kommender Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der Suva verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die Suva die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat in diesem Fall im Einspracheentscheid die Invalidität auf Grund der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln. 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 (BGE 129 V 472 E. 4.2.2; BGE 139 V 592 E. 6.3). Werden die Vorgaben eingehalten, muss nicht in jedem Fall noch eine Kontrollrechnung gemäss LSE durchgeführt werden. Eine eingehende Begründung der Auswahl der fünf Blätter wird nicht verlangt. Die Angabe der Gesamtzahl der leidensangepassten Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und des Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses reicht zur Überprüfung des Auswahlermessens der Suva aus (BGE 129 V 472 E. 4.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_790/2009 vom 27. Juli 2010 E. 4.3 und 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_541/2012 vom 31. Oktober 2013 E. 6).

5.1.2 Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen auf Grund der DAP-Zahlen ermittelt. Der Beschwerdeführer erhebt Einwände gegen dieses Vorgehen und verlangt die Bestimmung des Invalideneinkommens auf Grund der LSE-Tabellen. Er begründet dies damit, die von der Beschwerdegegnerin aufgelisteten Berufe seien für den Beschwerdeführer nicht repräsentativ. Eine Überprüfung der gesamten Resultate habe ergeben, dass die Beschwerdegegnerin mehrere Stellen ausgewählt habe, die dem Beschwerdeführer nicht zumutbar seien (Verkäufer, Büroangestellter, Bankangestellter, Bürohilfe, Verwaltungssekretär, Arztsekretär, Richter, Monteur). Es genüge nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben würden, weil es sich dabei sowohl hinsichtlich der Tätigkeit als auch des bezahlten Lohnes um Sonder- oder Ausnahmefälle handeln könne. Daher habe die Beschwerdegegnerin die Invalidität auf Grund der LSE-Löhne zu bestimmen, nämlich auf Grund von Tabelle TA1 Niveau 4

(Männer). 5.1.3 Aus der Gesamtzahl der auf Grund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten 127 DAP-Arbeitsplätze hat die Beschwerdegegerin die Arbeitsplätze DAP-Nrn. 1109 (Hilfsarbeiter), 5468 (Hilfsarbeiter), 5595 (Mechaniker), 8530 (Hilfsarbeiter) und 11305 (Montagearbeiter) ausgewählt (IV-act. 256). Ihnen gemeinsam ist, dass dafür einzig eine Grundschulausbildung vorausgesetzt ist; das Einschalten von Pausen ist an allen fünf Arbeitsplätzen möglich; Schichtarbeit ist in keinem dieser Betriebe notwendig; die Arbeitsplätze sind nicht besonders exponiert; Arbeiten über Kopfhöhe oder das Besteigen von Treppen wird nie oder selten verlangt. Angesprochen sind in allen fünf Fällen leichte bis sehr leichte Tätigkeiten ohne Tragen oder Heben von mehr als 10 kg schweren Gewichten. Der Minimallohn beträgt Fr. 41'600.--, der Maximallohn Fr. 80'571.--; der Durchschnitt der Durchschnittslöhne beläuft sich auf Fr. 60'644.--. Bezogen auf das verwendete Behinderungsprofil beträgt der Minimallohn Fr. 53'950.--, der Maximallohn Fr. 66'740.--, bei einem Durchschnittslohn von Fr. 63'407.40.

5.1.4 Auf Grund des in Erwägung 5.1.3 Gesagten sind die bundesgerichtlichen Anforderungen für das Abstellen auf die DAP-Lohnangaben erfüllt. Die Auswahl der fünf DAP-Blätter entspricht dem Zumutbarkeitsprofil gemäss kreisärztlicher Abschlussuntersuchung durch Dr. K.____ vom 11. März 2014 (Suva-act. 245). Das basierend auf den DAP-Lohnangaben ermittelte hypothetische Invalideneinkommen beläuft sich somit ausgehend von der von Dr. K.____ bescheinigten 100 %igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (Suva-act. 245, S. 13) auf Fr. 63'407.40 für das Jahr 2014. Dieses Ergebnis ist nicht zu beanstanden.

5.2 Für die Ermittlung des Einkommens, das die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Gesundheitsfall tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1).

5.2.1 Der Beschwerdeführer lässt darauf hinweisen, dass bei der Bestimmung des Valideneinkommens nicht auf das Einkommen der B.____ AG von Fr. 5'100.-- monatlich abgestellt werden könne. Das wird damit begründet, dass er am Tag des Unfalls erst seit 13 Tagen bei der B.____ AG angestellt gewesen sei. Das dabei erzielte Einkommen bilde keine verlässliche Basis für die Festlegung des Valideneinkommens. Vielmehr sei von dem innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogenen Lohn (Art. 15 Abs. 2 UVG) auszugehen. In diesem Sinne sei für die Bestimmung des Valideneinkommens auf den bei der N.____ AG in den Jahren 2007, 2008 und 2009 erzielten Verdienst abzustellen, was zu einem Valideneinkommen von Fr. 81'029.-- führe. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Unfall weiterhin zum tieferen Einkommen bei der B.____ AG gearbeitet hätte. Vielmehr sei davon auszugehen, dass er ohne Unfall wieder ein Einkommen von Fr. 81'029.-- erzielt hätte.

5.2.2 Der Beschwerdeführer war von Januar bis Juli 2004 arbeitslos und bezog Arbeitslosengelder. Von August 2004 bis Oktober 2006 war er als Hauswart bei der Sekundarschulgemeinde O.____ angestellt und verdiente dabei jährlich rund Fr. 75'000.--. Im November und Dezember 2006 bezog er Arbeitslosengelder. Im Jahr 2007 bezog er während sieben Monaten Arbeitslosengelder und erzielte zusätzlich, wiederum als Hauswart bei der Sekundarschulgemeinde O.____, einen Lohn von Fr. 1'310.--. Von August 2007 bis Februar 2009 erzielte er als Hauswart bei der N.____ AG, ein Jahreseinkommen von etwas über Fr. 80'000.--. Von März 2009 bis Juli 2009 bezog er

Arbeitslosengelder und verdiente in einem Nebenjob Fr. 431.--. Ab August 2010 war er sodann bei der B.____ AG mit einem Jahresverdienst von Fr. 66'300.-- (Fr. 5'100.-- x 13) angestellt (Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers, Suva-act. 239).

5.2.3 Zwar trifft es zu, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2007-2009 ein Einkommen in der Höhe von ca. Fr. 80'000.-- erzielte. Nichts deutet darauf hin, dass dieser Lohn überhöht gewesen wäre, wie die Arbeitszeugnisse der damaligen Arbeitgeber nahelegen (vgl. act. 6-13, 6-10 in den IV-Akten). Allerdings war der Beschwerdeführer ab März 2009 während Monaten arbeitslos und fand erst auf 1. August 2010 eine Stelle als Hausdienstmitarbeiter bei der B.____ AG. Dabei erzielte er ein tieferes Jahreseinkommen von Fr. 66'300.--. Der in Erwägung 5.2.2 aufgezeigte Verlauf zeigt wiederholte Zeiten von Arbeitslosigkeit und offenkundige Schwierigkeiten, selbst vor dem gesundheitsbeeinträchtigenden Unfall eine neue, gut bezahlte Anstellung zu finden. Es kann somit festgehalten werden, dass auch bei hypothetisch erhalten gebliebener Validität nicht davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführer sein an den beiden früheren Stellen (Sekundarschulgemeinde O.____ sowie N.____ AG) erzieltes Lohnniveau wieder erreichen würde. Es entspricht ausserdem empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit bei der B.____ AG ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Nach Aktenlage ist es überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer ohne den Unfall vom 13. August 2010 die Arbeitstätigkeit am bisherigen Ort mit einem Lohn von Fr. 5'100.-- monatlich fortgeführt hätte, hat doch die B.____ AG auf Anfrage bestätigt, dass der Lohn für die Jahre 2011 bis 2014 gleich geblieben wäre (Suva-act. 235). Daran ändert die Tatsache nichts, dass der Beschwerdeführer erst seit wenigen Tagen bei der B.____ AG angestellt war, da nichts aktenkundig ist, das den Schluss zulassen würde, es sei nicht mit einer weitergehenden Anstellung zu rechnen. Eine andere Validenkarriere ist nicht überwiegend wahrscheinlich dargetan. Somit ist das Valideneinkommen für das Jahr 2014 auf den Betrag von Fr. 66'300.-- festzulegen. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 66'300.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 63'407.40 (ein Abzug hat rechtsprechungsgemäss nicht zu erfolgen, vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3) ergibt eine Erwerbseinbusse für das Jahr 2014 von Fr. 2'892.40 und einen Invaliditätsgrad von 4.37 %. Damit ist der Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung zu verneinen.

E. 6

6.1 Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist deshalb abzuweisen. 6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 6.3 Dem Beschwerdeführer wurde am 17. Dezember 2014 die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt (act. G 5). Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'800.-- angemessen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, 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. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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