

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/108 vom 27. August 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2017_108

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/108 du 27 août 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/108 del 27 agosto 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Nachdem vorliegend ein Unfall aus dem Jahr 2013 zur Diskussion steht, sind die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen anwendbar.

E. 2

Mit Schreiben vom 29. April 2015 hat die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen für den Unfall des Beschwerdeführers mit Ausnahme der Vergütung von Schmerzmitteln und Spezialschuhen per 31. Mai 2015 und der Taggeldleistungen per 31. Juli 2015 angekündigt. Sie hat die Leistungseinstellung im Wesentlichen damit begründet, dass von weiteren medizinischen Behandlungen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden könne (Suva-act. 153). Die Beschwerdegegnerin hat also im genannten Schreiben einen Fallabschluss per 31. Mai 2015 bzw. 31. Juli 2015 vorgenommen (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 143 f.). Die Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen hat der Beschwerdeführer, soweit aktenkundig, vor der Beschwerdeerhebung nicht explizit beanstandet. Vielmehr hat er namentlich in seiner Einsprache vom 10. Juli 2015 gegen die rentenablehnende Verfügung vom 9. Juni 2015 im Wesentlichen lediglich beantragt, es seien weitere Abklärungen vorzunehmen, die gegebenenfalls Einfluss auf die Integritätsentschädigung sowie auf den Grad der verbleibenden Arbeitsfähigkeit haben könnten (vgl. Suva-act. 162). Damit hat er indirekt zum Ausdruck gebracht, dass er die Prüfung der Integritätsentschädigung und der Rente wünscht und somit auch mit der Einstellung der vorübergehenden Leistungen, welche einer

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

E. 3.1

Anspruch auf eine Invalidenrente hat eine versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid ist (Art. 18 Abs. 1 UVG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf versicherungsinterne Beurteilungen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 469 f. E. 4.4).

E. 3.2

Unbestrittenermassen bestehen beim Beschwerdeführer physische Unfallrestfolgen in Form von in leichter Fehlstellung verheilten Frakturen (vgl. insbesondere act. G 1 und G 6 S. 5 ff.; Suva-act. 147 S. 1; 196 S. 6 und 205 S. 11). Während der Beschwerdeführer sich auf den Standpunkt stellt, dass er aufgrund der dadurch bedingten Beschwerden und der durch den Unfall bewirkten psychischen Beeinträchtigungen zu 100 % bzw. zu mindestens 50 % arbeitsunfähig sei (vgl. act. G 1 S. 14 und 17), vertritt die Beschwerdegegnerin insbesondere mit Verweis auf die Beurteilungen von Dr. E.____ (Suva-act. 147) und Dr. M.____ (Suva-act. 205) die Ansicht, dem Beschwerdeführer sei eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % zumutbar (vgl. act. G 6; Suva-act. 196). Angesichts dessen, dass die Beschwerdegegnerin die Beurteilung von Dr. M.____ erst nach der Beschwerdeeinreichung eingeholt hat (vgl. Suva-act. 205 i.V.m. act. G 1), ist zunächst zu prüfen, ob die Feststellungen von Dr. M.____ bei der Würdigung der medizinischen Unterlagen Berücksichtigung finden können.

E. 4.1

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

E. 4.2

Bei der Aktenbeurteilung von Dr. M.____ handelt es sich um eine detaillierte und umfangreiche Stellungnahme (vgl. Suva-act. 205). Zudem stützt sich die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung auf die Einschätzung von Dr. M.____, was sie dazu veranlasst hat, im Beschwerdeverfahren neu eine Integritätsentschädigung von 10 % zu beantragen (vgl. act. G 6 S. 2 und 10). Gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.____ (Suva-act. 94 und 147) hatte sie in ihrem Einspracheentscheid einen entschädigungspflichtigen Integritätsschaden noch verneint

(Suva-act. 196). Insofern kommt der Beurteilung von Dr. M.____ entscheidungswesentlicher Charakter zu, was für eine Verletzung des Devolutiveffekts spricht. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin den gesamten medizinischen Sachverhalt inklusive der Frage nach einem Integritätsschaden bereits im Verwaltungsverfahren abklären lassen (vgl. insbesondere Suva-act. 94 und 147). Im Einspracheverfahren hat der Beschwerdeführer im Wesentlichen lediglich geltend gemacht, dass allfällige psychische Einschränkungen nicht ausreichend abgeklärt worden seien (vgl. Suva-act. 162). Erst im Beschwerdeverfahren hat er detaillierte Rügen hinsichtlich der Integritätsentschädigung und anderer Punkte vorgebracht (vgl. act. G 1). Folglich ist es nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin sich erst durch die Beschwerde dazu veranlasst gesehen hat, den Sachverhalt erneut medizinisch beurteilen zu lassen. Mithin kann ihr nicht vorgeworfen werden, dass sie die notwendigen Abklärungen in ein späteres Verfahren verschoben hat. Auch ist die interne versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers erstellt worden und hat keine namhafte Verzögerung des Beschwerdeverfahrens verursacht. Ausserdem hat der Beschwerdeführer in seiner Replik zum Ausdruck gebracht, dass er die nach Ergreifen des Rechtsmittels getätigten Abklärungen grundsätzlich begrüsst (act. G 14 S. 5). Demnach ist davon auszugehen, dass er einer Aufhebung des Einspracheentscheids und einer Rückweisung aus formellen Gründen gegenüber einem materiellen Entscheid nicht den Vorzug geben würde. Schliesslich hat sich der Beschwerdeführer in seiner Replik auch zu der neu eingeholten medizinischen Expertise von Dr. M.____ äussern können, weshalb sein rechtliches Gehör gewahrt worden ist. Aus allen diesen Gründen rechtfertigt es sich, den Bericht von Dr. M.____ aus verfahrenswirtschaftlichen Gründen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen und somit in den materiellen Entscheid einzubeziehen (vgl. dazu auch Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2014, 8C_284/2014, E. 5.5, und 15. Januar 2014, 8C_410/2013, E. 5.5).

E. 5.1

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

E.____ ist gestützt auf ihre Untersuchung vom 8. September 2014 (vgl. Suva-act. 94) und die medizinische Aktenlage ebenfalls zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Suva-act. 147). Schliesslich sind auch Dr. F.____ (Suva-act. 123) sowie der untersuchende Arzt der Orthopädie J.____ (Suva-act. 190) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen. Gegenteilige ärztliche Einschätzungen lassen sich den Akten nicht entnehmen. Namentlich stehen die hausärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. I.____ einer solchen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht entgegen, da sich ihre Atteste nicht darüber aussprechen, ob sie sich auf die angestammte oder eine angepasste Tätigkeit beziehen und inwiefern sie auch die nicht objektivierbaren Beschwerden berücksichtigen (vgl. z.B. Suva-act. 173; vgl. dazu insbesondere auch Suva-act. 189 S. 3). Was das Adaptionsprofil betrifft, sind sich die Ärzte grundsätzlich darin einig, dass dem Beschwerdeführer schwere handwerkliche Arbeiten, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, sowie ganztags gehende und stehende Tätigkeiten nicht mehr möglich sind, während leichtere, vorwiegend im Sitzen auszuführende Tätigkeiten zumutbar sind (vgl. Suva-act. 48, 86, 94,123 und 205). Gleichwohl divergieren die Vorstellungen der Ärzte von einer optimal adaptierten Tätigkeit leicht. Insbesondere erachten die einen eine vorwiegend sitzende Tätigkeit als besser geeignet, während die anderen eine wechselbelastende Tätigkeit als optimal einstufen. Von der Einholung einer weiteren diesbezüglichen medizinischen Einschätzung dürften angesichts der zahlreichen vorliegenden ärztlichen Beurteilungen keine besseren Erkenntnisse mehr zu erwarten sein. Ob es sich bei den dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Tätigkeiten um wechselbelastende Hilfsarbeitertätigkeiten oder eher rein sitzende Tätigkeiten handeln muss, dürfte im vorliegenden Fall für die Bemessung der Invalidität unter Beizug der Daten der schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE, vgl. dazu E. 6.3.3) letztlich nicht von grosser Relevanz sein, da anzunehmen ist, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt im Bereich der Hilfsarbeitertätigkeiten für beide Formen ausreichende Tätigkeitsoptionen bereithält (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 3. Dezember 2003, I 349/01, mit Hinweisen). Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer gestützt auf die rein physischen Unfallfolgen in einer ideal adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, bei einer solchen Schätzung hätten die von ihm geklagten Rücken- und Kopfschmerzen keine Berücksichtigung gefunden (vgl. z.B. act. G 1 S. 14), ist dem entgegenzuhalten, dass diese nun geltend gemachten Beschwerden im Austrittsbericht des Spitals C.____ vom 23. September 2013 (Suva-act. 10), in welchem der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall behandelt worden war, sowie auch in den Verlaufseinträgen des Spitals C.____ zu den Nachkontrollen bis zum 11. November 2013 (Suva-act. 35 S. 2) keinerlei Erwähnung finden. Vielmehr ist im soeben erwähnten Austrittsbericht festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer keine Schmerzen im Bereich der Knie, des Beckens oder der Wirbelsäule angegeben habe (Suva-act. 10 S. 3). Folglich deutet nichts darauf hin, dass solche später allenfalls aufgetretenen Beschwerden in einem kausalen Zusammenhang zum Unfall stehen. Ganz generell finden sich in den Akten kaum Hinweise auf Rücken- oder Kopfschmerzen. Allfällige Rückenschmerzen werden im Bericht der Rehaklinik Bellikon vom __. Februar 2014 erwähnt, indem als Probleme beim Austritt unter anderem Schmerzen lumbal, kranial bis zervikal aufsteigend angegeben worden sind (Suva-act. 48 S. 1). Hinweise auf diesbezügliche therapeutische

Vorkehrungen oder darauf, dass den Rückenschmerzen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukommen könnte, finden sich in diesem Austrittsbericht aber ebenfalls nicht (Suva-act. 48). Hinsichtlich der Kopfschmerzen hat der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. K. ___ eingereicht, die erwähnt hat, dass sie aufgrund der mangelnden Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers keine fokussiert problemorientierte umfassende neurologische Abklärung habe durchführen können, und die ebenfalls keine objektivierbaren strukturellen Schädigungen erwähnt hat, welche für den Kopfschmerz verantwortlich sein könnten (act. G 1.20). Jedenfalls lassen sich die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde geltend gemachten Kopf- und Rückenschmerzen gestützt auf die vorliegende Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch unfallkausale strukturelle Veränderungen objektivieren. Anhaltspunkte dafür, dass der erhöhte Blutdruck einen Zusammenhang zum Unfall aufweisen könnte (vgl. act. G 1 S. 14), liegen ebenfalls nicht vor.

E. 5.2

Zu prüfen bleibt somit, ob die organisch nicht objektivierbaren Schmerzen sowie eine allenfalls psychische Problematik (vgl. insbesondere act. G 14.31 und 18.1) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen und somit in die unfallversicherungsrechtliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung miteinzubeziehen sind. Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen (BGE 112 V 32 E. 1a mit Hinweisen und BGE 129 V 181 E. 3.1). Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Sind dagegen die Unfallfolgen, wie vorliegend, organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb und 115 V 140 E. 6). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. act. G 1 S. 23) werden die Adäquanzkriterien an sich somit nicht medizinisch abgeklärt. Vielmehr obliegt die Prüfung der adäquaten Kausalität dem Rechtsanwender. Falls die adäquate Kausalität nicht gegeben ist, erübrigen sich auch weitere Abklärungen zum natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den nicht objektivierbaren bzw. psychischen Beschwerden und dem in Frage stehenden Unfallereignis.

E. 5.3

Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung anhand der Psycho-Praxis (vgl. BGE 115 V 133 und 134 V 116 E. 6) vorgenommen (Suva-act. 196). Auch hat die Beschwerdegegnerin nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass der vom Beschwerdeführer erlittene Unfall als ein mittelschwerer Unfall einzustufen ist (vgl. Suva-act. 196 S. 13), was auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird (act. G 1 S. 24). Bei mittelschweren Unfällen genügt abhängig davon, ob einzelne Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein von der Rechtsprechung entwickeltes Adäquanzkriterium oder es müssen mehrere herangezogen werden. Als Kriterien nennt die Rechtsprechung: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die

Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 E. 6c). Die Parteien sind sich beide darin einig, dass das Kriterium der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit nicht gegeben ist (vgl. act. G 1 S. 24; Suva-act. 196 S. 13 f.) Der Beschwerdeführer ist von ca. drei Metern Höhe auf einen Betonboden gefallen (vgl. z.B. Suva-act. 1 und 10), weshalb dem Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit zwar nicht abgesprochen werden kann. Dabei ist allerdings zu beachten, dass den meisten mittelschweren Unfällen eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2). Berücksichtigt man dies, ist den Parteien darin zuzustimmen, dass keine Umstände aktenkundig sind, die das Unfallereignis als besonders dramatisch oder besonders eindrücklich erscheinen liessen, weshalb das Kriterium zu verneinen ist. Von schweren oder besonders gearteten Verletzungen, welche geeignet sind, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, kann angesichts der nach dem Unfall im Spital C.____ gestellten Diagnosen (vgl. Suva-act. 10) auch nicht gesprochen werden, worin sich ebenfalls beide Parteien einig sind (Suva-act. 196 S. 14; act. G 1 S. 24). Weiter liegt im vorliegenden Fall keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor. Der Beschwerdeführer hat das Spital C.____ nach relativ kurzer Zeit wieder verlassen können (vgl. Suva-act. 10), und bereits im Jahr 2013 haben die Ärzte des Spitals C.____ den Fall vorerst abgeschlossen (Suva-act. 35 i.V.m. 70). Zwar hat sich der Beschwerdeführer von Januar bis Februar 2014 noch in die Rehaklinik Bellikon begeben (Suva-act. 48). Danach haben die aktenkundigen ärztlichen Konsultationen jedoch in grösseren Abständen und häufig auf Zuweisung der Suva stattgefunden, wobei es zumeist um Abklärungen und nicht um eigentliche Behandlungen gegangen ist. Abklärungsmassnahmen oder blossen ärztlichen Kontrollen, kreisärztlichen Untersuchungen oder bildgebenden Untersuchungen zur Klärung der Beschwerden kommt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu, die zur Annahme einer besonders langen Dauer der ärztlichen Behandlung führen könnte. Für die Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung wird auf die kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung abgestellt. Eine Behandlung, die lediglich der Erhaltung des bestehenden Gesundheitszustandes und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht relevant (zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Psychische Aspekte bzw. organisch nicht hinreichend erklärbare Beschwerden sind im Rahmen der Prüfung der Adäquanzkriterien nach der Psycho-Praxis grundsätzlich ohnehin auszublenden, sodass namentlich die ärztlichen Konsultationen des Beschwerdeführers bei Dr. N.____ für das Kriterium der Behandlungsdauer nicht von Bedeutung sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.6). Das Kriterium der ungewöhnlich lang dauernden Behandlung ist nach dem Gesagten demnach ebenfalls zu verneinen. Anzeichen einer ärztlichen Fehlbehandlung liegen nicht vor. Auch der Beschwerdeführer räumt ein, dass sich in den Akten kein expliziter Hinweis auf eine ärztliche Fehlbehandlung finde (act. G 1 S. 25). Die Behauptung des Beschwerdeführers, dass ihm in der Rehaklinik Bellikon gesagt worden sei, die Frakturen

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

E. 5.4

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

E. 6.1

Schliesslich gilt es die erwerblichen Auswirkungen der unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen zu prüfen. Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des

Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 6.2.1

Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten Verdienst auszugehen (BGE 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1).

E. 6.2.2

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

E. 6.3.1

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

E. 6.3.2

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

E. 6.3.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solch tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können entweder LSE-Tabellenlöhne oder die

DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2010, 8C_579/2009, E. 2.1). Der Beschwerdegegnerin kann grundsätzlich nicht vorgeschrieben werden, welche Berechnungsmethode sie heranzuziehen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2008, 8C_319/2007, E. 8.1). Beide Berechnungsmethoden weisen Vor- und Nachteile auf (vgl. BGE 129 V 475 ff. E. 4.2.1). Der Bezug der DAP-Daten zur Festsetzung des Invalidenlohns ist demnach grundsätzlich nicht zu beanstanden. Auffallend ist jedoch, dass die fünf ausgewählten Arbeitsprofile häufig stehende Tätigkeiten umfassen bzw. zumindest nicht genau eruiert werden kann, welcher Anteil nun stehend und welcher sitzend verrichtet werden kann (vgl. Suva-act. 206). Angesichts der ärztlichen Adaptionskriterien ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer rein stehende oder zur Hauptsache stehende Tätigkeiten nicht zumutbar sind. Vielmehr sind für ihn ideal adaptierte Tätigkeiten solche, die wechselbelastend bzw. vorwiegend sitzend ausgeführt werden können (vgl. E. 5.1). Sollten die fünf von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze vorwiegend stehende Tätigkeiten beinhalten, wäre die Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens möglicherweise nicht korrekt. Aus diesem Grund ist für die Festlegung des Invalideneinkommens auf die statistischen Daten der LSE 2014 (nominallohnbereinigt bis 2015) abzustellen. Eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin für eine neue DAP-Abfrage, wie von dieser beantragt (vgl. act. G 6 S. 9 f.), fällt vorliegend ausser Betracht, nachdem die Suva die DAP-Erhebungen nicht mehr vornimmt. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2014 beträgt der Medianlohn der im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Männer bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und hochindexiert auf das Jahr 2015 Fr. 66'633.-- (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Bei den statistischen Daten der LSE handelt es sich allerdings lediglich um Durchschnittszahlen, was sich vorliegend darin zeigt, dass der Validenlohn des Beschwerdeführers sogar leicht unter dem statistischen Einkommen der LSE liegt. Die Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass eine unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers der Grund für den unterdurchschnittlichen Lohn gewesen wäre. Das tiefe Erwerbseinkommen ist folglich auf Zwänge des unfallversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen. Wenn sich dem Beschwerdeführer die Möglichkeit geboten hätte, eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeitertätigkeit auszuüben, hätte er wohl davon Gebrauch gemacht. Es ist davon auszugehen, dass die schlechten Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers, auf welche auch die ehemalige Arbeitgeberin hingewiesen hat (vgl. z.B. Suva-act. 37 S. 1), das Erzielen des LSE-Lohnes massgeblich erschweren. Dazu kommt, dass der Beschwerdeführer nun auch noch mit gesundheitlichen Beschwerden zu kämpfen hat, sodass sein Leistungsprofil eingeschränkt ist und er damit im Vergleich zu anderen Arbeitnehmenden weniger flexibel ist und einer erhöhten Rücksichtnahme bedarf. Aus allen diesen Gründen rechtfertigt sich im vorliegenden Fall ein Tabellenlohnabzug von 10 %. Ausgehend vom LSE-Lohn von Fr. 66'633.-- resultiert demnach ein Invalideneinkommen von Fr. 59'969.70.

E. 6.4

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

E. 7

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG besteht ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Als dauernd gilt ein Integritätsschaden, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang bestehen bleibt, und als erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität unabhängig von der Erwerbsfähigkeit augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 UVV). Gemäss Art. 25 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung ausgerichtet, wobei sie entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft wird. Anhang 3 zur UVV enthält eine Skala für Integritätsentschädigungen. Die Entschädigung für spezielle, nicht in der Skala aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. In Weiterentwicklung der Skala des Anhang 3 zur UVV hat die medizinische Abteilung der Suva weitere Bemessungsgrundlagen in Form von Tabellen erarbeitet, welche als Richtwerte dienen können (vgl. BGE 116 V 157 E. 3a). Die Bemessung der Integritätsentschädigung beruht auf einer medizinisch-theoretischen Einschätzung der Beeinträchtigung der Integrität, wobei subjektive Faktoren unberücksichtigt zu lassen sind (BGE 113 V 221 f. E. 4). Da der Beschwerdeführer gewisse strukturelle Unfallfolgen in Form von in leichter Fehlstellung verheilten Frakturen erlitten hat und damit einhergehend mit gewissen von ärztlicher Seite als nachvollziehbar bezeichneten Beschwerden zu kämpfen hat, liegt eine dauernde Schädigung der körperlichen Integrität vor. Unter Berücksichtigung, dass der Verlust eines Fusses gemäss Anhang 3 zur UVV als Integritätsschaden von 30 % eingestuft wird und die Suva-Tabelle 2/2000 zu Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten für schmerzhaftes Funktionsstörungen nach Luxationsfrakturen im Lisfranc oder nach Mittelfussfrakturen eine Entschädigung von 10-20 % vorsieht, ist die Einschätzung von Dr. M.____, wonach der Beschwerdeführer einen Integritätsschaden im Umfang von 10 % erlitten hat (vgl. Suva-act. 205), nachvollziehbar. Auch die Begründung überzeugt, wonach vom Richtwert für eine mässige Fusswurzelarthrose (5-10 %) auszugehen und in Betracht zu ziehen sei, dass vorwiegend der linke Fuss betroffen sei, an beiden Füessen keine Bewegungseinschränkung, keine Deformität und keine Arthrose beständen, sondern das Problem auf eine ausschliesslich linksbetonte Irritation des Ursprungs der Plantarfaszie durch kleine knöcherne Fragmente fokussiere, weshalb im Quervergleich mit Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten nach Calcaneusfraktur (Richtwert 5 bis 30 %) eine Integritätsentschädigung von 10 % für beide Füesse gerechtfertigt erscheine (vgl. Suva-act. 205). Angesichts dessen, dass Dr. E.____ die Erheblichkeitsschwelle für einen Integritätsschaden als nicht erreicht betrachtet hat (vgl. Suva-act. 147), dürfte die Einschätzung von Dr. M.____ eher grosszügig ausgefallen sein. Den Akten lassen sich jedenfalls keine Anhaltspunkte entnehmen, die eine 10 % übersteigende bzw. gar eine 20%ige Entschädigung, wie vom Beschwerdeführer gefordert (vgl. act. G 1 S. 31), rechtfertigen würden. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % hat.

E. 8.1

Zusammenfassend ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 10 % auszurichten. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 8.2

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

E. 8.3

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingereichte Kostennote von total Fr. 9'842.-- (act. G 20) erscheint mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle als deutlich übersetzt. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erschiene bei vollem Obsiegen eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Da der Beschwerdeführer jedoch nur teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entsprechend dem Ausmass des Obsiegens (im Rentenpunkt unterliegt der Beschwerdeführer; hinsichtlich der Integritätsentschädigung obsiegt er zum Hauptpunkt, nicht jedoch hinsichtlich der beantragten Höhe) rechtfertigt sich vorliegend die Zusprache einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demnach hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'000.-- zu bezahlen. Der ungedeckte Teil der Anwaltskosten in der Höhe von Fr. 2'500.-- hat der Staat zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung zu übernehmen, wobei die Entschädigung um einen Fünftel zu kürzen ist (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes des Kantons St. Gallen, sGS 963.79). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung pauschal mit Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

E. 8.4

Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Der angefochtene Einspracheentscheid wird im Sinne der Erwägungen insofern abgeändert und die Beschwerde dahingehend gutgeheissen, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Entschädigung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter

des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'000.--
(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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