

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/75 vom 26. Oktober 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_75

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/75 du 26 octobre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/75 del 26 ottobre 2022

Regeste

Art. 18 UVG. Invalidenrente der Unfallversicherung (Prozentvergleich und Tabellenlohnabzug bei einem Hilfsarbeiter) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Oktober 2022, UV 2021/75). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2022.

Volltext

Entscheid vom 26. Oktober 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz) und Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. UV 2021/75 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Istituto Nazionale Confederale di Assistenza in Convenzione con Associazione UPSS, Piazza Giuseppe Buffi, 6A, 6500 Bellinzona, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente Sachverhalt A.____ war als „Bauarbeiter“ (spezifischer: als Bauhilfsarbeiter und Eisenleger; vgl. Suva-act. 37) bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Suva gegen Unfälle versichert. Am 10. Juli 2019 verunfallte er während der Arbeit auf der Baustelle, wobei er sich gemäss der Unfallmeldung vom 18. Juli 2019 einen Bruch am Rücken und eine Beschädigung der Zahnprothese zuzog (Suva-act. 2). Die Suva teilte dem Versicherten am 22. Juli 2019 mit (Suva-act. 4), dass sie die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden erbringen werde; bezüglich der Zahnbehandlung werde der Versicherte zu einem späteren Zeitpunkt eine separate Stellungnahme erhalten. Sie werde der Arbeitgeberin für die Zeit frühestens ab dem 13. Juli 2019 ein Taggeld von 129.55 Franken pro Kalendertag ausrichten. Das Kantonsspital C.____ hatte am 19. Juli 2019 berichtet (Suva-act. 10), der Versicherte habe sich am 10. Juli 2019 eine craniale Keilfraktur mit einer Kyphosierung L1 und einer cranialen, inkompletten Berstungsfraktur L4 sowie einen Zahnprothesenbruch zugezogen. Zudem leide er an einer Osteochondrose L5/S1. Am 12. Juli 2019 seien eine percutane, transpediculäre Ballonkyphoplastie L1 und L4, eine dorsale Spondylodese L3–L5 sowie eine Beckenkammspogiosaentnahme dorsal rechts durchgeführt worden. Der intra- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Am 19. Juli 2019 sei der Versicherte aus der stationären Behandlung entlassen worden. Für die Zeit bis zum 25. August 2019 sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Am 13. August 2019 beantwortete der Versicherte verschiedene Fragen der Suva (Suva-act. 13). Er gab an, er sei am 10. Juli 2019 zwischen 16.00 und 16.30 Uhr damit beschäftigt gewesen, alleine von Hand (nicht näher bezeichnetes) Material zu bewegen. Dabei sei er mit Brettern auf der Schulter gestolpert und rückwärts mit seinem gesamten Eigengewicht auf den Rücken gefallen, wobei er auf einer etwa 50 cm hohen Betonbrüstung (vgl. Suva-act. 37) gelandet

sei. Das Spital D.____ berichtete am 26. August 2019 (Suva-act. 19), der Versicherte habe über einen erfreulichen postoperativen Verlauf berichtet, aber angegeben, dass bei längerem Sitzen nach wie vor tieflumbale Schmerzen aufträten. Sensomotorische Defizite hätten nicht objektiviert werden können. Die Wunden seien reizlos und der Versicherte benötige keine Schmerzmittel mehr. Der radiologische Befund sei unauffällig. Das Osteosynthesematerial sitze fest in Position; neue Frakturen seien nicht aufgetreten. Bis zur nächsten Kontrolluntersuchung am 21. Oktober 2019 sei der Versicherte weiterhin zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Ab dem 1. Oktober 2019 überwies die Suva das Taggeld direkt an den in E.____ wohnhaften Versicherten (vgl. Suva-act. 28). Am 21. Oktober 2019 berichtete das Spital D.____ (Suva-act. 38), drei Monate nach dem Unfall sei der Zustand zufriedenstellend. Nun könne eine Physiotherapie in die Wege geleitet werden. Der Versicherte sei nach wie vor vollständig arbeitsunfähig, aber es sei zu erwarten, dass die Physiotherapie die Schmerzsituation wesentlich verbessern und damit die Arbeitsfähigkeit wiederherstellen werde. In einem weiteren Bericht vom 14. Januar 2020 hielten die Ärzte des Spital D.____ fest (Suva-act. 60), die Physiotherapie habe die tieflumbalen Schmerzen bislang noch nicht wesentlich beeinflussen können. Die Behandlung sollte weitergeführt werden. Vor allem sollte ein Muskelaufbau am Rücken angestrebt werden. Momentan sei der Versicherte weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Sollte der abschliessende Physiotherapiezyklus die tieflumbalen Schmerzen nicht positiv beeinflussen, werde eine erneute Operation zur Entfernung des Osteosynthesematerials in Erwägung zu ziehen sein. Am 10. September 2020 wurde das Osteosynthesematerial operativ entfernt (Suva-act. 132 und 135). Am 16. November 2020 teilte der Versicherte telefonisch mit (Suva-act. 142), die Schmerzsituation habe sich durch die Entfernung des Osteosynthesematerials nicht wesentlich verändert. Aktuell könne er wegen den COVID-19-Massnahmen keine Physiotherapie durchführen. In der Folge gelang es dem Versicherten offenbar doch noch, einen Physiotherapeuten zu finden, der ihn behandelte (vgl. Suva-act. 145 und 150). Am 24. Februar 2021 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch den Spezialarzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie Dr. med. F.____ statt. Der Suva-Kreisarzt berichtete (Suva-act. 165), der Versicherte habe hauptsächlich über dauernd vorhandene, allerdings nicht allzu intensive Schmerzen im unteren Rückenbereich geklagt, die sich verstärkten, wenn er mehr als 20 Minuten sitze ohne sich zu bewegen. Die Physiotherapie sei Ende Januar 2021 beendet worden. Der Versicherte habe sich mit einer minimalen Unsicherheit, aber ohne Hinken, bewegt. Die Fortbewegung sei in Neutralstellung uneingeschränkt gewesen. Beim Zehen- und Fersengang habe der Versicherte über Schmerzen in der Lumbalregion geklagt. Der Zehenstand sei mit minimalen Schmerzen, der Fersenstand nur teilweise möglich gewesen. Die lumbale Lordose sei verflacht gewesen. Bei der klinischen Prüfung sei insbesondere ein gewisses Beweglichkeitsdefizit aufgefallen. Die paravertebrale Muskulatur sei auf der linken Seite minimal verspannt gewesen. Der Versicherte habe eine gewisse Druckdolenz angegeben. Ansonsten sei der (im Bericht ausführlich beschriebene) objektive klinische Befund weitgehend unauffällig gewesen. Diagnostisch leide der Versicherte an einem Status nach einer Kontusion der lumbalen Wirbelsäule mit einer vertebralen Fraktur L1 und L4. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Tätigkeiten, bei denen der Versicherte nur selten mehr als 15 kg und nur gelegentlich mehr als 10 kg bewegen müsse, die vorwiegend leicht und nur manchmal mittelschwer seien, die nur selten Rotationen und nur gelegentlich eine sitzende, vornüber geneigte Position oder eine stehende, vornüber geneigte Position erforderten, die nur manchmal zu längerem Sitzen oder Stehen zwängen, vorwiegend wechselbelastend

ausgeübt werden könnten, nur selten ein Gehen auf unebenem Boden, nur gelegentlich das Besteigen von Treppen und nie das Besteigen von Leitern erforderten, seien dagegen uneingeschränkt zumutbar. Aus medizinischer Sicht seien eine Fortsetzung der Physiotherapie sowie die Wiederaufnahme einer Analgetikatherapie zur Verbesserung der Schmerzsituation zu empfehlen. Der Integritätsschaden sei ausgehend von der Suva-Tabelle 7.2 unter Berücksichtigung des schmerzbedingten Rotationsdefizites, der Abflachung der Lendenwirbelsäule und der Spondylodese auf zehn Prozent festzusetzen (Suva-act. 164). Die Suva teilte dem Versicherten am 15. März 2021 telefonisch (Suva-act. 168) und schriftlich (Suva-act. 172) mit, dass sie die Taggeldzahlungen per 1. Mai 2021 einstellen werde. Der Versicherte habe einen Anspruch auf zwei weitere Serien Physiotherapie im Jahr 2021. Sie werde den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung prüfen. Bezüglich der Integritätsentschädigung werde sie von einem Integritätsschaden von zehn Prozent ausgehen. Für die Invaliditätsbemessung sei ausschlaggebend, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit nicht mehr, eine leidensadaptierte Tätigkeit dagegen uneingeschränkt zumutbar sei. Rechtsprechungsgemäss sei der Versicherte verpflichtet, seine Resterwerbsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu verwerten. Ein Sachbearbeiter der Suva verglich den zuletzt erzielten Lohn (der Versicherte war nur wenige Tage eingesetzt worden; vgl. Suva-act. 181) von 26.35 Franken pro Stunde, hochgerechnet auf einen Jahreslohn von 60'289 Franken (= $26.35 \times 176 \times 13$), mit dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne (2018: 67'767 Franken; unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2018–2021: 69'475 Franken), was unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von zehn Prozent einen Invaliditätsgrad von gerundet minus vier Prozent ergab (Suva-act. 184). Mit einer Verfügung vom 28. Mai 2021 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 14'820 Franken zu, welcher sie wie angekündigt einen Integritätsschaden von zehn Prozent zugrundelegte; das Rentenbegehren wies sie ab (Suva-act. 189). Zur Begründung führte sie an, der Versicherte könne in einer leidensadaptierten Tätigkeit ein höheres als das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen generieren, weshalb er nicht rentenbegründend invalid sei. Am 24. Juni 2021 liess der Versicherte eine vorsorgliche Einsprache gegen die Verfügung vom 28. Mai 2021 erheben (Suva-act. 194). Am 14. September 2021 liess er geltend machen (Suva-act. 203), der Chirurg Dr. med. G.____ habe ein Privatgutachten erstellt, das belege, dass der Versicherte in einem höheren Ausmass invalid sei, als die Suva angenommen habe. Der Versicherte beantrage daher die Zusprache einer Invalidenrente und die Zusprache einer dem realen Integritätsschaden entsprechenden (höheren) Integritätsentschädigung. In seinem undatierten Privatgutachten hatte Dr. G.____ festgehalten (Suva-act. 204), der Versicherte habe über dauernde Schmerzen, Schlafstörungen und Symptome geklagt, die auf eine reaktive Depression hindeuteten. Der Gang sei unsicher, instabil und phasenweise hinkend gewesen. Wiederholt habe der Versicherte das Gleichgewicht verloren, wobei er wie erstarrt sei und eine Fallneigung präsentiert habe, was gesamthaft an das Parkinson'sche Syndrom erinnert habe. Bei der klinischen Untersuchung habe sich eine erhebliche Druckschmerzhaftigkeit gezeigt. Die Lordose sei verflacht gewesen. Die Flexion und die Extension sowie die Rotation des Rumpfes seien um etwa einen Drittel eingeschränkt und schmerzhaft gewesen. Die paravertebrale Muskulatur habe eine erhebliche Verspannung und Hypotonie aufgewiesen. Die Berührungssensibilität sei vermindert gewesen. Die Kraft in den unteren Extremitäten sei erheblich vermindert gewesen. Die bleibende Invalidität betrage 21–22 Prozent. Sie begründe sich durch die schwere Schädigung der Wirbelsäule, die komplexen chirurgischen Eingriffe, die deutlich

sichtbare und unästhetische Narbe, die Beschädigung im Kieferbereich mit dem Verlust von Zähnen und der Notwendigkeit einer prothetischen Versorgung, das reaktive ängstlich-depressive Syndrom sowie die Verschlimmerung eines vorbestehenden Diabetes. Dem Versicherten sei sowohl die bisherige als auch jede andere körperlich belastende Tätigkeit bleibend nicht mehr zumutbar. Unter Berücksichtigung sämtlicher Einschränkungen müsse leider selbst für minimal belastende manuelle Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Mit einem Entscheid vom 21. September 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 206). Zur Begründung führte sie an, die Beurteilung von Dr. G. ___ sei nicht aussagekräftig, weil dieser sich offenkundig auf E. ___'ische Tabellenwerte gestützt habe. Zudem sei der Invaliditätsgrad im schweizerischen Sozialversicherungsrecht vom Rechtsanwender respektive im Beschwerdefall vom Richter und nicht vom Mediziner festzusetzen. Schliesslich seien Berichte von ausländischen Ärzten mit Vorbehalt zu würdigen, da die versicherungsmedizinische Beurteilung rechtsprechungsgemäss eine gewisse Vertrautheit mit dem schweizerischen Sozialversicherungsrecht voraussetze. Die Beurteilung von Dr. G. ___ wecke jedenfalls keinen Zweifel an der Überzeugungskraft der kreisärztlichen Beurteilung durch Dr. F. ___, weshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehe, dass dem Versicherten leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar seien. Die Integritätsschadensbemessung durch Dr. F. ___ sei ebenfalls überzeugend, denn dieser habe sich an den Suva-Tabellen orientiert, die auf dem Erfahrungswissen spezialisierter Fachärzte beruhten und folglich eine hohe Überzeugungskraft aufwiesen. Der entsprechende Tabellenwert betrage fünf bis zehn Prozent. Dr. F. ___ habe überzeugend dargelegt, dass sich insbesondere unter Berücksichtigung des Rotationsdefizites die Anwendung des oberen Grenzwertes von zehn Prozent rechtfertige. Das angebliche ängstlich-depressive Syndrom sowie die angebliche Verschlimmerung des Diabetes seien weder fachärztlich ausgewiesen noch als unfallkausal zu qualifizieren. Am 22. Oktober 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 21. September 2021 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides, eine unabhängige medizinische Begutachtung im Auftrag des Versicherungsgerichtes sowie die Zusprache einer angemessenen Invalidenrente. Zur Begründung führte sie aus, der Beschwerdeführer habe zwischenzeitlich – nur dank persönlicher Kontakte – in E. ___ eine leichte Hilfsarbeit aufnehmen können. Sein Gesundheitszustand erlaube es ihm allerdings nicht, mehr als sechs Stunden pro Tag zu arbeiten. Die Beurteilung von Dr. G. ___ sei objektiv und berücksichtige die massgebenden Tatsachen. Sie könne nicht einfach ignoriert werden, nur weil sie von einem ausländischen Facharzt erstellt worden sei. Zur Beseitigung der Widersprüche zwischen der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. F. ___ und jener von Dr. G. ___ sei ein Gerichtsgutachten einzuholen. Die Suva (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte in der Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung führte sie an, die Beurteilung von Dr. G. ___ sei nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft des kreisärztlichen Berichtes von Dr. F. ___ zu wecken. Aus dem Privatgutachten gehe nicht hervor, welche Akten Dr. G. ___ überhaupt zur Verfügung gestanden hätten. Zudem verfüge Dr. G. ___ über keine Kenntnisse bezüglich des schweizerischen Sozialversicherungssystems. Schliesslich habe er bei seiner Beurteilung auch die zwar unfallkausalen, für die Arbeitsfähigkeitsschätzung aber irrelevanten Zahnschäden sowie den unfallfremden Diabetes und die nicht belegten respektive nicht adäquat kausal verursachten psychischen

Beschwerden berücksichtigt. Der Beschwerdeführer liess in der Replik vom 7. Juni 2022 an seinen Anträgen festhalten (act. G 15). Der Eingabe lag ein Gutachten des Orthopäden Dr. H.____ vom 27. Mai 2022 bei (act. G 15.1). Dieser hatte festgehalten, die Flexion und die Extension der Lendenwirbelsäule seien eingeschränkt gewesen und hätten schmerzhaft imponiert. Der Versicherte habe Druckschmerzen angegeben. Die paravertebrale Muskulatur sei, mehrheitlich auf der linken Seite, diffus verspannt gewesen. Die Rotation und die Seitwärtsbewegungen seien minimal eingeschränkt und schmerzhaft gewesen (Flexion bis 30°, Extension bis 20°). Der Lasègue-Test sei positiv gewesen. Die Gehfähigkeit habe bis auf ein leichtes Hinken, das sich bei Richtungsänderungen oder beim Treppengehen stärker gezeigt habe, normal gewirkt. Die Positionswechsel seien möglich, aber schmerzhaft gewesen. Das Sitzen und die Rückenlage habe der Versicherte schmerzbedingt nur für kurze Zeit toleriert. Trotz des guten Heilverlaufs mit einer erfreulichen Erholung des funktionellen Leistungsniveaus schränkten die anatomischen Veränderungen die Fähigkeit zur Ausübung von Tätigkeiten mit einem mittleren oder hohen funktionellen Anforderungsniveau, also namentlich von Tätigkeiten, die eine wiederholte Belastung oder Überlastung durch eine Kompression der Wirbelsäule durch das Heben von Gewichten erforderten, deutlich ein. Mit Blick auf die anerkannten Tabellenwerte sei ein bleibender biologischer Schaden von 20 Prozent anzuerkennen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine „umfassende“ Duplik (act. G 17). Erwägungen

Den Anfechtungsgegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 21. September 2021, mit dem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 14'280 Franken zugesprochen und das Rentenbegehren abgewiesen hat. Der Einspracheentscheid ist betreffend die Integritätsentschädigung unangefochten geblieben. Zwischen den Parteien streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Ist eine versicherte Person infolge eines versicherten Unfalls zu mindestens zehn Prozent invalid, hat sie gemäss dem Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum jenem Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Beschwerdeführer hat seinen eigenen Angaben zufolge eine Berufsausbildung im Herkunftsland absolviert, deren Abschluss allerdings in der Schweiz nicht anerkannt beziehungsweise mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis vergleichbar ist, weshalb der Beschwerdeführer nach seiner Einreise in die Schweiz verschiedene Hilfsarbeiten verrichtet hat. Offenbar hatte er sich bereits davor in seinem Herkunftsland darauf spezialisiert, als Eisenleger zu arbeiten. In der Zeit, in der er den hier zur Diskussion stehenden Unfall erlitten hat, ist er zwar nicht als Eisenleger angestellt gewesen, aber angeblich soll geplant gewesen sein, dass er nach dem Ablauf der Probezeit vorwiegend als Eisenleger hätte arbeiten können. Auch wenn der Beschwerdeführer über eine gewisse Berufserfahrung in jenem Bereich verfügt hat, kann er nicht als gelernter Eisenleger qualifiziert werden, denn dafür fehlt es an der entsprechenden schulischen Ausbildung und an einem entsprechenden (anerkannten) Abschluss. Zudem hatte der Beschwerdeführer vor dem Unfall nicht so lange als Eisenleger gearbeitet, dass seine Fertigkeiten mit jenem eines erfahrenen, gelernten Eisenlegers hätten verglichen werden können. Dementsprechend hat

der Beschwerdeführer auch keinen Lohn erzielt, der jenem eines gelernten Eisenlegers entsprochen hätte. Der zuletzt erzielte Lohn hat unter dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne gelegen. Da in den Akten nichts darauf hindeutet, dass der Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter nur unterdurchschnittlich leistungsfähig gewesen wäre, rechtfertigt es sich nicht, für die Bemessung des Valideneinkommens von einem unterdurchschnittlichen Lohn auszugehen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer zuletzt nur einen unterdurchschnittlichen Lohn erzielt hat, ist auf für die Bemessung der Invalidität irrelevante Zwänge des tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen, denn der Beschwerdeführer hat glaubhaft dargelegt, dass er Schwierigkeiten bei der Arbeitssuche gehabt und sich deshalb von einem Personalverleiher für einen Temporäreinsatz hat einstellen lassen. Hätte sich dem Beschwerdeführer die Möglichkeit geboten, eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeitsstelle anzunehmen, hätte er davon überwiegend wahrscheinlich Gebrauch gemacht. Das auf dem hier massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielbare Valideneinkommen entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne. Die Sachverständigen Dres. F.____, G.____ und H.____ haben übereinstimmend und überzeugend begründet aufgezeigt, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seiner unfallbedingten Rückenbeschwerden mittelschwere und schwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr zumutbar sind. Der Privatsachverständige Dr. G.____ hat sich auf den Standpunkt gestellt, dass der Beschwerdeführer selbst für leichte Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig sei. Diese Behauptung hat er nicht mit objektiven klinischen Befunden, sondern nur gestützt auf die gestellten Diagnosen begründet, was nicht überzeugt und zudem auch der Tatsache widerspricht, dass der Beschwerdeführer anschliessend wieder eine in einem gewissen Umfang durchaus auch körperlich belastende Erwerbstätigkeit aufgenommen und während sechs Stunden pro Tag ausgeübt hat. Sodann beziffert auch Dr. G.____ selbst den bleibenden Schaden auf lediglich 21 bis 22 Prozent, was nicht für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit spricht. Zu berücksichtigen ist schliesslich, dass der Beschwerdeführer gegenüber Dr. F.____ offenbar ein grotesk anmutendes, stark übertriebenes Beschwerdebild präsentiert hat, das weder die behandelnden Ärzte noch die Sachverständigen Dres. F.____ und H.____ je haben beobachten können. Die offensichtliche Beschwerdeverdeutlichung dürfte die Beurteilung von Dr. G.____ verfälschend beeinflusst haben, zumal aus seinem Gutachten nicht hervorgeht, ob und welche Vorakten ihm überhaupt bekannt gewesen sind. Der Privatsachverständige Dr. H.____ hat sich nicht zur Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten geäussert, was den Schluss zulässt, dass er solche als zumutbar qualifiziert hat. Entscheidend ist aber, dass der Kreisarzt Dr. F.____ nach einer eingehenden Würdigung der medizinischen Akten und einer umfassenden persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der relevanten objektiven klinischen Befunde leidensadaptierte, körperlich leichte Tätigkeiten mit einer überzeugenden Begründung als uneingeschränkt zumutbar qualifiziert hat. Aus dem sorgfältig erarbeiteten kreisärztlichen Bericht geht hervor, dass Dr. F.____ sämtlichen relevanten medizinischen Tatsachen gebührend Rechnung getragen und sich bei seiner Beurteilung von den massgebenden klinischen Befunden hat leiten lassen. Widersprüche innerhalb des Berichtes sind nicht auszumachen. Das Privatgutachten von Dr. H.____ enthält bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung keine Hinweise, die Zweifel an der Beurteilung von Dr. F.____ wecken würden. Die abweichende Beurteilung durch Dr. G.____ überzeugt aus den oben dargelegten Gründen nicht und weckt deshalb ebenfalls keinen Zweifel an der Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.____. Damit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der

Beschwerdeführer eine leidensadaptierte Tätigkeit ohne quantitative Einschränkungen ausüben könnte. Da auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt zahlreiche Hilfsarbeitsstellen existieren, die dem von Dr. F.____ definierten Anforderungsprofil gerecht werden, und da es keinen statistischen Nachweis dafür gibt, dass körperlich leichte Hilfsarbeiten generell schlechter als körperlich schwere Hilfsarbeiten entlohnt würden, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne und damit dem Valideneinkommen. Der Betrag der beiden Vergleichswerte kann folglich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen, weshalb die Invalidität anhand eines sogenannten Prozentvergleichs bemessen werden kann. Sie entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen sogenannten Tabellenlohnabzug. Die Beschwerdegegnerin hat einen Tabellenlohnabzug von zehn Prozent berücksichtigt. Insbesondere unter Berücksichtigung des einschränkenden Zumutbarkeitsprofils gemäss Dr. F.____ erscheint ein Abzug in dieser Höhe als angemessen. Ein Ermessensmissbrauch ist nicht auszumachen, weshalb sich eine Korrektur des von der Beschwerdegegnerin zur Anwendung gebrachten Tabellenlohnabzuges nicht rechtfertigen liesse. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100 Prozent und einem Tabellenlohnabzug von zehn Prozent resultiert im Prozentvergleich ein Invaliditätsgrad von zehn Prozent, weshalb der Beschwerdeführer gemäss dem Art. 18 Abs. 1 UVG einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat, deren Betrag nach Art. 20 Abs. 1 UVG zehn Prozent von 80 Prozent des versicherten Verdienstes beträgt. Der Beginn des Rentenanspruchs ist nach dem von der Beschwerdegegnerin festgesetzten und nicht zu beanstandenden Zeitpunkt des Endes des Taggeldanspruchs (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) auf den 1. Mai 2021 festzusetzen. Die Sache ist zur Festsetzung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind mangels einer im UVG enthaltenen Ausnahme vom Grundsatz des Art. 61 lit. f bis ATSG nicht zu erheben. Der obsiegende und durch eine gemeinnützige Organisation im Sinne des Art. 12 Abs. 1 lit. b des St. Galler Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) vertretene Beschwerdeführer hat einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da seine Vertreterin keine Rechtsanwältin ist, ist die Entschädigung auf einen Viertel des praxisgemäss üblichen Ansatzes von 4'000 Franken, also auf 1'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer), festzusetzen. Entscheid In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Mai 2021 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von zehn Prozent zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 1'000 Franken zu entschädigen.

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