

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

8C 632/2018

Urteil vom 10. Mai 2019

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Maillard, Präsident,  
Bundesrichter Wirthlin, Bundesrichterin Viscione,  
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte  
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,  
Beschwerdeführerin,

gegen

A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller,  
Beschwerdegegner.

Gegenstand  
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang, Invalidenrente, Integritätsentschädigung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. August 2018 (UV 2016/65).

Sachverhalt:

A.  
Der 1962 geborene A. \_\_\_\_\_ war bei der B. \_\_\_\_\_ GmbH als Maler angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert. Am 3. Oktober 2007 stürzte er bei der Arbeit von einer Leiter. Gleichentags wurde er in das Spital C. \_\_\_\_\_ überführt, wo er bis 5. Oktober 2007 hospitalisiert war. Im Austrittsbericht vom 28. November 2007 wurden ein Schädelhirntrauma (Commotio cerebri), eine Thoraxprellung linksseitig und eine supraorbitale Rissquetschwunde links diagnostiziert. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, stellte im Bericht vom 15. Dezember 2007 zusätzlich eine Bursitis präpatellaris fest. Die Suva kam für die Heilbehandlung und das Taggeld auf. Sie zog u. a. einen Bericht vom 24. November 2011 samt Beilagen betreffend die vom Haftpflichtversicherer vom 30. Oktober bis 22. November 2012 durchgeführte Observation des Versicherten bei. Weiter veranlasste die Suva ein interdisziplinäres Gutachten des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2013. Mit Verfügung vom 25. Januar 2016 stellte sie ihre Leistungen per 1. Dezember 2013 ein und verneinte den Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung. Dies bestätigte sie mit Einspracheentscheid vom 14. Juli 2016.

B.  
In Gutheissung der hiergegen geführten Beschwerde hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen den Einspracheentscheid auf. Es sprach dem Versicherten ab 1. Dezember 2013 eine unbefristete Invalidenrente bei einem 100%igen Invaliditätsgrad zu. Zur Festsetzung der Rentenhöhe und Ermittlung des Integritätsschadens sowie Neuverfügung über die Integritätsentschädigung wies es die Sache an die Suva zurück (Entscheid vom 22. August 2018).

C.  
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt die Suva die gänzliche Aufhebung des kantonalen Entscheides. Eventuell sei er im Rentenpunkt aufzuheben und die Sache zwecks weiterer Abklärungen an die Suva zurückzuweisen.

Der Versicherte schliesst auf Beschwerdeabweisung und verlangt Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Das Bundesamt für Gesundheit liess sich nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

Das Bundesgericht prüft die Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition (Art. 29 Abs. 1 BGG; BGE 139 V 42 E. 1 S. 44 mit Hinweisen).

1.1. Soweit das kantonale Gericht im angefochtenen Entscheid die Sache zur Rentenfestsetzung an die Suva zurückwies, handelt es sich formal um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Da die Rückweisung jedoch einzig der rechnerischen Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten dient und demgemäss der Verwaltung keine Entscheidungsfreiheit bleibt, ist sie als Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG zu behandeln (SVR 2008 IV Nr. 39 S. 131, 9C 684/2007 E. 1.1; Urteil 8C 313/2018 vom 10. August 2018 E. 1). Diesbezüglich ist auf die Beschwerde somit einzutreten.

1.2. Mit der Bejahung der natürlichen und adäquaten Unfallkausalität der gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten enthält der angefochtene Entscheid hinsichtlich der Rückweisung zur Beurteilung der Integritätsentschädigung materiellrechtlich verbindliche Anordnungen, die den Beurteilungsspielraum der Suva wesentlich einschränken. Der Umstand, dass der darauf beruhende Endentscheid ihrerseits praktisch nicht angefochten und das Ergebnis nicht mehr korrigiert werden könnte, stellt einen offenkundigen, nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne des Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG dar (BGE 133 V 477 E. 5.2, 5.2.1-5.2.4 S. 483 ff.; Urteil 8C 159/2014 vom 26. August 2014 E. 1.2). Auf die Beschwerde ist daher auch in diesem Punkt einzutreten.

2.

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389).

Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

3.

3.1. Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten (AS 2016 4375; BBI 2008 5395, 2014 7911). Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (vgl. Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 285 E. 2.1 S. 287). So verhält es sich auch hier, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

3.2. Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) sowie den Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenter Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen (BGE 134 V 109) richtig dargelegt. Gleiches gilt für die Voraussetzungen des Fallabschlusses (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 532). Darauf wird verwiesen.

4.

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, das interdisziplinäre (neurologische, neuropsychologische, neuro-otologische, otologische, neuroradiologische und psychiatrische) Gutachten des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2013 erfülle die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage. Es bestehe kein Grund, darauf nicht abzustellen. Die umfassenden bildgebenden sowie klinisch- und apparativ-neurologischen Untersuchungen hätten ausser der inzwischen verheilten Rissquetschwunde und einer allfälligen Unterbrechung der

Gehörknöchelchenkette keine organisch-strukturellen Folgen des Unfalls vom 3. Oktober 2007 gezeigt. Bei Fallabschluss per 1. Dezember 2013 sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen diesem Unfall und den gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten zu bejahen. Es sei davon auszugehen, dass er bei diesem Unfall ein leichtes bis mittelschweres Schädelhirntrauma erlitten habe. Die psychischen Beschwerden seien im Vergleich mit den weiteren Beschwerden nicht dominierend. Deshalb sei die Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma-Praxis vorzunehmen. Unbestritten stehe fest, dass der Versicherte beim Unfall vom 3. Oktober 2007 auf einer dreiteiligen ausziehbaren Kombi-/Stehleiter gestanden sei und Firstbalken in einem Raum gemalt habe, als die Leiter zusammengebrochen bzw. der ausziehbare Leiterteil abgebrochen sei. Er sei zu Boden gestürzt und habe sich insbesondere am Vorderkopf verletzt. Aufgrund der Akten sei von maximal 4,7 Metern Fallhöhe auszugehen. Praxisgemäss sei der Unfall als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen einzustufen. Erfüllt seien folgende drei Adäquanzkriterien: erhebliche Beschwerden, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bis zum Fallabschluss. Somit seien die gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten adäquat unfallkausal. Gemäss dem Gutachten des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2013 sei er für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Ab 1. Dezember 2013 sei ihm deshalb eine unbefristete Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zuzusprechen. Bezüglich der Integritätsentschädigung sei die Sache noch nicht spruchreif, obwohl das neuro-otologische Teilgutachten des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2013 festgehalten habe, aufgrund der Schalleitungsschwerhörigkeit bestehe ein Integritätsschaden von 5 %. Denn laut dem Gesamtgutachten des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2013 könne zur Integritätsentschädigung noch nicht Stellung bezogen werden, da kein Endzustand erreicht sei. Folglich sei die Sache an die Suva zurückzuweisen, damit sie den Integritätsschaden unter Beizug von Sachverständigen ermittle und anschliessend diesbezüglich neu verfüge.

5.

Unbestritten und nicht zu beanstanden ist die vorinstanzliche Feststellung, dass der Fallabschluss durch die Suva mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung per 1. Dezember 2013 rechtens sei, da von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.).

6.

Zu prüfen ist als Erstes, ob beim Beschwerdegegner bei Fallabschluss per 1. Dezember 2013 objektiv (hinreichend) nachweisbare organische Unfallfolgen bestanden, bei denen sich die natürliche und adäquate Kausalität weitgehend decken (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251, 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

6.1. Das kantonale Gericht erwog, gestützt auf das Gutachten des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2013 bestehe eine allfällige traumatisch bedingte Unterbrechung der Gehörknöchelchenkette links, die zu einer Schalleitungsschwerhörigkeit links des Beschwerdegegners führe. Es wies die Sache zur Ermittlung des entsprechenden Integritätsschadens an die Suva zurück (vgl. E. 4 hiavor). Ungeachtet des beschwerdeweise gestellten Antrags auf vollständige Aufhebung des angefochtenen Gerichtsentscheids fehlt es an substantiierten Ausführungen zur Frage der unfallbedingten Verursachung, einschliesslich der Organizität, der Schalleitungsschwerhörigkeit. Darum und mangels offensichtlichem Hinweis auf Fehler in der Sachverhaltsfeststellung oder Rechtsanwendung kann es in diesem Punkt sein Bewenden haben.

6.2. Aufgrund des Gutachten des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2013 resultiert aus der Schalleitungsschwerhörigkeit links keine Arbeitsunfähigkeit, weshalb diesbezüglich keine Rentenprüfung erforderlich ist. Die aus neurologischer Sicht festgestellte 40%ige Arbeitsunfähigkeit resultiert nämlich einzig aus den Kopfschmerzen (hierzu vgl. auch E. 10.5 hiernach).

7.

7.1. Gestützt auf das Gutachten des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2013 hat die Vorinstanz richtig erkannt, dass der Versicherte beim Unfall vom 3. Oktober 2007 keine objektivierbare organische Hirnverletzung erlitten hat. Streitig und zu prüfen ist indessen, ob er ab 1. Dezember 2013 an den Folgen eines nicht objektivierbaren Schädelhirntraumas gelitten hat (hierzu vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 117 V 369).

Die Suva bringt vor, gemäss dem Gutachten des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2013 sei es bloss möglich, dass der Versicherte beim Unfall vom 3. Oktober 2007 eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten habe. Selbst bei (falscher) Annahme einer solchen stehe höchstens eine Commotio cerebri zur Diskussion (vgl. Austrittsbericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 28. November 2007). Somit sei die Adäquanzprüfung nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) vorzunehmen.

## 7.2.

7.2.1. Die Gutachter des Spitals E. \_\_\_\_\_ gingen von einem Status mit bloss möglichem, am ehesten leichtgradigen Schädelhirntrauma vom 3. Oktober 2007 aus. Zudem diagnostizierten sie u.a. eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, differentialdiagnostisch reaktiv nach Arbeitsunfall, organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma. Aufgrund dieses Gutachtens, das seinerseits auf einer einlässlichen Würdigung der vorhandenen Aktenlage - unter Einschluss darin enthaltener Widersprüche - beruht, ist ein Schädelhirntrauma somit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221). Soweit das kantonale Gericht trotz fehlender fremdanamnesterischer Angaben von einer Bewusstlosigkeit von unbekannter Dauer beim Sturz mit Kopfanprall und einem Schädelhirntrauma von leichter bis mittlerer Schwere ausging und dabei vor allem auf die eigene Darstellung des Beschwerdegegners abstellte, kann ihm mit Blick auf die nachvollziehbaren Ausführungen im Gutachten nicht gefolgt werden. Immerhin nahmen jedoch auch die Gutachter des Spitals E. \_\_\_\_\_ an, dass folgende Beschwerden natürlich unfallkausal seien: "chronische Schmerzmittel-Übergebrauchs-induzierte Kopfschmerzen"; schwere kognitive Minderleistungen, allerdings aufgrund der zwischenzeitlichen Progredienz und der möglichen Aggravation nur teilweise; mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom.

7.2.2. Selbst wenn im Übrigen entsprechend dem Austrittsbericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 28. November 2007 von einer erlittenen Commotio cerebri ausgegangen würde, kann der Beschwerdegegner hieraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Praxisgemäss genügt nämlich ein Schädelhirntrauma, das höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri - nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri - erreicht, grundsätzlich nicht für die Anwendung der Adäquanzbeurteilung gemäss der Schleudertrauma-Praxis (Urteile 8C 44/2017 vom 19. April 2017 E. 4.1 und 8C 75/2016 vom 18. April 2016 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Dass der Beschwerdegegner eine Contusio oder wenigstens eine im Grenzbereich dazu liegende Commotio cerebri erlitten hätte, ist nach Aktenlage, insbesondere nach dem beweiskräftigen Gutachten des Spitals E. \_\_\_\_\_, nicht erstellt. Demnach ist die adäquate Unfallkausalität der gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten nach der Praxis für psychische Unfallfolgen, mithin einzig unter Berücksichtigung der physischen Komponenten des Gesundheitsschadens, zu prüfen (BGE 115 V 133; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116; Urteil 8C 44/2017 vom 19. April 2017 E. 6.1). Diese Prüfung ist in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116; Urteil 8C 176/2018 vom 27. September 2018 E. 9). Dies war hier am 1. Dezember 2013 der Fall (E. 5 hiavor).

7.3. Wie die folgenden Erwägungen zeigen, ist die adäquate Unfallkausalität des organisch nicht objektivierbaren Gesundheitsschadens des Beschwerdegegners zu verneinen. Somit ist die Frage, ob diesbezüglich die natürliche Unfallkausalität besteht, nicht entscheiderelevant und kann somit offen bleiben (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

## 8.

8.1. Im Rahmen der Adäquanzprüfung ist als Erstes die Schwere des Unfalls vom 3. Oktober 2007 umstritten. Diese ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können; solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359; Urteil 8C 176/2018 vom 27. September 2018 E. 10.1).

## 8.2.

8.2.1. Die Vorinstanz erwog, am 3. Oktober 2007 sei der Beschwerdegegner beim Malen von

Firstbalken in einem Raum von einem zusammengebrochenen Leiterteil zu Boden gestürzt. Sein Kopf habe sich knapp unterhalb der Balken und damit auf einer Höhe von maximal 4.5 bis 4.7 Metern befunden. Somit sei von einer Fallhöhe von maximal 4,7 Metern auszugehen. Erschwerende Faktoren seien der unerwartete und unkontrollierte Sturz kopfüber auf das Gesicht sowie der harte Fussboden. Dieser Unfall sei als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen einzustufen (vgl. E. 4 hiervor).

8.2.2. Die Suva wendet ein, gemäss dem Austrittsbericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 28. November 2007 sei der Beschwerdegegner von einer ca. 3 Meter hohen Leiter gestürzt. Laut Angaben seines Arbeitskollegen gegenüber der Polizei vom 19. März 2009 seien die zu bemalenden Balken ca. 3 bis 4 Meter vom Boden entfernt gewesen. Gehe man mit der Vorinstanz davon aus, der Kopf des Beschwerdegegners habe sich beim Malen 4.5 bis 4.7 Meter ab Boden befunden, betrüge bei seiner Körpergrösse von 1.77 Metern die Distanz zwischen dem Boden und seinen Füssen 2.73 bis 2.93 Meter, was der Fallhöhe entspreche. Somit sei der Unfall als mittelschwer einzustufen.

8.3. Praxisgemäss werden Stürze aus einer Höhe zwischen etwa 2 und 4 Metern in die Tiefe noch als im engeren Sinne mittelschwere Unfälle qualifiziert (Urteil 8C 44/2017 vom 19. April 2017 E. 5.2 mit Hinweisen).

Der Suva ist beizupflichten, dass sich die Sturzhöhe - entgegen der Vorinstanz - nicht nach dem Abstand des Kopfes, sondern nach demjenigen der Füsse des Versicherten bzw. der ihn tragenden Fläche vom Boden bemisst. Ansonsten müsste jedes gewöhnliche Hinfallen als Sturz aus einer Höhe, die der Körpergrösse entspricht, qualifiziert werden. Die Vorinstanz vermag sich in diesem Zusammenhang auch nicht auf entsprechende Aussagen in der Rechtsprechung zu berufen. Vielmehr ergibt sich etwa aus dem Urteil U 131/04 vom 13. September 2004 E. 2.4, dass ihr nicht gefolgt werden kann. Dort wurde die Sturzhöhe ab einem Eisenbahnwagen mit rund 1.8 m angegeben. Wäre auch die Körpergrösse der versicherten Person zu berücksichtigen gewesen, hätte die Sturzhöhe zweifellos auf mehr als 1.8 Meter festgesetzt werden müssen. Gleiches ergibt sich sinngemäss aus dem Urteil U 43/02 vom 6. September 2002 Sachverhalt lit. a und E. 3a, worin von einer Fallhöhe der versicherten Person von 2 Metern ausgegangen wurde (vgl. ferner Urteile 8C 103/2015 vom 1. Juli 2015 E. 5.1; U 11/07 vom 27. Februar 2008 E. 4.2.1; U 421/00 vom 7. Mai 2002 E. 3b; U 82/87 vom 12. April 1991).

Somit ist mit der Suva davon auszugehen, dass der Versicherte aus einer Höhe von knapp 3 Metern stürzte. Insgesamt ist der Unfall vom 3. Oktober 2007 aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den dabei sich entwickelnden Kräften praxisgemäss als mittelschwer im engeren Sinn zu qualifizieren. Dem stehen auch die von der Vorinstanz als erschwerend gewerteten Faktoren, wie die Unkontrollierbarkeit des Sturzes, der harte Fussboden und der erlittene Kopfanprall, nicht entgegen. Die Unfalladäquanz der gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten kann somit nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7, 8C 398/2012 E. 5.2.3 und E. 6 Ingress; Urteil 8C 114/2018 vom 22. August 2018 E. 5.3.3).

9.

9.1. Die Vorinstanz hat im Rahmen der zu Unrecht angewandten Schleudertraumapraxis (BGE 134 V 109) festgestellt, nicht erfüllt seien die vier Adäquanzkriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, und der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung. Die übrigen drei Kriterien hat sie bejaht.

9.2. Der Verneinung der beiden erstgenannten Kriterien, die bei der hier anwendbaren Praxis für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133) gleich lauten, ist beizupflichten.

10.

Hinsichtlich der fünf weiteren Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 sind - wie schon erwähnt (vgl. E 7.2.2) - einzig die physischen Komponenten des Gesundheitsschadens zu berücksichtigen.

10.1. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit

einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein (Urteil 8C 860/2015 vom 30. Juni 2016 E. 4.4).

Vom 3. bis 5. Oktober 2007 war der Beschwerdegegner im Spital C.\_\_\_\_\_ hospitalisiert, wo er abgeklärt, medikamentös behandelt und seine Rissquetschwunde am Kopf genäht wurde. Vom 1. Mai bis 10. Juni 2008 erfolgte eine Hospitalisation in der Klinik F.\_\_\_\_\_, wo er sich einem multimodalen Therapieprogramm unterzog (Physio- und Ergotherapie, Werkstattgruppe, Massagen, medizinische Trainingstherapie [MTT], Selbst- und Terraintraining, Ergometertraining, Psychotherapie, medikamentöse Behandlung; Austrittsbericht vom 17. Juni 2008). Insgesamt ist das Kriterium nicht erfüllt, zumal die bis zum Fallabschluss erfolgten medikamentösen und manualtherapeutischen Behandlungen sowie die ärztlichen Kontrolluntersuchungen nicht berücksichtigt werden können (vgl. Urteil 8C 123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.3).

10.2. Bezüglich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 241, U 380/04 E. 5.2.6; Urteil 8C 123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.1). Gemäss dem Bericht des Dr. med. D.\_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, vom 15. Dezember 2007 hatten sich die Bursitis präpatellaris und die Schmerzen im Thoraxbereich (Rippenkontusion) rasch gebessert. Hartnäckig geblieben seien die Kopfschmerzen bzw. die geklagten typischen Post-Commotio-Beschwerden. Im Gutachten des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2013 wurden u. a. weiterhin Kopfschmerzen und Schwindel beschrieben. Die zwar körperlich imponierenden, organisch objektiv jedoch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden des Versicherten haben aber ausser Acht zu bleiben (Urteile 8C 123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.1, 8C 236/2016 vom 11. August 2016 E. 6.2.4 und 8C 825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6). Die mittelschwere bis schwere Schallleitungsschwerhörigkeit steht für den Beschwerdegegner laut dem Gutachten des Spitals E.\_\_\_\_\_ nicht im Vordergrund; er sei gegen deren Behandlung, was auf einen ungenügenden Leidensdruck hindeute. Auch dieses Kriterium ist somit zu verneinen.

10.3. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 8.5 [U 479/05]; Urteil 8C 123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.2). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (Urteil 8C 765/2014 vom 9. Februar 2015 E. 11.6). Es liegen keine Umstände vor, die zur Bejahung dieses Kriteriums führen könnten.

10.4. Es bestehen keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die somatischen Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte.

10.5. Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83, 8C 435/2011 E. 4.2.6; Urteil 8C 123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.3). Laut dem Gutachten des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2013 ist der Beschwerdegegner gesamthaft zu 100 % arbeitsunfähig. Allein aus neuropsychologischer Sicht bestehe eine 100%ige, aus psychiatrischer Sicht eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus neurologischer Sicht bestehe rein aufgrund der chronischen Kopfschmerzen eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese somatisch imponierende 40%ige Arbeitsunfähigkeit hat mangels eines organisch objektiv ausgewiesenen Substrats ausser Acht zu bleiben (vgl. auch E. 10.2 hiervor). Selbst bei deren Berücksichtigung wäre das Kriterium jedenfalls nicht besonders ausgeprägt erfüllt.

10.6. Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz die Unfalladäquanz der organisch nicht objektivierbaren Hirnschädigung des Versicherten und ihrer Folgen sowie eine diesbezügliche Leistungspflicht ab 1. Dezember 2013 zu Unrecht bejaht.

11.

Die Verfahrenskosten werden zu einem Viertel der Suva und zu drei Vierteln dem Beschwerdegegner auferlegt (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG). Diesem kann die unentgeltliche Rechtspflege gewährt werden (Art. 64 BGG). Er hat der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn er später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.  
Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. August 2018 wird im Rentenpunkt aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdegegner keinen Rentenanspruch hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2.  
Das Gesuch des Beschwerdegegners um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen. Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller wird als sein unentgeltlicher Anwalt bestellt.
3.  
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden zu einem Viertel der Beschwerdeführerin und zu drei Vierteln dem Beschwerdegegner auferlegt. Dessen Anteil wird vorläufig auf die Bundesgerichtskasse genommen.
4.  
Die Beschwerdeführerin hat den Beschwerdegegner für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 700.- zu entschädigen.
5.  
Dem Rechtsvertreter des Beschwerdegegners wird aus der Bundesgerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'100.- ausgerichtet.
6.  
Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteienschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zurückgewiesen.
7.  
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 10. Mai 2019

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Jancar