

BGer 8C 588/2013 vom 16. Januar 2014

Bundesgericht, 2014-01-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_588_2013

FR: TF 8C 588/2013 du 16 janvier 2014

IT: TF 8C 588/2013 del 16 gennaio 2014

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG). Im Übrigen wendet es das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). Im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen prüft das Bundesgericht frei, ob der vorinstanzliche Entscheid von einem richtigen Verständnis der Rechtsbegriffe ausgeht und auf der korrekten Subsumtion des Sachverhalts unter die einschlägigen Normen beruht (Urteil 8C_480/2007 vom 20. März 2008 E. 1 mit Hinweis). Es prüft indessen - unter Beachtung der Begründungspflicht in Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) - grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind, und ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde allen sich stellenden Fragen nachzugehen, auch wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr aufgegriffen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 2

Die für die Beurteilung des strittigen Anspruchs auf Unfallversicherungsleistungen nach Gesetz und Rechtsprechung massgebenden Grundlagen sind im angefochtenen Entscheid richtig dargestellt worden. Es betrifft dies insbesondere die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112). Darauf wird verwiesen. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 mit Hinweisen).

E. 3.1

Nach Gesetz (Art. 19 Abs. 1 UVG) und Praxis hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des

Gesundheitszustandes der versicherten Person erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 mit Hinweis). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist.

E. 3.2

In Würdigung der medizinischen Unterlagen kam das kantonale Gericht insbesondere gestützt auf die Beurteilung der Ärzte der Klinik Z. _____ vom 7. November 2011, welcher sich Kreisarzt Dr. med. G. _____ in seiner Stellungnahme vom 21. Dezember 2011 anschloss, mit einlässlicher und überzeugender Begründung zum Ergebnis, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen mehr zu erwarten und der Endzustand erreicht war. Da sich auch aus den übrigen medizinischen Akten, namentlich dem Gutachten der Institution A. _____ vom 26. November 2012 nichts Gegenteiliges ergab, ging die Vorinstanz davon aus, die SUVA habe die vorübergehenden Leistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung zu Recht auf den 30. April 2012 hin eingestellt.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, dass der Heilungsprozess der Gesundheitsbeeinträchtigungen abgeschlossen sei. Er opponiert jedoch dem Fallabschluss ab besagtem Zeitpunkt mit dem Hinweis, bislang seien keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zugesprochen, geschweige denn bereits abgeschlossen worden. Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen indessen nicht abgewartet zu werden. Dass beim Versicherten von weiterer ärztlicher Behandlung über Ende April 2012 hinaus eine namhafte gesundheitliche Besserung erwartet werden konnte, wird - nach Lage der umfassenden medizinischen Akten - zu Recht nicht geltend gemacht. Die SUVA hat somit den Anspruch auf Taggeld und Heilbehandlung ab diesem Zeitpunkt zu Recht verneint und die Rentenfrage sowie den Anspruch auf Integritätsentschädigung geprüft.

E. 3.4

Wird der Entscheid der Invalidenversicherung über die (berufliche) Eingliederung erst später gefällt, kann dies Anlass für eine das Taggeld ablösende Übergangsrente nach Art. 19 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 30 UVV bilden. Damit eine Übergangsrente nach Art. 19 Abs. 3 UVG ausgerichtet werden kann, muss der ausstehende Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung Vorkehren beschlagen, welche einer Eingliederungsproblematik aufgrund eines unfallkausalen Gesundheitsschadens gelten. Rechtsprechungsgemäss kann sich sodann der in Art. 19 Abs. 1 erster Satz UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehren beziehen, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (RKUV 2004 Nr. U 508 S. 265, U 105/03, E. 5.2.2). Für das Vorliegen dieser Voraussetzungen braucht es konkrete Anhaltspunkte (Urteil 8C_423/2008 vom 10. Juli 2009 E. 5.3).

E. 3.5

Im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen Ende April 2012 und des Erlasses des Einspracheentscheids der SUVA vom 27. Juli 2012 waren

unbestrittenermassen keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Gange. Da keine Anhaltspunkte dafür vorlagen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der SUVA gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden könnte und dies auch nicht geltend gemacht wurde, verneinte das kantonale Gericht zu Recht einen Anspruch auf Übergangsrente. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er habe Anspruch auf Berufsberatung (Art. 15 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) und Arbeitsversuch (Art. 18a IVG) der Invalidenversicherung, welche erfahrungsgemäss geeignet seien, sein Invalideneinkommen zu erhöhen und seinen Invaliditätsgrad zu beeinflussen, vermag er mangels näherer Begründung seiner pauschalen Behauptung die Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts nicht in Frage zu stellen. Die Beschwerde ist daher bezüglich des geltend gemachten Anspruchs auf eine Übergangsrente abzuweisen.

E. 4

Streitig ist weiter der Anspruch des Versicherten auf eine Rente der Unfallversicherung.

E. 4.1

Von keiner Seite bestritten wird die Unfallkausalität der Rückfussbeschwerden des Beschwerdeführers nach einer Calcaneus-Trümmerfraktur mit Kompressionssyndrom und Nervenläsion. Die Ärzte der Klinik Z._____ stellten im Rahmen der EFL gemäss Bericht vom 7. November 2011 die Diagnosen "intraartikuläre mehrfragmentäre Kalkaneusfraktur rechts, posttraumatisches Tarsaltunnelkompressionssyndrom rechts N. tibialis im Sinne eines traumatischen Kompartmentsyndroms kalkanear" und "axonale Nervenschädigung des N. plantaris lateralis rechts". Die Gutachter der Institution A._____ hielten als Diagnose fest: Chronisches Schmerzsyndrom am rechten Fuss im Rahmen einer intraartikulär mehrfragmentären Calcaneusfraktur rechts.

E. 4.2

Zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat das kantonale Gericht namentlich gestützt auf das psychiatrische Fachgutachten der Institution A._____ vom 30. Juli 2012 erwogen, der Versicherte leide an einer leichten depressiven Episode (ICD-10:F32.0), welche jedoch die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflusse. Die vormalig als mittelschwer beschriebene Depression habe sich laut Gutachten der Institution A._____ so weit zurückgebildet, dass die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht beeinträchtigt werde. Diese Betrachtungsweise ist nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer auch nicht gerügt.

E. 4.3.1

Den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 6. Juni 2008 (allenfalls vom 4. August 2011) und den Rückenbeschwerden hat das kantonale Gericht im Wesentlichen mit Hinweis auf die Beurteilung des Dr. med. G._____ verneint. Dabei hat es erwogen, laut kreisärztlicher Beurteilung vom 11. August 2011 seien im Bereich des Rückens radiologisch keine strukturellen Unfallfolgen nachgewiesen worden, so dass die Beschwerden nicht zumindest wahrscheinlich unfallkausal seien. Die vom Versicherten am 4. August 2011 nach einem Treppensturz erlittene Steissbeinkontusion bezeichne Dr. med. G._____ in der Beurteilung vom 17. April 2012 als spätestens im September 2011 vollständig abgeheilt. Laut Vorinstanz ist es zwar denkbar, dass ein vorbestehender

Wirbelsäulenschaden durch die unfallbedingte Fehlhaltung und Fehlbelastung an einer Krücke verschlimmert worden sei, wovon insbesondere die Ärzte des Instituts für Anästhesiologie des Spitals Y. _____ laut Bericht vom 3. Januar 2011 ausgingen. Gemäss einer medizinischen Erfahrungstatsache sei indessen bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten der Status quo sine erreicht, wogegen eine richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben müsse. Eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule sei in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten. Mangels eines röntgenologischen Nachweises könne eine sich von der altersüblichen Progression abhebende richtunggebende Verschlimmerung ausgeschlossen werden.

E. 4.3.2

Der Beschwerdeführer kritisiert, diese Argumentation beruhe auf einer aktenwidrigen Tatsachenfeststellung und sei willkürlich. Aufgrund der Versteifung des rechten Sprunggelenks könne er nur noch hinkend gehen. Laut den Ärzten des Schmerzzambulatoriums am Spital Y. _____ seien die Rückenschmerzen Folge der eingenommenen Fehlhaltung und Fehlbelastung durch Krückenbenützung. Die Notwendigkeit der Gehstockentlastung sei laut den Gutachtern der Institution A. _____ nachvollziehbar und damit ausgewiesen. Die Physiotherapeutin habe im Bericht vom 7. März 2012 festgehalten, die Rückenschmerzen würden durch die Fehlbelastung immer stärker und Verhärtungen lumbal breiteten sich trotz Therapie immer mehr aus. Sie sind nach Ansicht des Beschwerdeführers eine mittelbare Folge des Unfalls.

E. 4.3.3

Soweit die Vorinstanz unter Hinweis auf die Rechtsprechung argumentiert, es entspreche einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass traumatische Verschlimmerungen eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule regelmässig spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten seien, übersieht sie, dass sich diese medizinische Erfahrungstatsache auf Fälle bezieht, bei denen die Wirbelsäule durch das Unfallereignis und damit durch einen zurückliegenden Vorfall direkt betroffen ist (vgl. etwa SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3.2). Vorliegend war die Wirbelsäule durch das Unfallereignis vom 6. Juni 2008 weder betroffen noch lagen unmittelbar im Anschluss daran Rückenbeschwerden vor. Hingegen können unfallbedingte Fuss- und Beinverletzungen, Beinlängenverkürzungen usw. zu andauernden Fehlbelastungen führen, die als indirekte Unfallfolgen später zu unfallkausalen Rückenbeschwerden (RKUV 2003 Nr. U 487 S. 337, U 38/01; Urteil 8C_456/2009 vom 28. Juli 2009 E. 5.2 mit Hinweis auf die vom Beschwerdeführer zitierten Urteile des Bundesgerichts U 522/06 vom 12. Oktober 2007 und U 246/06 vom 5. Januar 2007 sowie Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 415/05 vom 26. April 2006) und damit zu einer relevanten zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Einspracheentscheids führen können. Dies muss allerdings im Einzelfall medizinisch abgeklärt werden.

E. 4.3.4

In diesem Zusammenhang gilt es festzuhalten, dass ein Unfall nicht die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen sein muss. Es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige

Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406; 119 V 335 E. 1 S. 337).

E. 4.3.5

Weder Dr. med. G. _____ noch die mit der EFL befassten Ärzte der Klinik Z. _____ noch die Gutachter der Institution A. _____ haben sich ausdrücklich mit der Frage befasst, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einer fortdauernden Fehlhaltung/Fehlbelastung aufgrund der Fussverletzung und den lumbalen Rückenbeschwerden zumindest im Sinne einer Teilursache überwiegend wahrscheinlich gegeben sei. Da sich die Unfallkausalität somit nicht schlüssig beurteilen lässt, ist zur Frage, ob die geltend gemachten Rückenbeschwerden als unfallkausal, also auf die Fehlbelastung/Fehlstellung zurückzuführen sind, eine neutrale medizinische Begutachtung durchzuführen und die Sache zu entsprechendem Vorgehen und anschliessender Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 5.1

Bezüglich der verbleibenden zumutbaren Arbeitsfähigkeit stützte sich das kantonale Gericht auf die Angaben der Klinik Z. _____ zur EFL vom 7. November 2011 und die Beurteilung des Dr. med. G. _____ vom 21. Dezember 2011 ab, an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit das Gutachten der Institution A. _____ seiner Ansicht nach keine begründeten Zweifel zu wecken vermag.

E. 5.2

Laut Bericht zur EFL sind die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit infolge mässiger Symptomausweitung nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere als die gezeigte Leistung erbracht werden könne. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich daher auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests. Die bisherige Tätigkeit als Eisenleger erachteten die Fachpersonen der Klinik Z. _____ als nicht mehr zumutbar. Hingegen sei eine leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit (max. 1 Stunde am Stück) ohne Gehen auf unebenem Boden dem Versicherten ganztags zumutbar. Dr. med. G. _____ bezeichnete dieses Zumutbarkeitsprofil am 21. Dezember 2011 als nachvollziehbar. Eine leichte Arbeit könne ganztags wechselbelastend, vorwiegend sitzend, ohne Gehen auf unebenem Boden zugemutet werden.

E. 5.3

Der Beschwerdeführer, welcher die beweisrechtliche Validität der EFL bestreitet, bringt vor, er habe vor Vorinstanz gerügt, entgegen der Auffassung der SUVA treffe es nicht zu, dass die Zumutbarkeitsbeschränkung gemäss EFL-Bericht der Klinik Z. _____ einer wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit auf "max. 1 Stunde am Stück" sich auf die (angeblich unfallfremden) Rückenschmerzen beziehe. Zudem habe er in seiner Beschwerde geltend gemacht, der EFL-Bericht gehe zu Unrecht von einer Selbstlimitierung aus. Zu diesen Rügen habe sich die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid nicht geäußert und damit das rechtliche Gehör verletzt. Ob die Vorinstanz - wie der Beschwerdeführer vorbringt - die Begründungspflicht und damit seinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art.

29 Abs. 2 BV ; BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88) verletzt hat, kann aus den nachstehenden Gründen offen bleiben.

E. 5.4

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, der EFL-Bericht beruhe auf falschen Annahmen und unvollständigen Diagnosen, weshalb darauf nicht abgestellt werden dürfe. Vielmehr sei der überzeugenden und nachvollziehbaren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten der Institution A. _____ zu folgen, oder - falls dies nicht möglich sei - ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben. Der Vorinstanz wirft er eine unrichtige Feststellung des Sachverhalts, eine Verletzung der Untersuchungsmaxime und der Pflicht zu umfassender, sorgfältiger und objektiver Beweiswürdigung vor. Zu klären ist daher, ob bei gegebenem Aktenstand die für die Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit vorausgesetzten rechtserheblichen Tatsachen mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in bundesrechtskonformer Weise festgestellt wurden.

E. 5.5

Nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) hat die Verwaltung und im Streitfall das Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (SVR 2010 AIV Nr. 2 S. 3, 8C_269/2009 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 5.6

Entgegen SUVA und Vorinstanz ist der Bericht über die EFL nicht als schlüssig nachvollziehbar zu qualifizieren. Zunächst lässt sich mangels näherer Begründung nicht beurteilen, ob die postulierte Einschränkung auf vorwiegend sitzende Tätigkeiten aufgrund der Fussproblematik und/oder auch wegen der Rückenschmerzen erfolgte. Laut Beschwerdeführer hat das schwere neuropathische Schmerzsyndrom am rechten Fuss zur Folge, dass er nicht stundenlang die gleiche Haltung einnehmen und Sitzen könne, ohne dass dies zu einer starken Zunahme der Schmerzen führe. Nicht ausgeräumt werden können zudem die vom Beschwerdeführer aufgezeigten Widersprüche hinsichtlich der unterschiedlichen Leistungsbeurteilung: Sitzen höchstens 1 Stunde am Stück gemäss EFL und ganztags wechselbelastend, vorwiegend sitzend gemäss Kreisarzt, auf welchen sich die SUVA im Einspracheentscheid stützt. Zur Höhe der Arbeitsfähigkeit äussert sich der EFL-Bericht nicht. Ebenfalls nicht schlüssig nachvollziehen lässt sich der Hinweis der Fachpersonen der EFL auf eine mässige Symptomausweitung. Insbesondere scheint diese Feststellung in Widerspruch zu stehen zur Beurteilung im orthopädischen Fachgutachten der Institution A. _____, welches das Bild eines an schweren Fussverletzungen leidenden Patienten aufzeigt. Der orthopädische Gutachter weist dabei auf die klinische Erfahrungstatsache hin, wonach Calcaneusfrakturen, insbesondere nach Stürzen aus grosser Höhe, ausgesprochen häufig starke Beschwerden und einen hohen Grad an dauerhafter Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. Zudem hebt er hervor, dass es beim Beschwerdeführer nebst der Calcaneusfraktur auch zu einem Kompressionssyndrom und zu Nervenschäden gekommen sei. Daraus habe im Verlauf ein chronisch schmerzhafter rechter Fuss mit verschmächtigter Wade und verkürztem Unterschenkel resultiert. Der Gutachter kommt zum Schluss, dass die vom Versicherten beschriebenen Beschwerden, die eingeschränkte Belastbarkeit und die Notwendigkeit der Gehstockbelastung vollumfänglich

nachvollziehbar seien. Mit den Ergebnissen der EFL setzt sich das Gutachten der Institution A. _____ nicht auseinander. Da die EFL auf teilweise nicht aussagekräftigen Untersuchungsergebnissen basiert und in den Schlussfolgerungen nicht schlüssig nachvollziehbar ist, vermag sie den praxisgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilung nicht zu genügen.

E. 5.7

Aber auch das Gutachten der Institution A. _____ ist weder als widerspruchsfrei, noch als in allen Teilen nachvollziehbar, schlüssig und überzeugend zu qualifizieren, wie das kantonale Gericht zu Recht festgestellt hat. Zunächst ist mit Blick auf das orthopädische Teilgutachten festzustellen, dass dieses von einer 70 prozentigen Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten ausgeht, wenn dazu sehr grosse Ruhepausen eingeräumt werden, um die Lendenwirbelsäule und den Fuss zu entlasten. Aus neurologischer Sicht wurde für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Wechselbelastung im Rahmen des chronischen Schmerzsyndroms des rechten Fusses und des chronischen Lumbovertebralsyndroms eine Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent attestiert. In Widerspruch dazu gehen die Gutachter in der Gesamtbeurteilung von einer 50 prozentigen Arbeitsfähigkeit aus. Zu dieser Schlussfolgerung gelangten sie aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers zur im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms des RAV effektiv ausgeübten Tätigkeit. Aus der Schilderung des Versicherten ergibt sich jedoch, dass die Arbeit nur teilweise dem medizinischen Anforderungsprofil entspricht. Mit dem unfallkausalen Anteil der Arbeitsunfähigkeit hatten sich die Gutachter in der für die Invalidenversicherung erstellten Expertise nicht zu befassen.

E. 5.8

Folglich steht fest, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht auf rechtsgenügend geklärten Grundlagen basiert. Die Sache ist daher auch in diesem Punkt zur nicht vorbefassten Neubegutachtung und anschliessenden Neubeurteilung der Beschwerde an die Vorinstanz (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4. S. 264) zurückzuweisen.

E. 6.1

Hinsichtlich des Anspruchs auf Integritätsentschädigung ging das kantonale Gericht gestützt auf die Beurteilung des Dr. med. G. _____ vom 21. Dezember 2011 von einem Integritätsschaden von 20 Prozent aus. Der Kreisarzt nahm bei seiner Schätzung Bezug auf den Integritätsschaden von 15 Prozent bei einer USG-Arthrodesse gemäss Feinrastertabelle 5 und berücksichtigte die komplexe Schmerzsituation im rechten Fuss sowie den Umstand, dass eine eigentliche Nervenläsion nicht nachgewiesen werden konnte. Trotz Schmerzen sei aber nicht von einer vollständigen Amputation auszugehen, da der Fuss weiterhin belastbar sei und der kosmetische Defekt nicht einer vollständigen Amputation entspreche.

E. 6.2

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, der Fuss bereite ihm aufgrund von Bewegungseinschränkungen und Schmerzen dermassen viele Probleme, dass sich die Situation schlimmer als bei einem Fussverlust präsentiere, kann ihm nicht gefolgt werden. Dr. med. G. _____ hat diese Problematik durchaus in seine Beurteilung miteinbezogen. Insofern er hingegen geltend macht, es sei auch das zukünftige sehr grosse Arthroserisiko mitzubedenken, kann der Einwand nicht ohne weiteres verworfen werden, zumal sich Dr. med. G. _____ zu dieser Frage nicht geäussert hat. Hinzu kommt, je nach Ergebnis der noch durchzuführenden medizinischen Abklärung über die Unfallkausalität, allenfalls

auch ein Anspruch auf Integritätsentschädigung für die Rückenprobleme. Ein Anspruch aufgrund einer psychischen Problematik ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers indessen nicht ausgewiesen, wie das kantonale Gericht zu Recht festgestellt hat.

E. 6.3

Aufgrund dieser Gegebenheiten wird sich das medizinische Gerichtsgutachten auch mit den noch offenen Fragen bezüglich des Integritätsschadens zu befassen und das kantonale Gericht dazu eine Neuurteilung vorzunehmen haben.

E. 7

Die Rückweisung der Sache an das kantonale Gericht oder an den Versicherungsträger zur erneuten Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt praxisgemäss (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als volles Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie überhaupt beantragt, oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten somit der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Damit wird sein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung gegenstandslos.

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