

BGer 8C 603/2023 vom 25. September 2024

Bundesgericht, 2024-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_603_2023

FR: TF 8C 603/2023 du 25 septembre 2024

IT: TF 8C 603/2023 del 25 settembre 2024

Regeste

Unfallversicherung (Arbeitsfähigkeit, Invalidenrente, Integritätsentschädigung) |
Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

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 145 V 57 E. 4.2). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2, Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.1

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Zusprache einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 14 % ab 1. Februar 2022 und einer Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 30 % bundesrechtskonform ist, oder ob der Invaliditätsgrad auf 40 % und die Integritätseinbusse auf 55 % zu erhöhen sind.

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Ansprüche auf Invalidenrente (Art.18 Abs. 1 UVG) und Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG ; Art. 36 Abs. 2-4 UVV ; BGE 124 V 29 E. 1b) sowie die Invaliditätsbemessung nach dem Einkommensvergleich (Art.16 ATSG) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Untersuchungsmaxime und den Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 138 V 218 E. 6), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 145 V 97 E. 8.5, 135 V 465 E. 4.5, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Vorinstanz zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausging.

E. 3.1

Die Vorinstanz erwog zusammengefasst, laut den Berichten des Kreisarztes Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie FMH, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, vom

10. September 2020 sowie 21. Januar und 19. Oktober 2022 sei dem Beschwerdeführer grundsätzlich eine wechselbelastende Tätigkeit (alternierend im Sitzen, Stehen und Gehen) ganztags zumutbar. Nicht mehr möglich seien das Gehen auf unebenem Gelände, das Kauern und Knien, das Heben und Tragen von mittelschweren Lasten sowie das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Zur Entlastung und Schonung der Beine seien Pausen von insgesamt 3 x 1/2 Stunden pro Tag notwendig. Unbestritten sei, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit (gemäss seiner Angabe vom 30. April 2018: 10% Büroarbeit mit Rechnungen schreiben, Offerten einholen und ausstellen, div. Bestellungen erstellen, 90 % Fahrzeugaufbereitung, Innen-/Aussenreinigung, div. Servicearbeiten an japanischen wie auch deutschen Fahrzeugen, Pneu, Felgen Verkauf und wechseln; laut seiner Aussage vom 28. August 2020: 50% Büro, 50% Werkstatt) zu 60 % arbeitsfähig sei. Entgegen seiner Auffassung sei diese angestammte Tätigkeit aber nicht leidensangepasst. Weiter begründete die Vorinstanz eingehend, weshalb die Einwände des Beschwerdeführers an diesem Ergebnis nichts änderten.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer bringt vor, gemäss den Leitlinien der SGPP (Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie; SZS 2016 5/16, ab S. 435 ff.) sei bei der Gesamtbeurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eine Integration der Leistungsfähigkeit des zu Begutachtenden für die einzelnen Aufgabenbereiche vorzunehmen. Diese Anforderungen erfülle die Einschätzung des Dr. med. C. _____ nicht. Dem ist entgegenzuhalten, dass diese Leitlinien versicherungspsychiatrische Gutachten betreffen. Ein solches steht hier nicht zur Diskussion. Hiervon abgesehen verlören die Berichte des Dr. med. C. _____ selbst dann nicht ohne Weiteres ihre Beweiskraft, wenn sie nicht in allen Teilen den Leitlinien entsprächen (Urteile 9C_44/2017 9. Mai 2017 E. 4.4 und 9C_88/2017 30. März 2017 E. 3.3.1.1).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, seine jetzige Tätigkeit in einem 60%igen Pensum passe perfekt, wie auch Dr. med. D. _____ im Bericht vom 8. Dezember 2021 dargelegt habe. Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. med. D. _____ bloss im Rahmen der Anamnese festhielt, er arbeite - gemäss eigenen Angaben - weiter in einem 60%igen Pensum als selbstständiger Fahrzeugmechaniker und könne dies dank wechselnden Tätigkeiten relativ beschwerdearm absolvieren. Eine eigene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nahm Dr. med. D. _____ jedoch nicht vor, weshalb auf seinen Bericht nicht abgestellt werden kann. Letztlich kann aber offen bleiben, ob die jetzige Tätigkeit des Beschwerdeführers leidensangepasst ist (vgl. E. 4.2.4 hiernach).

E. 3.4

Auch die Berufung des Beschwerdeführers auf die Aktenstellungnahme der Dr. med. E. _____ vom 19. April 2022 vermag die vorinstanzlichen Feststellungen nicht in Zweifel zu ziehen. Sie gelangte zum Schluss, seine Leistungsfähigkeit betrage auch in einer adaptierten wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit maximal 60 %. Die Einschränkungen könnten nicht mit einer vollzeitigen Wechselbelastung kompensiert werden, da die Einschränkungen sowohl eine stehende, gehende als auch eine sitzende Tätigkeit beeinflussten. Dabei ging sie von denselben Befunden wie die anderen beteiligten Ärzte aus, schätzte die Arbeitsfähigkeit aber anders ein. Im Rahmen der Beweiswürdigung verletzte die Vorinstanz kein Bundesrecht, wenn sie auf das Zumutbarkeitsprofil des Dr.

med. C. _____ abstellte und zusätzlich darauf hinwies, dass auch die Renntätigkeit, welcher der Beschwerdeführer neben seiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sei, für eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit spreche. Diesbezüglich erwog die Vorinstanz, er sei von 2019 bis 2022 wieder an Bergrennen gestartet (vgl. publizierte Ranglisten der Jahre 2019, 2021 und 2022). Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung im Spital F. _____ vom 12. Juni 2020 habe er bestätigt, das Bestreiten von Autorennen gehe gut. Zudem sei er bei den Rennen vom xxx 2023 als Renntaxi-Fahrer aufgeführt, was nur lizenzierten Rennfahrern möglich sei (vgl. Webpage). Hierbei dürfte die körperliche Belastung nicht massgeblich geringer sein als bei einer Rennfahrt. Dass er keine eigentlichen Rennen mehr fahre, spreche auf jeden Fall nicht gegen das durch die Suva festgelegte Zumutbarkeitsprofil. Unbehelflich ist der Einwand des Beschwerdeführers, er habe die Renntätigkeit gesundheitsbedingt aufgegeben. Denn er nahm jedenfalls noch im Jahr 2022 an 5 Bergrennen teil (vgl. Ranglisten). Soweit er einwendet, in den Jahren 2020 und 2021 hätten pandemiebedingt keine Rennen stattgefunden, ist dies insofern unzutreffend, als er am Rennen vom xxx 2021 teilnahm (vgl. Rangliste).

E. 3.5

Insgesamt vermögen die Einwände des Beschwerdeführers keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. C. _____ zu wecken (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5). Vielmehr gibt er im Wesentlichen die eigene Sicht wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien. Dies lässt die nach Würdigung der Beweise gestützt auf die Einschätzung des Dr. med. C. _____ ergangene vorinstanzliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit per Fallabschluss am 1. Februar 2022 weder in tatsächlicher Hinsicht als unrichtig noch sonstwie als bundesrechtswidrig erscheinen (vgl. auch Urteil 8C_668/2023 vom 18. März 2024 E. 6.1).

E. 4

Weiter ist zu prüfen, ob die Vorinstanz, ohne Bundesrecht zu verletzen, den Invaliditätsgrad auf 14 % festlegte (Art. 16 ATSG).

E. 4.1.1

Umstritten ist als Erstes das im Gesundheitsfall hypothetisch erzielbare sog. Valideneinkommen. Bei diesem ist in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3). Erst wenn sich das Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern lässt, darf auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurückgegriffen werden, soweit dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Urteil 8C_214/2023 vom 20. Februar 2024 E. 4.2.1).

E. 4.1.2

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, der Beschwerdeführer habe die selbständige Erwerbstätigkeit hauptberuflich am 1. März 2017 aufgenommen und somit im Unfallzeitpunkt am 2. Juli 2017 noch nicht lange betrieben. Damit könne aber nicht auf einen während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst als

Selbstständigerwerbender im Gesundheitsfall abgestellt werden. Sein Verweis auf die Umsatzzahlen seiner Werkstatt in den Jahren 2015 und 2016 ändere hieran nichts. Zum einen habe es sich damals um einen Nebenerwerb gehandelt und zum andern könne für den massgeblichen Lohn nicht auf Umsatzzahlen abgestellt werden. Entgegen dem Beschwerdeführer sei für die Ermittlung des Validenlohns auch nicht auf eine Betriebsprüfung abzustellen. Geprüft würde nämlich eine Autowerkstatt, wie sie aktuell betrieben werde, d.h. mit dem gesundheitlich eingeschränkten Beschwerdeführer und Angestellten bzw. Beauftragten. Es handle sich hierbei nicht um eine seinen Beschwerden angepasste Tätigkeit, und aus der so geführten Werkstatt könne auch nichts für den Gesundheitsfall abgeleitet werden. Es könne auch nicht angenommen werden, dass die aktuellen Zahlen, auf ein 100%iges Pensum hochgerechnet, dem ohne Unfall verdienten Lohn entsprächen. Hinzu komme, dass in Berücksichtigung der Pandemie und des Unfalls noch keine längere Zeitspanne zur Ermittlung eines massgeblichen Durchschnittsverdienstes vorläge. Somit habe die Suva zur Ermittlung des Validenlohns zu Recht auf die LSE abgestellt. Dessen konkrete Ermittlung, die Fr. 68'552.- ergeben habe, sei unbestritten und nicht zu beanstanden.

E. 4.1.3

Soweit der Beschwerdeführer zwecks Festsetzung des Valideneinkommens weiterhin eine Betriebsprüfung verlangt, kann dem nicht gefolgt werden. Denn da er die selbstständige Erwerbstätigkeit hauptberuflich vor dem Unfall nur während sehr kurzer Zeit ausgeübt hatte (vgl. E. 4.1.2 hiervor), bildet sie keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.4.6; Urteile 8C_572/2021 vom 19. Januar 2022 E. 3.2 und 8C_624/2018 vom 11. März 2019 E. 4.2). Entgegen dem Beschwerdeführer kann auch bei versicherten Personen, die im Gesundheitsfall weiterhin selbstständig erwerbstätig wären, zur Bestimmung des Valideneinkommens auf die LSE zurückgegriffen werden (vgl. z.B. SVR 2019 UV Nr. 40 S. 149, 8C_53/2019 E. 6.2; Urteil 8C_572/2021 vom 19. Januar 2022 E. 6.1). Nach dem Gesagten bleibt es beim ermittelten Valideneinkommen von Fr. 68'552.-.

E. 4.2.1

Umstritten ist weiter das trotz Gesundheitsschadens hypothetisch erzielbare sog. Invalideneinkommen. Bei diesem ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können die LSE-Tabellennöhne herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Sodann ist von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, abgestellt wird und vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 148 V 174 E. 6.2).

E. 4.2.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Ob ein behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, ist eine frei überprüfbare Rechtsfrage (BGE 148 V 174 E. 6.3 und E. 6.5).

E. 4.2.3

Die Vorinstanz erwog, beim Invalideneinkommen habe die Suva auf die Tabelle TA1 der LSE 2018, Zentralwert für die mit praktischen Tätigkeiten (Kompetenzniveau 2, "Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst sowie Fahrdienst") beschäftigten Männer im privaten Sektor, abgestellt, was bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden Fr. 5'649 (inkl. 13. Monatslohn) ergeben habe. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden und der Nominallohnentwicklung habe für das Jahr 2022 ein Einkommen von Fr. 72'019.- resultiert. Weiter habe die Suva die notwendigen Pausen von 3 x 1/2 Stunden pro Tag berücksichtigt, was eine verminderte Leistungsfähigkeit von 18 % bzw. ein Invalideneinkommen von Fr. 59'056.- und verglichen mit dem Valideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 14 % ergebe. Im Einspracheentscheid habe die Suva festgehalten, selbst wenn die neuere LSE-Tabelle 2020 berücksichtigt werde, resultiere ein tieferer Invaliditätsgrad von 13.3 %. Den unmittelbar leidensbezogenen Einschränkungen sei mit Berücksichtigung einer Leistungseinbusse von 18 % ausreichend Rechnung getragen worden; zusätzliche abzugsrelevante Merkmale bestünden keine. Diese Berechnung der Suva sei rechtens.

E. 4.2.4

Der Beschwerdeführer macht geltend, die von ihm weiterhin zu 60 % ausgeübte Tätigkeit in seinem Betrieb sei leidensangepasst. Er zahle sich hierfür einen Lohn von Fr. 60'000.- aus. Dieser Betrag ist höher als das aufgrund der LSE errechnete Invalideneinkommen (vgl. E. 4.2.3 hiervor). Damit würde, verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 68'552.- (E. 4.1.3 hiervor), ein tieferer Invaliditätsgrad von gerundet 12 % resultieren (zu Rundung vgl. BGE 130 V 121). Da eine reformatio in peius im vorliegenden Verfahren jedoch unzulässig ist (Art. 107 Abs. 1 BGG), kann letztlich offen bleiben, ob die Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers leidensangepasst ist. Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, das Abstellen auf das LSE-Kompetenzniveau 2 sei nicht nachvollziehbar. Aus dem Bericht des

Dr. med. C. _____ vom 21. Januar 2022 gehe hervor, dass er nur noch einfache Tätigkeiten erledigen könne. Somit müsse das LSE-Kompetenzniveau 1 zur Anwendung kommen.

E. 4.2.5

Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf den angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von LSE-Kompetenzniveau 2 nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (SVR 2022 UV Nr. 47 S. 188, 8C_156/2022 E. 7.2 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer absolvierte von 2000 bis 2004 die Lehre als Bauzeichner, arbeitete danach aber nicht als solcher. Schon damals betrieb er parallel im Nebenerwerb eine Autowerkstatt. Eine Ausbildung als Automechaniker machte er nicht, sondern er brachte sich diese Tätigkeit selber bei, wobei er Erfahrungen in verschiedenen Garagen sammelte. Ab 1. März 2017 arbeitete er selbstständig im Hauterwerb als Automechaniker mit Spezialisierung auf die Aufrüstung von Rennwagen. Zur Begründung führte er aus, dies sei aufgrund der vielen Aufträge und des grossen Kundenstamms möglich geworden (vgl. Berichte der Suva vom 11. April 2017 und 25. Dezember 2017; vorinstanzliche Beschwerde S. 4 Ziff. 2). Aufgrund dieser Tätigkeiten und insbesondere der Fähigkeit zum erfolgreichen Aufbau eines eigenen Geschäfts verfügt der Beschwerdeführer neben handwerklicher Kompetenz über Erfahrung als Betriebsleiter mit Administrativaufgaben und damit über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse, die auch ausserhalb des Garagegewerbes nutzbar sind. Somit ist die Heranziehung des Kompetenzniveaus 2 nicht bundesrechtswidrig (vgl. auch SVR 2022 UV Nr. 47 S. 188, 8C_156/2022 E. 7.3; Urteil 8C_273/2021 vom 2. November 2021 E. 5.4.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt im Kompetenzniveau 2 beinhaltet zweifellos genügend Arbeitsstellen, die dem von Dr. med. C. _____ beschriebenen Zumutbarkeitsprofil entsprechen.

E. 4.3.1

Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, es sei zu berücksichtigen, dass laut dem BASS-Gutachten "Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung" vom 8. Januar 2021 die Löhne gesundheitlich eingeschränkter Personen ca. 10-15 % tiefer seien als die LSE-Medianlöhne. Dies gelte auch für den ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Art. 16 ATSG bringe klar zum Ausdruck, dass bei der Bestimmung des Invalideneinkommens das Erwerbseinkommen zu bestimmen sei, welches die versicherte Person mit ihren Einschränkungen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielen könne. Zudem sei nur schon aufgrund des Ausfallrisikos wegen der multiplen Beschwerden auch unter Berücksichtigung des von Dr. C. _____ aufgestellten Zumutbarkeitsprofils ein leidensbedingter Abzug von 15 % notwendig.

E. 4.3.2

Dem Beschwerdeführer ist diesbezüglich als Erstes entgegenzuhalten, dass sich das Bundesgericht im Urteil BGE 148 V 174 mit dem von ihm angerufenen BASS-Gutachten auseinandergesetzt und die bisherige Rechtsprechung bestätigt hat, wonach das Invalideneinkommen weiterhin ausgehend vom Zentral- bzw. Medianwert der LSE bestimmt werden kann (BGE 148 V 174 E. 9.2.3 und 9.2.4). Auf dieses auch für die Belange der sozialen Unfallversicherung anwendbare Ergebnis ist im vorliegenden Fall nicht zurückzukommen. Denn der Beschwerdeführer zeigt keine Gründe für eine

Praxisänderung auf, und solche sind auch nicht ersichtlich (hierzu vgl. BGE 145 V 304 E. 4.4; Urteil 8C_668/2023 vom 18. März 2024 E. 7.4).

E. 4.3.3

Weiter ist es nicht bundesrechtswidrig, wenn Suva und Vorinstanz davon ausgingen, den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers sei bereits bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung und der Definition des Zumutbarkeitsprofils Rechnung getragen worden. Denn für Arbeiten, die auf die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers Rücksicht nehmen, attestierte Dr. med. C._____ eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Pausenbedürftigkeit (siehe E. 4.1 hiervor). Eine weitergehende Minderung des Rendements ist seinen Stellungnahmen nicht zu entnehmen. Eine zusätzliche Leistungseinschränkung müsste denn auch primär in den Grad der Arbeitsunfähigkeit einfließen. Unter dem Titel der Herabsetzung des Tabellenlohns würde sie grundsätzlich nicht noch einmal berücksichtigt (vgl. Urteil 8C_68/2023 vom 18. März 2024 E. 7.5).

E. 4.3.4

Damit bleibt es beim vorinstanzlich bestätigten Einkommensvergleich, der zu einem Invaliditätsgrad von 14 % führt.

E. 5

Zu prüfen bleibt die Bemessung des Integritätsschadens.

E. 5.1

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, der Kreisarzt Dr. med. C._____ habe im Bericht vom 8. September 2020 den Integritätsschaden auf 30 % geschätzt, da eine schwere Arthrose des oberen und unteren Sprunggelenks rechts (richtig: links) bei Talusnekrose nach Talusfraktur vorliege. Im Bericht vom 21. Januar 2022 habe er eine Erhöhung des unfallbedingten Integritätsschadens verneint. Im Bericht vom 19. Oktober 2022 habe er nach neuerlicher Ansicht der Röntgenbilder erklärt, er bleibe bei seiner Beurteilung, dass die Unterschenkelfraktur vollständig ossär konsolidiert sei und eine Marknagelentfernung entsprechend durchgeführt werden könne. Betreffend das rechte Kniegelenk bestehe aufgrund des kleinen Abrisses des Patellaunterpols, der nicht ganz kongruent verheilt sei, kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Mit einer möglichen Verschlimmerung sei nicht überwiegend wahrscheinlich zu rechnen, wobei dem Beschwerdeführer bei einer Verschlimmerung eine Wiedererwägung offen stehe. Auch betreffend die Fuss skelette mit drohender Arthrosebildung bestehe zurzeit kein Anspruch, da das Zeitintervall für eine Beurteilung zu kurz sei; es gebe jedoch ebenfalls die Möglichkeit der Wiedererwägung bei Verschlimmerung. Weiter begründete die Vorinstanz eingehend, weshalb die Einwände des Beschwerdeführers die Bemessung des Integritätsschadens durch Dr. med. C._____ auf 30 % nicht in Zweifel zögen.

E. 5.2.1

Des Weiteren wendet der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, da die Vorinstanz bloss auf die Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. C._____ vom 19. Oktober 2022 abgestellt habe, ohne die bereits kurz nach dem Unfall festgestellten Kniebeschwerden zu würdigen, habe sie die Pflicht zur korrekten Beweiswürdigung verletzt. Neben dem Bericht der Dr. med. E._____, Fachärztin für Chirurgie FMH, Luzern, vom 19. April 2022 bestätigten alle medizinischen Berichte, dass sein rechtes Knie stark eingeschränkt sei und

sich eine unfallbedingte Arthrose gebildet habe. Somit habe er Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

E. 5.2.2

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist nicht erstellt, dass sich der Knie-Zustand verschlimmern werde. Denn Dr. med. C. _____ hielt mit Bericht vom 21. Januar 2022 ausdrücklich fest. Diese Einschätzung steht im Einklang mit den übrigen medizinischen Akten. Die bildgebende Abklärung im Spital G. _____ vom 8. Dezember 2021 betreffend die Kniegelenke beidseits ergab keine relevanten arthrotisch degenerativen Veränderungen. Die Berichte der Klinik H. _____ vom 18. Januar 2021 und des Prof. Dr. med. D. _____, Leitender Arzt, Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital G. _____ vom 9. Dezember 2021 betrafen ausschliesslich die Fussproblematik. Sodann vertrat Dr. med. E. _____ in ihrer Aktenstellungnahme vom 19. April 2022 die Auffassung, betreffend das rechte Kniegelenk sei wegen Arthrosebildung gestützt auf die Suva-Tabelle 5 eine Integritätseinbusse von 10 % zu antizipieren, was einer rechtlichen Grundlage entbehrt. Die Vorinstanz legte in einlässlicher Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten schlüssig dar, weshalb entgegen Dr. med. E. _____ gestützt auf die Einschätzung des Dr. med. C. _____ vom 19. Oktober 2022 bezüglich der Knieproblematik rechts kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe. Mit seinen Vorbringen vermag der Beschwerdeführer das vorinstanzliche Ergebnis mithin nicht zu entkräften.

E. 5.3.1

Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, mit dem Integritätsschaden betreffend die Fussproblematik beidseits habe sich Dr. med. C. _____ in der Stellungnahme vom 19. Oktober 2022 nicht auseinandergesetzt. Dennoch habe die Vorinstanz einen solchen verneint. Damit sei der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden, was sie nicht mit einer eigenen Prüfung heilen könne. Unrichtig sei die vorinstanzliche Feststellung, in den medizinischen Akten finde sich keine Stütze für die von Dr. med. E. _____ geforderte Integritätsentschädigung für das Fuss skelett beidseitig (Arthrosebildung). Bereits im August 2019 sei eine starke Arthrose im linken Fuss festgestellt worden. Die Vorinstanz habe die Beweise unkorrekt gewürdigt, indem sie auf die unvollständige Einschätzung des Dr. med. C. _____ abgestellt habe, ohne die abweichenden medizinischen Akten zu berücksichtigen.

E. 5.3.2

Die Vorinstanz erwog, ein Arthrose-Befund liege aktuell nicht vor, wie sich auch aus den Berichten des Prof. Dr. med. D. _____ vom 9. Dezember 2021 und der Klinik I. _____ vom 9. Dezember 2022 ergebe. Inwieweit sich die aktuelle Situation der Fuss-Skelette rechts und links verschlimmere, sei nicht voraussehbar; zumindest sei keine entsprechende Prognose formuliert. Es sei daher nachvollziehbar und schlüssig, wenn Dr. med. C. _____ keinen erheblichen und dauerhaften Integritätsschaden festgestellt und auch keine voraussehbare Verschlimmerung berücksichtigt habe. Soweit Dr. med. E. _____ eine unbezifferte Integritätsentschädigung für das Fuss-Skelett beidseitig (Arthrosebildung) forderte, ohne dies in ihrer Beurteilung auch nur ansatzweise zu begründen, vermag dies die vorinstanzlichen Feststellungen nicht in Frage zu stellen.

E. 5.4.1

Bezüglich der weiteren Einwände wegen der Beinlängendifferenz erwog die Vorinstanz, bei der Untersuchung durch Dr. med. C. _____ vom 28. August 2020 sei keine solche feststellbar gewesen. Dem widersprechende Arztberichte hätten nicht vorgelegen. In der Bildgebung des Spital G. _____ vom 8. Dezember 2021 sei dann ein Beckenschiefstand zuungunsten der linken Seite bei einer Beinlängendifferenz von 12 mm festgestellt worden. Dies habe Dr. med. C. _____ im Bericht vom 21. Januar 2022 berücksichtigt. Im Bericht der Klinik I. _____ vom 9. Dezember 2022 sei ein Beinlängenunterschied klinisch sowie nativ-radiologisch von 2 cm dokumentiert worden. Ob die eingetretene Verschlimmerung der Beinverkürzung damit einen Endzustand erreicht habe, stehe nicht fest. Im Zeitpunkt der Schätzung des Integritätsschadens (per 1. Februar 2022) sei der Prozess jedenfalls noch nicht zu Ende gewesen.

E. 5.4.2

Entgegen der Auffassung der Vorinstanz hätte Dr. med. C. _____ eine prognostische Einschätzung abgeben müssen. In diesem Sinne ist die Sache zur weiteren medizinischen Einschätzung des Integritätsschadens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Entscheidung über die Integritätsentschädigung aufzuschieben ist, falls sich das Ausmass einer möglichen Verschlechterung noch nicht zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 113 V 48 E. 3b).

E. 6

Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten zu drei Vierteln dem Beschwerdeführer und zu einem Viertel der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung im gleichen Verhältnis (Art. 68 Abs. 2 BGG). Zur Neuverlegung der Parteientschädigung des kantonalen Verfahrens ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 67 und Art. 68 Abs. 5 BGG).

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