

BGer 8C_73/2020 vom 7. Mai 2020

Bundesgericht, 2020-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_73_2020

FR: TF 8C_73/2020 du 7 mai 2020

IT: TF 8C_73/2020 del 7 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

Der Beschwerdeführer fordert eine höhere Entschädigung für seinen unentgeltlichen Vertreter für das kantonale Gerichtsverfahren. Bei der unentgeltlichen Verbeiständung handelt es sich um ein öffentlich-rechtliches Verhältnis zwischen Staat und Rechtsbeistand (BGE 132 V 200 E. 5.1.4 S. 205), das einen Honoraranspruch des Rechtsbeistands gegenüber dem Staat begründet. Steht dieser Anspruch demnach dem amtlichen Rechtsbeistand selber zu und nicht der verbeiständeten Partei, kann - mangels Parteistellung des Rechtsvertreters in diesem Verfahren - die Höhe der zustehenden Entschädigung hier nicht beurteilt werden (Urteil 9C_660/2019 vom 16. Dezember 2019 E. 1 mit Hinweis). Soweit der Rechtsvertreter die vorinstanzliche Festsetzung seiner amtlichen Entschädigung als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das kantonale Verfahren hätte anfechten und ein höheres Honorar durchsetzen wollen, hätte er in eigenem Namen an das Bundesgericht gelangen müssen. Auf die Beschwerde ist daher insoweit nicht einzutreten, als damit eine Erhöhung des dem Anwalt des Beschwerdeführers zugesprochenen amtlichen Honorars verlangt wird.

E. 2.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweis).

E. 2.2

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

E. 3.1

Streitig ist, ob die Vorinstanz zu Recht die von der Suva ab 1. Juli 2017 zugesprochene Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 13 % sowie die Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 35 % bestätigt hat.

E. 3.2

Demgegenüber gab der Fallabschluss per 30. Juni 2017 bereits im kantonalen Beschwerdeverfahren keinen Anlass zu Diskussionen. Es ist auch im vorliegenden Verfahren kein Grund ersichtlich, den Zeitpunkt des Fallabschlusses in Frage zu stellen.

E. 4

Die Vorinstanz hat die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über das anwendbare Recht (BGE 141 V 657 E. 3.5.1 S. 661; Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387), die Ermittlung des Validen- (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; 135 V 297 E. 5.1 S. 300) und des Invalideneinkommens (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296; 135 V 297 E. 5.2 S. 301), namentlich unter Berücksichtigung der DAP-Löhne (BGE 139 V 592 ; 129 V 472), sowie die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die gesetzliche Grundlage des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG). Darauf wird verwiesen.

E. 5

Das kantonale Gericht mass den Gutachten des PD Dr. med. D. _____ und des Dr. med. E. _____ mit interdisziplinärer Konsensbesprechung Beweiskraft bei. Desgleichen erachtete es die ärztlichen Beurteilungen des Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, vom 10. April 2017 und der Dres. med. G. _____ und H. _____, beide Fachärzte für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, vom 15. April 2016 wie auch des Suva-Arbeitsmediziners Dr. med. I. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, vom 5. Mai 2017 als beweiskräftig. Gestützt auf diese medizinischen Grundlagen ging es zusammenfassend davon aus, dass der Beschwerdeführer seit dem Autounfall vom 22. August 2010 in seiner angestammten Tätigkeit als Elektroinstallateur und Maschinenschlosser zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit in lärmarmen Umgebung bestehe hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % mit folgenden Einschränkungen: keine besonderen Anforderungen an das Gleichgewicht und an das Gehör sowie nur gelegentliches Treppensteigen, Bücken, Knien und Arbeiten im Hocken. Sodann ermittelte die Vorinstanz ein Valideneinkommen von Fr. 68'442.45, wobei sie von statistischen Löhnen gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ausging. Das Invalideneinkommen von Fr. 59'708.60 berechnete sie anhand von DAP-Löhnen (Dokumentation von Arbeitsplätzen der Suva). Die Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergab einen Invaliditätsgrad von 13 %. Schliesslich bestätigte sie eine Integritätseinbusse von 35 %.

E. 6

Der Beschwerdeführer bestreitet den Beweiswert der der vorinstanzlichen Beurteilung zu Grunde gelegenen ärztlichen Berichte. Durch das Abstellen auf mangelbehaftete Berichte habe die Vorinstanz den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Es fehle insbesondere an einer übergeordneten polydisziplinären Begutachtung mit interdisziplinärer Konsensbesprechung in den Disziplinen Orthopädie/Chirurgie, Psychiatrie, Neurologie, ORL, Ophthalmologie, Anästhesie und Radiologie. Ferner beanstandet der Beschwerdeführer den vom kantonalen Gericht vorgenommenen Einkommensvergleich. Da die psychiatrische Beurteilung des Dr. med. F. _____ nicht überzeuge und diesbezüglich weiterer Abklärungsbedarf bestehe,

könne schliesslich auch der psychische Integritätsschaden noch nicht bestimmt werden.

E. 7.1

Umstritten ist zunächst das neurologische Gutachten des Dr. med. E._____.

E. 7.1.1

Der Beschwerdeführer macht unter Verweis auf die Angaben seines behandelnden Arztes vom Zentrum J._____ geltend, die Ausheilung der leichten traumatischen Hirnverletzung (mild traumatic brain injury [MTBI]) nach einem Jahr dürfe nicht mit der Sistierung des posttraumatischen Kopfschmerzes gleichgesetzt werden. Gemäss Dr. med. K._____, Facharzt für Neurologie, bestehe ein hoher Chronifizierungsgrad. Der Versicherte bemängelt weiter, dass der Gutachter einzig auf die Blutanalyse abgestellt und die Einschränkungen im Alltag zu wenig berücksichtigt habe. Zudem überzeuge die Decrescendo-Theorie nicht, zumal nach dem Unfall ein unkontrollierter Gebrauch starker Schmerzmittel dokumentiert sei.

E. 7.1.2

Dr. med. E._____ führte im Gutachten vom 22. Juni 2015 aus, der Explorand habe sich beim Unfall vom 22. August 2010 eine Schädelbasisfraktur und multiple Gesichtsschädelfrakturen zugezogen. Es habe eine MTBI diagnostiziert werden können. Eine solche heile nach heutigem medizinischem Kenntnisstand und literaturgestützt spätestens innerhalb eines Jahres folgenlos aus. Zu den vom Beschwerdeführer geklagten Kopfschmerzen hielt er fest, diese seien von der symptomatologischen Präsentation her formal als Spannungskopfschmerzen zu fassen. Auffällig sei, dass sie sich nach anfänglichem Decrescendocharakter offenbar erst sekundär verstärkt hätten. Bei der aktuell angegebenen täglichen Medikamenteneinnahme wären theoretisch die Kriterien eines Kopfschmerzes bei Analgetikaübergebrauch erfüllt. Allerdings hätten sich im Medikamentenspiegel für keine der getesteten und vom Versicherten als regelmässig eingenommen angegebenen Substanzen therapeutische Spiegel gefunden. Dieser Befund widerspreche sehr eindeutig der angegebenen Einnahmefrequenz und Dosierung der Medikation. Da der Versicherte in der Anamnese ausserdem einen aktuellen und zeitnahen Cannabiskonsum strikt verneint habe, aber im Drogenscreening dennoch Cannabiol positiv nachgewiesen worden sei, bestünden erhebliche Zweifel an der generellen Glaubwürdigkeit der Angaben des Versicherten. Insoweit seien auch die geklagten Dauerkopfschmerzen kritisch zu hinterfragen resp. bei - trotz subjektiv hohem Leidensdruck - negativem Medikamentenspiegel als nicht konsistent zu beurteilen. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten, einmal wöchentlich auftretenden superponierten Kopfschmerzattacken führte Dr. med. E._____ aus, diese würden formal die Kriterien einer Migräne ohne Aura erfüllen. Migräneartige Kopfschmerzattacken seien in den Akten erstmals im kreisärztlichen Bericht vom 12. März 2012 erwähnt. Die Migräne sei ein häufiges Krankheitsbild in der Bevölkerung und könne durchaus noch im Alter des Versicherten beginnen, auch wenn prätraumatisch keine solchen Attacken bestanden hätten und die Familienanamnese leer sei. Da die Attacken zudem nur einmal wöchentlich aufträten und medikamentös innerhalb einer Stunde beherrschbar seien, sei daraus keine dauernde Leistungseinschränkung ableitbar. Abgesehen davon sei auch für das eingesetzte Medikament kein wirksamer Serumspiegel nachweisbar gewesen, was auch einen höheren Leidensdruck bezüglich der Migräne in Frage stelle.

Bei der abschliessenden Beantwortung der von der Suva gestellten Fragen hielt Dr. med. E. _____ - nach interdisziplinärer Konsensbildung mit PD Dr. med. D. _____ - sodann fest, aufgrund der Akten und dem klinischen Eindruck bei der aktuellen Begutachtung sei unfallfremdes maladaptiv-dysfunktionales Schmerzverhalten mit teils bewussten Falschangaben zur Medikation und zu einem fortgesetzten Cannabiskonsum anzunehmen. Wegen der unfallkausalen vestibulären Störung mit Gleichgewichtsstörungen könne die frühere Tätigkeit als Elektroinstallateur und Maschinenschlosser auf Dauer nicht mehr ausgeübt werden, da in diesem Berufsbild Trittsicherheit verlangt werde. In einer anderen körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit in lärmarmer Umgebung, ohne besondere Anforderungen an das Gleichgewicht und an das Gehör wäre dagegen medizinisch-theoretisch eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit gegeben. Der Integritätsschaden sei aufgrund der unfallkausalen vestibulocochleären Störung infolge der Felsenbeinfraktur links bereits nachvollziehbar mit 15 % bemessen worden. Damit seien die Hörminderung, die Gleichgewichtsstörungen und die Tinnitusbeschwerden abgegolten. Hinzu komme aufgrund der Kiefergelenksmyarthropathie ein Integritätsschaden von maximal 5 %. Gesamthaft bestehe ein Integritätsschaden von 20 %.

E. 7.1.3

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es praxisgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil 8C_379/2019 vom 22. August 2019 E. 2.2 mit Hinweis). Aus dem Bericht des Dr. med. K. _____ vom 4. November 2015 ergeben sich keine solchen neuen Gesichtspunkte, wie das kantonale Gericht richtig erkannte. Der behandelnde Arzt ging zwar von einer anderen Medikamentendosierung aus und hielt insoweit den vom Gutachter erhobenen Medikamentenspiegel für nicht aussagekräftig. Dr. med. E. _____ wies diesbezüglich aber zu Recht darauf hin, dass es die bisherigen Inkonsistenzen zusätzlich untermauere, wenn der Beschwerdeführer gegenüber dem behandelnden Arzt abweichende Angaben zum Medikamentenplan gemacht habe (vgl. Stellungnahme vom 5. April 2016). Es ist auch verständlich, dass der Gutachter aufgrund des negativen Medikamentenspiegels an einem erheblichen Leidensdruck zweifelte und deshalb keinen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz diagnostizierte. Hinzu kommt gemäss gutachterlicher Einschätzung, dass eine sekundäre Verschlechterung nicht dem Verlauf eines posttraumatischen Kopfschmerzes entspreche. Ferner sei nach einer MTBI innerhalb eines Jahres mit einer vollständigen Ausheilung zu rechnen gewesen. Mit der Vorinstanz sind diese gutachterlichen Ausführungen schlüssig und nachvollziehbar. Dass nach Ansicht der Ärzte des Zentrums J. _____ das Ausheilen einer MTBI nicht mit dem Sistieren der Kopfschmerzen gleichzusetzen ist und sie keine sekundäre Verschlechterung der Kopfschmerzen feststellen konnten (vgl. Bericht vom 2. September 2016), vermag die gutachterliche Beurteilung nicht entscheidend zu erschüttern, zumal sich die behandelnden Ärzte nicht zum rechtzeitig dokumentierten Nachlassen der Kopfschmerzen nach dem Unfall (vgl. etwa Bericht des Spitals L. _____ vom 23. November 2010) äusserten. Gegen die gutachterliche Einschätzung der Migräne erhoben die Ärzte des Zentrums

J. _____ sodann explizit keine Einwände.

E. 7.2

Weiter sind die Einwände gegen das orthopädische Teilgutachten zu prüfen.

E. 7.2.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, das Gutachten enthalte keine Herleitung und Begründung der Diagnosen und es fehle eine versicherungsmedizinische Begründung der Zumutbarkeit. Weiter nehme der Gutachter keine Stellung zur Kausalität der diversen Beschwerden. Es sei somit nicht nachvollziehbar, weshalb trotz diverser Kopfverletzungen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen soll.

E. 7.2.2

Aus der orthopädischen Teilexpertise geht hervor, dass PD Dr. med. D. _____ den Beschwerdeführer umfassend untersucht hatte. Gestützt auf die erhobenen Befunde und die vorhandenen Akten diagnostizierte er diverse Gesichts- und Schädelfrakturen. Diese seien knöchern konsolidiert. Zurück blieben als überwiegend wahrscheinliche Unfallfolgen klinisch nachzuweisende Hautnarben an der Schläfe links und Knochennarben nach nicht dislozierter Fraktur des Os temporale pars squamosa bis Ala major ossis sphenoidalis und eine leichte Kiefergelenksarthropathie. Ausserdem bestehe eine aktivierte Arthrose des linken Kiefergelenkes, mit eingeschränkter Kieferöffnung sowie Bruxismus und infolgedessen ein myofaszialer Schmerz des linken Musculus masseter. Das Ausmass dieses Schmerzes sei bei negativem Medikamentenspiegel trotz angegebenem hohem subjektiven Leidensdruck aber fraglich. PD Dr. med. D. _____ kam zum Schluss, dass aus orthopädischer Sicht keine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit mehr ausweisbar sei. Aufgrund der Kiefergelenksmyarthropathie anerkannte er einen Integritätsschaden von maximal 5 %. In seiner ergänzenden Beurteilung vom 18. April 2016 nahm er auf Verlangen der Suva hin Stellung zu den Auswirkungen des Unfalls vom 25. Februar 2009 mit Kniebeteiligung. Unter Berücksichtigung dieses Ereignisses nahm er eine Anpassung des Zumutbarkeitsprofils vor. Eine zusätzliche Einschränkung in zeitlicher Hinsicht bestehe deshalb aber nicht. Aufgrund der zu berücksichtigenden Einschränkungen sei der angestammte Beruf als Elektroinstallateur und Maschinenschlosser nicht mehr oder nur deutlich eingeschränkt möglich. Den Integritätsschaden bezifferte er nunmehr mit insgesamt 10 %.

E. 7.2.3

PD Dr. med. D. _____ hat demnach nachvollziehbar und schlüssig aufgezeigt, welche Gesundheitsschäden auf den Unfall vom 22. August 2010 zurückzuführen sind und inwiefern die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der Unfallfolgen eingeschränkt ist. Das kantonale Gericht hat folglich zu Recht darauf abgestellt. Der Versicherte dringt mit seinen Einwänden nicht durch. Insbesondere vermag er nicht überzeugend darzutun, inwiefern er aufgrund seiner Kiefergelenksbeschwerden, die ihn vor allem beim Kauen behindern (vgl. orthopädisches Teilgutachten S. 7), in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll.

E. 7.3

Auch die Kritik des Beschwerdeführers am psychiatrischen Untersuchungsbericht des Dr. med. F. _____ vom 10. April 2017 und an der ophthalmologischen Beurteilung der Dres. med. G. _____ und H. _____ vom 15. April 2016 verfängt nicht.

E. 7.3.1

Dr. med. F._____ konnte aufgrund der von ihm erhobenen Untersuchungsbefunde keine psychiatrisch relevanten Diagnosen mit natürlich kausalem Bezug zum Ereignis vom 22. August 2010 stellen. Der Versicherte wirke insgesamt aufgeräumt, klar und engagiert. Konzentration und Aufmerksamkeit seien während der gesamten Exploration erhalten. Vom Denken her bestünden keine Verzögerungen oder Gedächtnisstörungen. Ein Leidensdruck sei nicht spürbar. Eine Ermüdung nach der ca. zweistündigen Untersuchung sei nicht zu beobachten. Sodann würden Beschwerdebericht und affektiver Rapport resp. Leidenseindruck auseinanderklaffen. Die geäusserten Beschwerden mit angegebenen Dauerschmerzen von VAS (Visuelle Analogskala) 8 würden keinen Niederschlag im Affekt finden. Die erhobenen Befunde sprächen auch deutlich gegen eine affektive Störung. Zudem hinterlasse der Versicherte nicht den klinischen Eindruck einer hirnrorganischen Störung. Dazu seien der affektive Rapport, die Spürbarkeit als Persönlichkeit und die Darstellungen zu ausgeprägt resp. zu plastisch. Unter der bisher durchgeführten Behandlung habe sich das Krankheitsbild soweit verbessert, dass es in Grad und Ausprägung zu keiner psychiatrischen Störung mehr zuzuordnen wäre. Die in den Vorberichten beschriebene Symptomatik lasse sich in der aktuellen Untersuchung nicht nachvollziehen. Versicherungspsychiatrisch bedeute dies, dass die vormals bestehende hirnrorganische Störung mittlerweile nicht mehr vorhanden sei. Diagnostisch sei deshalb von einem fortbestehenden Cannabiskonsum (ICD-10 F12), einem fortbestehenden Nikotinkonsum (ICD-10 F17), einem Status nach vermutlich hirnrorganischer Störung sowie einem Status nach vermutlich affektiver Störung auszugehen. In Bezug auf die Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bestehe keine Einschränkung und eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet.

E. 7.3.2

Dr. med. F._____ legte demnach nachvollziehbar dar, dass im Zeitpunkt der Exploration keine relevante psychische Störung mehr vorlag. Dabei wies er auch darauf hin, dass die in den Vorakten erwähnten Störungen nicht mehr diagnostiziert werden könnten. Die Vorinstanz hat insoweit zutreffend erwogen, dass sich Dr. med. F._____ mit den in den medizinischen Akten vorhandenen psychiatrischen Berichten hinreichend auseinandergesetzt habe. Sie führte weiter aus, der behandelnde Psychiater Dr. med. M._____ habe die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht hergeleitet und auch nicht aufgezeigt, dass diese unfallkausal sei. Deshalb vermöge sein Bericht vom 19. Oktober 2016 keine auch nur geringen Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung des Dr. med. F._____ zu wecken. Inwiefern diese Beweiswürdigung der Vorinstanz Bundesrecht verletzen soll, ist nicht erkennbar. Sodann ist entscheidend, wie sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Fallabschlusses darstellt. Zu jenem Zeitpunkt lag gemäss Dr. med. F._____ keine hirnrorganische Störung (mehr) vor, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würde.

E. 7.3.3

In ophthalmologischer Hinsicht kritisiert der Beschwerdeführer, dass die vom neurologischen Gutachter Dr. med. E._____ empfohlene Perimetrie trotz diskrepanter Befundlage in den Akten nicht durchgeführt worden sei. Die Suva-Ärzte führten in diesem Zusammenhang in Würdigung der vorhandenen Akten aus, dass auf der rechten Seite ein Normalbefund vorliege. Links bestünden konzentrische Einschränkungen des Gesichtsfeldes sowie diffuse Einschränkungen der Lichtunterschiedsempfindlichkeit. Diese

Veränderungen bestünden seit dem 9. September 2010 und seien seither stabil. Mit anderen Worten sei der Befund hinsichtlich des Fernvisus und der Perimetrie des linken Auges stabil geblieben. Aufgrund der minimalen Visuseinschränkung links sowie der nicht erheblichen Einschränkung des Gesichtsfeldes sei keine Beschränkung der Zumutbarkeit begründbar. Ein Integritätsschaden bestehe ebenfalls nicht. Mit dem kantonalen Gericht ist die Beurteilung der Suva-Ärzte nachvollziehbar und der medizinische Sachverhalt auch in dieser Hinsicht genügend abgeklärt. Insbesondere leuchtet aufgrund des seit längerem stabilen Befunds und der minimalen Einschränkungen ein, dass keine weitere Messungen veranlasst wurden. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung hält auch in diesem Punkt stand.

E. 7.4

Gegen die abschliessende Beurteilung des Integritätsschadens durch den Suva-Arbeitsmediziner Dr. med. I. _____ vom 5. Mai 2017 erhebt der Beschwerdeführer keine Einwände. Es ist demnach aus ORL-ärztlicher Sicht von einer Integritätseinbusse von 25 % auszugehen. Zusammen mit dem von PD Dr. med. D. _____ festgestellten Integritätsschaden von 10 % (vgl. E. 7.2.2 hiervor) ergibt sich somit eine Integritätseinbusse von insgesamt 35 %, wovon 5 % dem Unfall vom 25. Februar 2009 zuzuordnen sind.

E. 7.5

Zusammenfassend hat das kantonale Gericht kein Bundesrecht verletzt, indem es auf das verwaltungsexterne Gutachten und die Berichte der Suva-Ärzte abgestellt hat. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt, weshalb kein Anlass zu weiteren Abklärungen, insbesondere für eine polydisziplinäre Begutachtung, besteht. Es ist ferner nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf die beantragte Edition der Leistungsabrechnungen der Suva verzichtet hat. Jedenfalls ist nicht ersichtlich, inwiefern der Nachweis von Medikamentenbezügen an dem im Rahmen der Begutachtung durchgeführten (negativen) Medikamentenspiegel etwas ändern sollte. Nach dem Gesagten ist von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Elektroinstallateur und Maschinenschlosser auszugehen. In einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. E. 5 hiervor) besteht demgegenüber eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Mangels eines psychisch bedingten Integritätsschadens bleibt es im Übrigen bei der somatisch bedingten Integritätseinbusse von 35 %.

E. 8

Umstritten ist schliesslich der Invaliditätsgrad.

E. 8.1.1

In Bezug auf das Valideneinkommen begründete die Vorinstanz das Abstellen auf das Kompetenzniveau 1 der LSE im Wesentlichen damit, es bestünden angesichts der bisher erzielten Einkünfte sowie mit Blick auf die Ausbildungs- und Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers keine Hinweise darauf, dass die vom Versicherten ausgeübten Berufstätigkeiten dem Kompetenzniveau 2 der LSE zuzuordnen wären. Es erscheine unter Berücksichtigung der konkreten Umstände nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall effektiv ein Einkommen im geltend gemachten Niveau realisiert hätte. Das kantonale Gericht bestätigte schliesslich das von der Suva in ihrem Einspracheentscheid berechnete Valideneinkommen von Fr. 68'442.45 (LSE 2016, TA1, Wirtschaftszweige 5-43 [Sektor 2 Produktion], Männer, Kompetenzniveau 1).

E. 8.1.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, er verfüge über eine abgeschlossene Berufslehre, weshalb stets das Kompetenzniveau 2 heranzuziehen sei. Es sei nicht statthaft, seine bisherigen Löhne zu berücksichtigen.

E. 8.1.3

Dass der Beschwerdeführer über eine abgeschlossene Berufsbildung verfügt, ist der Vorinstanz nicht entgangen. Wie sie aber nachvollziehbar aufzeigte, ist aufgrund der bisherigen Erwerbsbiographie und der erzielten bescheidenen Einkommen nicht davon auszugehen, dass er im Gesundheitsfall ein Erwerbseinkommen in der Höhe des Kompetenzniveaus 2 erzielen würde. Die gestützt auf eine Würdigung der konkreten Umstände ergangene Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Das Valideneinkommen beträgt demnach Fr. 68'442.45.

E. 8.2

Zu prüfen bleibt das Invalideneinkommen.

E. 8.2.1

Vorinstanz und Verwaltung haben das Invalideneinkommen des Versicherten aufgrund von DAP-Löhnen bestimmt. Das kantonale Gericht erkannte, dass die Anzahl der ermittelten DAP-Löhne und die darauf gestützte Bemessung des Invalideneinkommens den Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. BGE 139 V 592 E. 6 S. 594 f.; 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480 f.) genügten. So würden die von der Suva herangezogenen DAP-Blätter Tätigkeiten beinhalten, die sich ohne Weiteres mit dem von den Gutachtern definierten Belastungsprofil einer Verweistätigkeit vereinbaren liessen. Es seien ausschliesslich Arbeitsplätze ohne starke Lärmexposition gewählt worden. Damit habe die Verwaltung dem Erfordernis der "lärmmarmen" (und nicht etwa "lärmfreien" oder ruhigen resp. geräuscharmen) Umgebung Rechnung getragen.

E. 8.2.2

Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, dass die Interpretation der Vorinstanz des Begriffes "lärmmarm" nur eine von vielen sei. Es bleibe unklar, ob die DAP-Tätigkeiten das Erfordernis "lärmmarm" erfüllen würden. Folglich könne nicht auf die DAP-Löhne abgestellt werden.

E. 8.2.3

In den ausgewählten DAP-Blättern wird die Frage, ob der Arbeitsplatz besonders exponiert sei (Kälte oder Hitze, Nässe, Zugluft, starker Lärm, Rauchentwicklung, Dämpfe, chemische Einflüsse), verneint. Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass damit dem Zumutbarkeitsprofil, insbesondere dem Erfordernis einer lärmmarmen Umgebung (vgl. E. 5 und E. 7.1.2 hiervor), hinreichend Rechnung getragen wurde. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der LSE-Tabellenlöhne bestand und besteht somit kein Raum. Selbst wenn aber vorliegend Tabellenlöhne zur Anwendung kämen, könnte der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten: Aus dem Beizug der Tabelle TA1 der LSE 2016, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 ergäbe sich nach den Berechnungen des Versicherten ein Einkommen von Fr. 67'070.61. Ein Abzug vom Tabellenlohn von mehr als 10 % würde sich indessen nicht rechtfertigen, zumal die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt, auf welche sich der Versicherte hauptsächlich beruft, kein Kriterium ist, welches zu einem Abzug vom Invalideneinkommen berechtigen würde (Urteil 9C_353/2019 vom 11. Juli 2019 E. 3.3). Auch aufgrund des (jungen) Alters

und der verbleibenden Schmerzen ist kein höherer Abzug angezeigt. Folglich würde bei Anwendung der LSE-Tabellenlöhne ein Invalideneinkommen von mindestens Fr. 60'363.55 (67'070.61 x 0,9) resultieren, was im Vergleich zu den DAP-Löhnen (Fr. 59'708.60) gar zu einem tieferen Invaliditätsgrad führen würde.

E. 8.3

Nach dem Gesagten hat es bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 13 % sein Bewenden.

E. 9

Zusammenfassend ist der vorinstanzliche Entscheid, mit dem die Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 13 % und die Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 35 % geschützt wurde, nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist demnach - soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1 hiervor) - abzuweisen.

E. 10

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG). Dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (im Sinne der vorläufigen Befreiung von den Gerichtskosten und der unentgeltlichen Verbeiständung) kann entsprochen werden (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

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