

FR_GERICHTE 605 2019 216 vom 15. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_216

FR: FR_GERICHTE 605 2019 216 du 15 mai 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 216 del 15 maggio 2020

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 23. August 2019 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 4. Juli 2019 ist unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 15. Juli bis 15. August (Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] zur Anwendung kommt) fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, die Höhe seines Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung prüft, sowie ob er Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

E. 1.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Der Einspracheentscheid tritt an die Stelle der Verfügung. Er ist alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens. Die ursprüngliche Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (Urteil BGer 8C_592/2012 vom 23. November 2012 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

E. 1.2

Gegenstand der Verfügung vom 4. Mai 2018 (Suva-Akten Nr. 204) waren einzig der allfällige Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung sowie auf eine Integritätsentschädigung. In seiner Einsprache vom 1. Juni 2018 (Suva-Akten Nr. 208) übte der Beschwerdeführer einzig Kritik hinsichtlich dieser Punkte. Erst mit Eingabe vom 14. Dezember 2018 (Suva-Akten Nr. 221–223) machte er ferner Kosten von insgesamt CHF 65'884.25 geltend, wobei er eine detaillierte Auflistung der von ihm selbst getragenen Unfallkosten (CHF 30'582.20) sowie die durch die langjährige Behandlung seines Falles verursachten Spesen (CHF 35'302.05) beilegte. In dem hier streitigen Einspracheentscheid trat die Suva auf den Antrag des Beschwerdeführers, die Suva habe diese Kosten von CHF 65'884.25 zu übernehmen, zu Recht nicht ein, da dieser Punkt nicht Gegenstand der Verfügung vom 4. Mai 2018 war. In seiner Beschwerde stellt der Beschwerdeführer erneut

implizit den Antrag, die Suva habe auch seine Auslagen betreffend Inkonvenienzen, Auslagen für Porti und Kopien, Selbstbehalte und weiteres aufzukommen, wobei er wiederum seine detaillierte Kostenauflistung beilegte. Eine Ausdehnung des Streitverfahrens auf diese Punkte ist nicht möglich, da die Voraussetzungen hier-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 für (vgl. KIESER, ATSG Kommentar, 3. Aufl. 2015, Rz. 91 zu Art. 61 mit Hinweis auf BGE 110 V 48) nicht erfüllt sind. So sind diese Punkte namentlich weder spruchreif noch hat sich die Suva dazu in ihrem Einspracheentscheid geäußert. Ferner erliess die Suva in der Zwischenzeit drei weitere Verfügungen (21. August 2019 Taggelder; 22. August 2019 Spesen und 5. September 2019 Heilkosten), welche der Beschwerdeführer dem Gericht am 9. bzw. 18. September 2019 zur Aktenvervollständigung zukommen liess, und gegen welche er jeweils Einsprache erhoben hat. Bereits mit Schreiben vom 12. und 20. September 2019 wurde er explizit darauf hingewiesen, dass Gegenstand des vorliegenden Verfahrens einzig der Einspracheentscheid vom 4. Juli 2019 sei. Auf die Beschwerde ist mit dieser Einschränkung einzutreten.

E. 2.1

Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Zu diesem Zeitpunkt kann der Unfallversicherer die Adäquanz prüfen und je nach Resultat den Fall abschliessen. Ob eine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung noch möglich ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (Urteil BGer 8C_207/2011 vom 26. Juli 2011 E. 6). Die Frage nach einer namhaften Verbesserung erübrigt sich für den Fall, dass nicht mehr von einem unfallkausalen Gesundheitsschaden auszugehen ist (Urteil BGer 8C_327/2010 vom 22. Juli 2010 E. 4).

E. 2.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt oder die Ärztin und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachperson ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE

125 V 256 E. 4, 115 V 133 E. 2). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Entscheidend ist, was der Versicher-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 te trotz der Unfallfolgen zumutbarerweise noch zu erwerben fähig ist (BGE 115 V 133; RKUV 1993 S. 100 E. 3b).

E. 2.3

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Nach Art. 36 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) gilt der Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Abs. 1). Die Integritätsentschädigung wird laut Art. 25 UVG in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Verdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Abs. 1). Der Bundesrat regelt die Bemessung der Entschädigung (Abs. 2). Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig anerkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 218 E. 2a) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen). Die Entschädigung für spezielle und nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für den Richter nicht bindend. Soweit sie jedoch Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, bestätigt z. B. in Urteil BGer 8C_19/2017 vom 22. Mai 2017 E. 4.2).

E. 2.4

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen

von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen). Die Kreisärzte der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spezialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktionen umfasst (Urteil BGer 8C_510/2007 3. Oktober 2008 E. 7.5.4).

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 3

Es ist streitig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung sowie auf eine höhere als die von der Suva zugesprochene Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 10% hat. Als Vorbemerkung ist daran zu erinnern, dass es gemäss dem Urteil des Kantonsgerichts vom 20. Januar 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass beim Beschwerdeführer eine Lyme-Borreliose besteht, die sich namentlich durch eine periphere Polyneuropathie auszeichnet, weshalb die Leistungspflicht der Suva hierfür bejaht wurde. Demgegenüber wurde der Kausalzusammenhang zwischen der Lyme-Borreliose und der beim Beschwerdeführer ebenfalls vorhandenen Polyarthritits verneint. Die Suva muss damit einzig und allein für die durch die Polyneuropathie verursachten Folgen aufkommen, nicht aber für die durch die Polyarthritits verursachten.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, die Suva verweigere ihre Leistungspflicht weiterhin, trotz Urteil. Auch sei es nicht nachvollziehbar, dass die Suva weitere Unterlagen eingeholt habe. Der Fall sei bereits gut dokumentiert gewesen.

E. 3.2

Die Sichtweise des Beschwerdeführers ist in dem Sinne verständlich, als das erste Schreiben der Suva an ihn nach dem Urteil von 2017 ungenau formuliert war. Die Suva erklärte, sie übernehme für die Folgen des Nichtberufsunfalls vom 1. April 2002 die Versicherungsleistungen (vgl. Schreiben vom 23. Juni 2017; Suva-Akten Nr. 152), was missverstanden werden konnte, da die Suva z. B. für die Polyarthritits eben gerade keine Leistungen erbringen muss. Ferner ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass bis zum Urteil vom 20. Januar 2017 einzig die Frage der Kausalität zwischen dem Zeckenbiss und der Lyme-Borreliose streitig war. Mit Anerkennung der Kausalität durch das vorgenannte Urteil hinsichtlich der Polyneuropathie ergaben sich für die Suva neue Fragestellungen. So entsteht der Rentenanspruch, wie dargelegt, erst, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Da die letzten medizinischen Unterlagen im Dossier von 2013 datierten, musste die Suva aktuelle medizinische Unterlagen einholen. Am 25. September 2017 (Suva-Akten Nr. 171) hielt der Suva-Neurologe fest, das Dossier werde

ihm vorgelegt zur Beurteilung, ob der unfallbedingte Gesundheitszustand stabilisiert sei, ob weitere Massnahmen notwendig seien, ein Integritätsschaden geschuldet sei und zur Formulierung einer detaillierten Zumutbarkeitsbeurteilung. Da sich die Gutachter nur zur Kausalität geäussert hätten und das Gutachten vier Jahre zurückliege, schlage er im Interesse des Versicherten eine neurologische Standortbestimmung vor. Die Suva informierte den Beschwerdeführer mit Schreiben vom

E. 3.3

Dr. med. H. _____ erklärte am 25. August 2017 (Suva-Akten Nr. 167), die Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 1. April 2014 bis zum 31. August 2015 [Pensionierung] sei vorwiegend auf Progredienz der Polyneuropathie zurückzuführen. Im März 2014 habe der Beschwerdeführer stärkere Schmerzen unterhalb des Knies beidseits gehabt, die Gehstrecke habe deutlich abgenommen und er habe an einer zunehmenden Müdigkeit und Verschlechterung des Allgemeinzustandes gelitten. Am 12. September 2017 (Suva-Akten Nr. 169) ergänzte der Hausarzt, da über den Beschwerdeführer bereits umfangreiche Unterlagen vorlägen, erachte er eine erneute Berichterstattung als unnötig und er ersuchte die Suva, das Dossier mit den zahlreichen medizinischen Unterlagen zu studieren. Die Fragen könnten wahrscheinlich so beantwortet werden. Am 6. Februar 2018 (Suva-Akten Nr. 177) erklärte Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und anerkannter Zeckenspezialist, der Beschwerdeführer leide an Schmerzen und Brennen in beiden Beinen, beginnend am distalen Unterschenkel bis in die Zehen sowie an Wadenkrämpfen. Er sei in der Gehstrecke (Geschwindigkeit/Distanz) stark eingeschränkt und könne keine Wanderungen mehr unternehmen. Für die täglichen Verrichtungen im Haushalt und an seinem Wohnort genüge es knapp, aber mit erheblich grösserem Zeitaufwand. Weiter bestehe eine völlige Taubheit der Fusssohlen, was einen ataktischen Gang bewirke und häufig zu Stürzen führe. Ferner liege eine ausgeprägte körperliche und geistige Erschöpfung mit deutlichen Konzentrationsstörungen, die eine geistige Tätigkeit nur beschränkt erlauben würden, vor. Der Beschwerdeführer habe bis zu seiner Pensionierung seine sitzende Tätigkeit im Erkennungsdienst J. _____ nur zu 50% ausüben können. Es scheine, die schweren Störungen hätten sich auf diesem Niveau stabilisiert. Im Übrigen verwies auch er auf die Akten.

E. 3.4

Die Suva stützt sich für ihren Entscheid, wonach der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat, auf die Beurteilung des Suva-Neurologen. Dieser hielt am 27. Februar 2018 (Suva-Akten Nr. 180) fest, die beschriebene Müdigkeit/Erschöpfbarkeit könne nicht überwiegend wahrscheinlich als Unfallfolge angesehen werden und fliesse daher nicht in die Beurteilung ein. Der Beschwerdeführer leide an einer distal symmetrischen Polyneuropathie mit Beschwerden an beiden Unterschenkeln und Füßen, deren Unfallzusammenhang mit einer Neuroborreliose als überwiegend wahrscheinlich anerkannt sei. Die Polyneuropathie äussere sich in Form sensibler Ausfalls- und Reizerscheinungen. Sie beeinträchtige die Gleichgewichtsfunktionen, weshalb dies bei der Formulierung eines Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt werden müsse. Der Beschwerdeführer sei ohne Hilfsmittel verlangsamt und etwas unsicher gehfähig. Die Situation sei medizinisch stabilisiert. Die ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit vom 2. Juni 2005 bis 28. März 2008 sei nur bis zum 31. Juli 2006 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal zur Polyneuropathie. Ab August 2006 hätten die unfallfremden Gelenkbeschwerden (Polyarthritiden) im Vordergrund gestanden. Eine namhafte Besserung

sei nicht mehr zu erwarten. Er formulierte

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 folgendes Zumutbarkeitsprofil: Ganztägige, vorwiegend sitzende Tätigkeit, leichtes, selten mittel- schweres Heben, keine Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder unebenen Untergründen, keine Tätigkeiten in ungünstiger Körperhaltung (Knien, Hocken). Am 10. April 2019 (Suva-Akten Nr. 232) hielt der Suva-Neurologe an seiner Sichtweise fest.

E. 3.5

Der Ansicht des Suva-Neurologen kann aufgrund der vorhandenen Akten gefolgt werden. Dieser hatte Kenntnis der aktuellen Arztberichte. Zwar wird derjenigen des Hausarztes vom 25. August 2017 bei der Aktenzusammenfassung nicht erwähnt, jedoch im späteren Verlauf des Berichtes des Suva-Neurologen. Dieser geht von einem stabilisierten Gesundheitszustand aus. Ebenfalls Dr. med. I. _____ bestätigte, es sei von einem stabilisierten Gesundheitszustand auszugehen. Der Hausarzt äusserte sich nicht zu dieser Frage. Die Suva nahm deshalb zu Recht den Fallabschluss vor. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit vor der Pensionierung per 31. August 2015 gehen die behandelnden Ärzte von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% aus, wobei beide auf die Erschöpfungszustände hinwiesen. Diesbezüglich hatte Dr. med. K. _____, Facharzt für Infektiologie und Allgemeine Innere Medizin, in seinem Gutachten vom 12. März 2013 (Suva-Akten Nr. 82) erklärt, der Beschwerdeführer leide an anderen Beschwerden (Müdigkeit, Leistungsintoleranz, Konzentrationsstörungen), die im Verlauf einer Lyme-Borreliose vorkommen könnten. Weiter hatte Dr. med. L. _____, Facharzt für Neurologie (Deutschland) in seinem neurologischen Gutachten vom

E. 7

November 2017 (Suva-Akten Nr. 172), der ärztliche Berater schlage eine Standortbestimmung im E. _____ vor. Da der Beschwerdeführer sich anlässlich eines Telefonates vom gleichen Tag (Suva-Akten Nr. 173) nicht mit einer Begutachtung durch das E. _____ einverstanden erklärt habe, werde Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie (Deutschland) als Untersucher vorge schlagen. Eine Antwort des Beschwerdeführers auf dieses Schreiben findet sich nicht im Dossier. Einzig in den am 27. Februar 2019 nachgereichten Unterlagen zur Einsprache (vgl. Suva-Akten

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 Nr. 226; Beilage 7) findet sich ein Kommentar des Beschwerdeführers zu diesem Schreiben, wobei er festhielt, er werde sich nicht bei einem Arzt untersuchen lassen, der für die Suva arbeite. Dr. med. G. _____ ist jedoch nicht auf der Liste der Suva-Ärzte (<https://www.suva.ch/de-CH/material/Factsheets/aerztinnen-und-aerzte-versicherungsmedizin>; besucht am 8. Mai 2010). Schlussendlich nahm der Suva-Neurologe die Standortbestimmungen an Hand der Akten und der eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte vor. Diese Vorgehensweise kann nicht kritisiert werden. Insofern der Beschwerdeführer weder mit einer Begutachtung durch das E. _____ noch mit einer solchen durch eine andere Fachperson einverstanden gewesen war, blieb der Suva nichts anderes übrig, als unter der Berücksichtigung der Akten selber eine Beurteilung vorzunehmen.

E. 9

Mai 2013 (Suva-Akten Nr. 80) festgehalten, die Erschöpfungszustände könnten theoretisch von einer Neuroborreliose resultieren, welche jedoch aufgrund des unauffälligen

Liquorbefunds weitgehend ausgeschlossen sei. Bei aktuell fehlender anderer Erklärung sei diese dennoch als Begleitsymptomatik der Affektion des peripheren Nervensystems als möglich anzusehen. Damit sahen beide Gutachter die Erschöpfungszustände nur in einem möglichen Kausalzusammenhang zur Borreliose, was nicht genügt. Weiter gehören Erschöpfungszustände nicht zu den Folgen einer Neuropathie (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch). Der Suva-Neurologe ging deshalb zu Recht davon aus, dass diese nicht in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zur Borreliose sind und deshalb hier, so wie auch die Polyarthrit, nicht berücksichtigt werden können. Den behandelnden Ärzten kann deshalb hinsichtlich der von ihnen attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50% nicht gefolgt werden. Der Suva-Neurologe geht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus. Beim Zumutbarkeitsprofil berücksichtigte er die durch die Polyneuropathie verursachten Beschwerden (sensible Ausfalls- und Reizerscheinungen mit Beeinträchtigung der Gleichgewichtsfunktionen), weshalb er eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit keinen Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder unebenen Untergründen, keine Tätigkeiten in ungünstiger Körperhaltung (Knien, Hocken) vorsah. Dieses Zumutbarkeitsprofil entspricht der ehemaligen Arbeitsstelle des Beschwerdeführers. So erklärte der Arbeitgeber in einer E-Mail vom 11. April 2018 (Suva-Akten Nr. 186), gemäss Auskunft des Vorgesetzten des Beschwerdeführers habe dieser immer nur im Büro (100%) gearbeitet. Er habe keine Aussendienstesätze oder polizeiliche Einsätze in diesem Sinne geleistet. Es gibt damit an der Annahme einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit unter der Berücksichtigung der Polyneuropathie nichts auszusetzen, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Dies auch deshalb, da der Beschwerdeführer nicht aufgrund der Borreliose seine Stelle wechseln musste. Die Suva stellte am 21. April 2017 (Suva-Akten Nr. 150) diverse berechnete Fragen an den Arbeitgeber, darunter, ob es korrekt sei, dass der Beschwerdeführer die von ihm ausgeübte leitende Funktion infolge der Arbeitsunfähigkeit verloren habe. Der Arbeitgeber verneinte dies am

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 1. Juni 2017 (Suva-Akten Nr. 203). Der Beschwerdeführer habe vom 1. Januar 2002 bis zum 31. Dezember 2003 als Sachbearbeiter gearbeitet. Der Unfall habe sich erst am 1. April 2002 ereignet. Per 1. Januar 2004 [recte: 1. Mai 2004 gemäss Arbeitsvertrag; Suva-Akten Nr. 201] sei er zum Einsatzleiter befördert worden. Er habe sein Arbeitspensum nie reduzieren lassen. Er sei lediglich vom Arzt fortlaufend und zu verschiedenen Prozentanteilen krankgeschrieben worden, weshalb er immer den vollen Lohn zu seinem 100% Beschäftigungsgrad erhalten habe. 4. 4.1. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung nahm der Suva-Arzt am 27. Februar 2018 (Suva-Akten Nr. 181) eine Beurteilung vor. Der Beschwerdeführer leide an einer distal symmetrischen Polyneuropathie mit Beschwerden an beiden Unterschenkeln und Füßen. Diese äussere sich in Form sensibler Ausfalls- und Reizerscheinungen, wie zuletzt 2012 in der M. _____ des N. _____ fachärztlich und aktuell von Dr. med. I. _____ bestätigt. Die Polyneuropathie beeinträchtige die Gleichgewichtsfunktion. Der Versicherte sei ohne Hilfsmittel verlangsamt und etwas unsicher gehfähig. Die beschriebenen Funktionsstörungen seien dauerhaft und erheblich, mit einer massgeblichen Verbesserung sei nicht zu rechnen. Für eine afferente Ataxie infolge einer Polyneuropathie gebe es keine Tabellenwerte der Suva. In Anlehnung an Tabelle 21 der Suva (Integritätsschaden bei Rückenmarksverletzungen) könne für eine residuelle Gangstörung bei sonst vollständiger Mobilität die Störung der Koordination und die Ermüdung mit je 5% Integritätsschaden berücksichtigen. Zum selben Ergebnis führe die Anwendung der Tabelle 2 (Integritäts-

schaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten) für eine beidseitige, partielle Pero- näuslähmung. Der anerkannte Integritätsschaden betrage somit 10%. 4.2. Der Beschwerdeführer bringt keine konkrete Kritik zur Höhe des Integritätsschadens vor. Er ist erneut darauf hinzuweisen, dass auch hinsichtlich der Integritätsentschädigung einzig die Folgen der Polyneuropathie relevant sind. Der Suva-Neurologe begründet seine Ansicht schlüssig und es liegt keine andere fachärztliche Schätzung der Integritätsentschädigung vor. 5. Zusammenfassend hat die Suva zu Recht den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint, da rein bezogen auf die Beschwerden, für welche die Suva leistungspflichtig ist (Neuropathie), von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen ist. Ebenso als korrekt erweist sich die Zusprache einer Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 10%. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. (Dispositiv auf nachfolgender Seite)

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird, soweit darauf eingetreten wird, abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 15. Mai 2020/bsc Der Präsident:
Der Gerichtsschreiber-Berichterstatte:

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