

# **FR\_GERICHTE 605 2020 247 vom 4. August 2021**

FR Kantonsgericht, 2021-08-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2020\\_247](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_247)

FR: FR\_GERICHTE 605 2020 247 du 4 août 2021

IT: FR\_GERICHTE 605 2020 247 del 4 agosto 2021

## **Regeste**

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 26. November 2020 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 29. Oktober 2020 ist fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob der Beschwerde-

Kantonsgericht KG Seite 3 von 10 führer Anrecht auf eine höhere Rente und Integritätsentschädigung hat, als von der Suva zugesprochen. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2.1**

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier nach Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

### **E. 2.2**

Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (Urteil BGer 8C\_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

### **E. 2.3**

Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 2.4**

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 Versicherte trotz der Unfallfolgen zumutbarerweise noch zu erwerben fähig ist (BGE 115 V 133; RKUV 1993 S. 100 E. 3b).

#### **E. 2.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwer-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 den berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 112 V 160 E. 1c). 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 (BGE 125 V 351 E. 3cc). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 9C\_337/2017 27. Oktober 2017 E. 3.3.6 mit Hinweisen). Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte besteht kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen

bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). 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**

Zunächst ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers streitig.

#### **E. 3.1**

Die Suva stützte sich für ihren Entscheid auf das Gutachten der D. \_\_\_\_\_ AG vom 2. August 2019 (Suva-Akten, Nr. 351). In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung erklärten die Gutachter, die im Vordergrund bestehende Belastungsminderung des rechten Beines resultiere aus der Unfallverletzung vom 16. Februar 2015. Hierbei habe der Beschwerdeführer eine Trümmerfraktur des distalen Unterschenkels, drei Gefässverschlüsse, Nervenverletzungen und eine Rhabdomyolyse erlitten. Es resultiere eine Belastungsminderung des rechten Beines, eine arterielle Durchblutungsstörung und fortbestehende Wundheilungsstörung. Orthopädisch stelle sich zudem eine fortgeschrittene Arthrose des oberen Sprunggelenkes als Folge der Verletzung mit deutlicher Funktionseinschränkung dar. Es bestehe eine grenzwertige Durchblutungsstörung, die Funktionen des unteren und oberen Sprunggelenkes seien wackelsteif, die Funktionen der Zehengelenke allesamt aufgehoben. Aus neurologischer Sicht bestehe eine Schädigung der drei Nerven N. tibialis, N. peroneus und N. suralis rechts. Dadurch seien die Fussbeweglichkeit und die Funktion des Fusses zusätzlich massiv beeinträchtigt, ausserdem seien die Schmerzen z. T. neuropathisch bedingt. Diabetogene Stoffwechsellage sowie Adipositas können als begünstigende Faktoren für die fortbestehende Wundheilungsstörung herangezogen werden. Die Gutachter hielten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Belastungsminderung des rechten Unterschenkels und des rechten Fusses fest als Folge/mit: a) einer Tibia- und Fibula-Trümmerfraktur mit Gefäss- und Nervenverletzung vom 16. Februar 2015 und Logensyndrom des rechten Beins mit Rhabdomyolyse, b) einem Status nach mehrfachen OPs mit Osteosynthese,

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 Reosteosynthese nach Ausbildung einer Pseudoarthrose mit fortbestehender Wundheilungsstörung inklusive Sezernierung und Wackelsteife von oberen und unteren Sprunggelenk sowie c) eine fortgeschrittene posttraumatische OSG-Arthrose. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei u. a. eine arterielle Durchblutungsstörung des rechten Beines mit Begünstigung der vorhandenen Wundheilungsstörung. Seit dem Unfall bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr in der Forst- und Landwirtschaft, da das Anforderungsprofil das Belastungsprofil bei weitem übersteige. In einer Verweistätigkeit könne er auf ebenem Gelände kaum sicher Gehen, auf unebenem Gelände sei die Gehfähigkeit massiv eingeschränkt. Die Arbeit müsse überwiegend im Sitzen ausgeübt werden, ausserdem müsse die Möglichkeit bestehen, den Fuss immer wieder hochzulagern und wegen der Schmerzen Pausen einhalten. In einer Verweistätigkeit sei er mit einer Präsenz von 100% und einer Leistungsminderung von 50% in der Lage, nur noch körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen, zeitweilig im Gehen oder Stehen durchzuführen. Es bestehe die Notwendigkeit des Ruhens und der Entlastung des rechten

Beines, Hochlagerung des rechten Beines bei Bedarf/Schwellung/Schmerzen. Arbeiten auf unebenem Boden, mit erhöhtem Anspruch auf Standsicherheit wie auf Leitern, Gerüsten und Treppen sowie Arbeiten in tiefer Hockstellung (Melken) aufgrund der ausgeprägten Funktionseinschränkung des Sprunggelenkes seien nicht mehr möglich. Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen wie Hitze oder Kälte und auch Nässe sollten ebenfalls vermieden werden. Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, Kreisärztin der Suva, formulierte am 20. März 2018 (Suva-Akten Nr. 235) folgendes Zumutbarkeitsprofil: Sitzende Tätigkeit, mit der Möglichkeit, die Position zu wechseln, keine Arbeiten, welche längeres Gehen erfordern, auf unebenem Gelände, auf Leitern oder Gerüsten, keine anstrengenden Arbeiten mit dem rechten Bein, keine Arbeiten mit regelmässigem Heben von Gewichten über 5–10 kg. Dabei ging sie von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus, mit einer verringerten Leistungsfähigkeit wegen der notwendigen Pausen von 2 Stunden/Tag aus, was sie am 18. September 2018 (Suva-Akten Nr. 266) bestätigte. Nach Kenntnisnahme des Gutachtens schlug die Suva-Ärztin am 13. Januar 2020 (Suva-Akten Nr. 354) vor, das Zumutbarkeitsprofil des Gutachtens zu übernehmen.

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer bringt vor, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD), habe das Gutachten der D. \_\_\_\_\_ AG kritisiert und festgehalten, zusätzlich zu den vom internistischen Gutachter festgestellten funktionellen Einschränkungen könne der Beschwerdeführer keine kniende Tätigkeiten oder solcher mit erhöhter Verletzungs- oder Infektionsgefahr bei Diabetes und offenen Ulcus zugemutet werden. Somit habe die arterielle Durchblutungsstörung im rechten Bein, welche die vorhandene Wundheilstörung begünstige, entgegen dem Gutachten direkte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Diese gesundheitlichen Beschwerden seien durch den Unfall vom 16. Februar 2015 verursacht worden bzw. würden Spätfolgen der durch diesen Unfall erlittenen Unterschenkelfraktur darstellen und müssten deshalb berücksichtigt werden. Das orthopädische Gutachten entspreche nicht dem zu erwartenden Standard und es sei davon auszugehen, dass es den vom Bundesgericht definierten minimalen Anforderungen an ein Gutachten nicht genüge, weshalb ein gerichtliches Gutachten notwendig sei. Ferner sei ihm ein leidensbedingter Abzug von 25% zu gewähren. Er habe sein ganzes Leben als Forstwart und Landwirt gearbeitet und befinde sich in der letzten Phase seiner beruflichen Tätigkeit. Das Zumutbarkeitsprofil der Suva sei auf die leichte industrielle Produktion zugeschnitten. In diesem Tätigkeitbereich habe er keine Erfahrung, weshalb von einem tieferen Lohn als bei einem durch-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 schnittlichen Arbeitnehmer auszugehen sei. Zudem müsse er seinen lädierten Fuss immer wieder hochhalten und könne sein bisheriges Arbeitstempo nicht mehr aufrechterhalten.

### **E. 3.3**

Hinsichtlich des Gutachtens erklärte die RAD-Ärztin am 12. August 2019 (Suva-Akten, Nr. 353), wegen der für ein orthopädisches Gutachten sehr untypischen ungenauen Angaben zur Beweglichkeit der einzelnen Gelenke einschliesslich der Wirbelsäule, werde, falls es zu einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes vom muskuloskelettalen Systems komme (Hände, Hüftgelenke, etc.) keine Verschlechterung bei fehlenden genauen Angaben zum Nachteil des Versicherten nachweisbar sein. In der Folge kritisierte sie die

Angaben betreffend Handgelenk, Schulter und Hüfte. Sicher sei einzig, dass sowohl das untere als auch das obere Sprunggelenk versteift seien. Weiter werde eine aktuelle Grössenangabe zu den zwei im Januar 2019 vom Dermatologen beschriebenen und damals bestehenden Ulcerationen und deren Tiefe etc., im distalen praetibialen Bereich weder durch den Orthopäden noch den Internisten gemacht. Die erwähnte Fotodokumentation liege nicht vor. Ferner bleibe unklar, ob die distale praetibiale Wundheilungsstörung nicht zusätzlich durch die Schuhversorgung bei zu hohem Schaft unterhalten werde oder durch die üblichen Gummistiefel beim Arbeiten im Stall. Am 15. Oktober 2019 (Suva-Akten Nr. 353) ergänzte die RAD-Ärztin, aufgrund der aktuellen Bildgebung des Dermatologen bestehe für eine angepasste Tätigkeit zusätzlich zu den Angaben des Gutachtens ohne Knien, ohne erhöhte Infektionsgefahr oder Verletzungsgefahr weiterhin eine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit von 50% bis zur endgültigen Wundheilung. Die grösste Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit habe weiterhin die arterielle Durchblutungsstörung mit Begünstigung der vorhandenen Wundheilungsstörung, sowie die diabetogene Stoffwechsellage, welche von den Gutachtern irrtümlich als nicht relevant betrachtet worden sei. Die Diagnosen im Gutachten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden weiter gelten. Arbeiten auf unebenem Boden oder mit erhöhtem Anspruch auf Standsicherheit wie auf Leitern, Gerüsten und Treppen könnten nicht mehr geleistet werden. Auch Tätigkeiten in tiefer Hockstellung (Melken) könnten aufgrund der ausgeprägten Funktionseinschränkung des Sprunggelenkes nicht mehr durchgeführt werden. Ferner sollten Arbeiten unter extremen Temperaturschwankungen wie Hitze oder Kälte und unter Nässe vermieden werden sowie knienden Tätigkeiten oder solche mit erhöhter Verletzungs- oder Infektionsgefahr bei Diabetes und offenen Ulcus. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, zeitweilig im Gehen oder Stehen durchzuführen mit der Notwendigkeit des Ruhens und der Entlastung des rechten Beines, Hochlagerung des rechten Beines bei Bedarf/Schwellung/Schmerzen seien wie im Gutachten angegeben, zumutbar. Auch wenn das Gutachten von der RAD-Ärztin kritisiert wurde, heisst dies nicht automatisch, dass dem Gutachten hinsichtlich der darin statuierten Arbeitsfähigkeit nicht gefolgt werden könnte. So monierte die RAD-Ärztin im speziellen die ungenauen Untersuchungsbefunde bezüglich der Handgelenke, der Hüften sowie der Schultern, was hier jedoch nicht von Relevanz ist, da kausal zum Unfall nur die Fuss- bzw. Beinbeschwerden rechts sind. Was die funktionellen Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit betrifft, übernahm die RAD-Ärztin die Angaben im Gutachten und fügte einzig hinzu, kniende Tätigkeiten oder solche mit erhöhter Verletzungs- und Infektionsgefahr bei Diabetes und offenen Ulcus seien ebenso nicht möglich, wobei der Diabetes nicht kausal zum Unfall ist. Ferner übernahm die RAD-Ärztin, obwohl sie im Gegensatz zu den Gutachtern auch die Durchblutungsstörung als mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit betrachtete, dennoch deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und bestätigte in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Diesbezüglich ist daran zu erinnern, dass eine zusätzliche Diagnose nicht automatisch bedeutet, dass diese einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Überdies ist es hinsichtlich der Wundheilungsstörung von Interesse, dass der behandelnde Dermatologe, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 Dermatologie und Venerologie sowie Pathologie, in seinen Berichten vom 18. Dezember 2018 (Suva-Akten Nr. 294), 24. Januar 2019 (Suva-Akten Nr. 302) und vom 19. Juni 2019 (Suva-Akten Nr. 330) zwar jeweils einen posttraumatischen Ulcus prätibial rechts diagnostizierte, aber darauf hinwies, der

Heilungsverlauf werde durch eine – nicht unfallkausale – arterielle Hypertonie beeinflusst. Ansonsten finden sich im umfangreichen Dossier nur wenige Angaben zur Arbeitsfähigkeit. In einem Bericht des H. \_\_\_\_\_ vom 21. Juli 2017 (Suva-Akten Nr. 246) wurde festgehalten, in der bisherigen Tätigkeit bestehe eine klar verringerte Arbeitsfähigkeit bzw. diese sei nicht mehr vorhanden, was unbestritten ist. In einem weiteren Bericht des H. \_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2018 wurde erwähnt, es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit, wobei davon auszugehen ist, dass sich dies auf die bisherigen Berufe bezieht. Ferner äusserte sich der behandelnde Dermatologe jeweils nicht zur Arbeitsfähigkeit und hielt einzig fest, der Beschwerdeführer sei IV-Rentner. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer sehr wohl noch gewisse Arbeiten ausführt. Am 22. Mai 2017 (Suva-Akten Nr. 179) erklärte er anlässlich eines Telefonates mit der Suva, er helfe während rund 4 Stunden/Tag auf dem Hof als Hilfskraft, sei dies beim Füttern, Einstreuen oder auf dem Traktor beim Heuen. Wenn die Schmerzen zunehmen würden, mache er eine Pause und lege sich hin. Am 3. Juli 2017 (Suva-Akten Nr. 186) gab er gegenüber der Suva an, er arbeite jeweils morgens und abends je eine Stunde im Stall. Danach lege er sich hin und lagere seinen Fuss hoch. Zudem fahre er täglich nach B. \_\_\_\_\_, um Käse zu salzen, was etwa eine Stunde dauere. Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter erwähnte er, am Morgen mache er einen Stallbesuch von 1.5 Stunden, erledige dort Putzarbeiten, betätige sich beim Füttern sowie in der Pflege der Tiere. Nach einer Pause erledige er ab 10.30 gelegentlich Aussenarbeiten mit dem Traktor oder betätige sich helfend bei den erforderlichen Sommervorbereitungen auf der Alm. Das Mittagessen werde von 12.00 bis 12.30 eingenommen, danach ruhe er sich aus. Etwa von 13.15 bis 16.00 verrichte er im Aussenbereich Hofarbeiten, um weitergehend bis 18.00 im Stall tätig zu sein. Damit ging die Suva, auch unter der Berücksichtigung der Kritik der RAD-Ärztin, zu Recht von einer vollen Arbeitsfähigkeit bei einer um 50% verminderten Leistungsfähigkeit in einer den Beschwerden optimal angepassten Tätigkeit aus und weitere Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer beantragt, erübrigen sich.

#### **E. 3.4**

Was den von der Suva vorgenommenen leidensbedingten Abzug von 20% betrifft, ist daran zu erinnern, dass das kantonale Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf, sondern sich auf Gegebenheiten stützen muss, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (Urteil BGer 8C\_91/2013 vom 22. August 2013 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Die Suva erklärte in ihren Bemerkungen, zusätzlich zu einer Leistungseinbusse von 50%, sei auch ein leidensbedingter Abzug von 20% vorgenommen worden. Die geltend gemachten Einschränkungen wie Verlangsamung, Hochlagern des Beines, vermehrte Pausen, etc. seien bereits bei der Leistungseinbusse von 50% berücksichtigt worden. Dem ist beizupflichten. Ferner ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass wenn lediglich noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind, dies für sich allein keinen Leidensabzug rechtfertigt, zumal der Tabellenlohn gemäss LSE-Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, schon eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil BGer 8C\_705/2018 vom 16. Mai 2019 E. 3.2 mit Hinweis). Der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, fällt als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht. Zudem wirkt sich das Alter bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend aus (vgl. Urteil BGer 8C\_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.4.1, mit Hinweisen). Überdies handelt es sich bei den Tätigkeiten im Kompetenzniveau eben gerade um Tätigkeiten, für welche nicht ein besonderes Bildungsniveau vorausgesetzt wird (vgl. Urteil BGer 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2 mit Hinweis) und bei welchen nur von einer kurzen Einarbeitungsdauer auszugehen ist, weshalb auch die geltend gemachte fehlende Erfahrung keinen Abzug rechtfertigt, zumal ein neuer Arbeitsplatz immer altersunabhängig mit einer Eingewöhnungsphase einher geht (vgl. Urteil BGer 9C\_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.5 mit Hinweis). Somit ergeben sich keine Gründe, um vom durch die Suva auf 20% festgesetzten Leidensabzug abzuweichen.

### **E. 3.5**

Abgesehen vom soeben behandelten leidensbedingten Abzug übt der Beschwerdeführer keine Kritik an der von der Suva vorgenommenen Berechnung des Invaliditätsgrades (vgl. Suva- Akten Nr. 382). Diese erweist sich bis auf die Indexierung als korrekt. Gemäss der hier zu Anwendung kommenden Tabelle T.1.1.15 (Nominallohnindex, Männer, 2016–2020) beträgt der Index 0.4% (2017), 0.5% (2018), 0.9% (2019) sowie 0.8% (2020) und nicht für die Jahre 2018–2020 jeweils 0.5%. Damit ergibt sich ein leicht höheres Invalideneinkommen von gerundet CHF 27'423.-, gegen- über dem von der Suva festgehaltenen Invalideneinkommen von CHF 27'233.-. Im Vergleich zum korrekten Valideneinkommen von CHF 78'303.- resultiert eine leicht geringere Erwerbseinbusse von CHF 50'880.-, entsprechend einem Invaliditätsgrad von 64.97%, gerundet 65%, womit die Berechnung der Suva im Ergebnis korrekt ist.

### **E. 4**

Weiter ist die Höhe der von der Suva zugesprochenen Integritätsentschädigung streitig. Die Suva gewährte eine solche von 30%. Der Beschwerdeführer hingegen ist der Ansicht, der Integritätsschaden betrage 35%. Die Durchblutungs- und Wundheilstörung am rechten Bein sei nicht berücksichtigt worden. Falls das Gericht unter Berücksichtigung des Berichts des behandelnden Dermatologen, die Höhe des Integritätsschadens nicht schlüssig beurteilen könne, sei ein gerichtliches Gutachten anzuordnen. Mit Verfügung vom 24. April 2020 habe die Suva die Integritätsentschädigung festgesetzt. Ab diesem Zeitpunkt sei auf dem zugesprochenen Betrag ein Verzugszins von 5% geschuldet.

### **E. 4.1**

Erleidet der Versicherte gemäss Art. 24 UVG durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Abs. 1). Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Abs. 2). Die Integritätsentschädigung wird laut Art. 25 UVG in Form einer Kapitalleistung 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 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) 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 häufig vorkommende und typische Schäden prozentual

gewichtet. Die Entschädigung für spezielle und nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. In diesem Zusammen-

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 hang 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 (Urteil BGer 8C\_19/2017 vom 22. Mai 2017 E. 4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Die Kreisärztin beurteilte am 19. März 2018 (Suva-Akten Nr. 234) den Integritätsschaden. Sie schätzte diesen gestützt auf die Tabelle 2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten) auf 30% für eine funktionelle Störung an der unteren Extremität mit "une plégie de la flexion/extension du pied D avec un blocage au niveau de l'articulation". Diese Schätzung beruhe auf einem Vergleich mit einer partiellen Amputation des distalen Unterschenkels und Fusses, was einem Integritätsschaden von 35% entsprechen würde. In einem Kurzbericht vom 14. April 2020 (Suva-Akten Nr. 372) bestätigte sie den Integritätsschaden von 30%. Dieser sei bereits angemessen hoch. Es seien keine neuen strukturellen Läsionen dazugekommen. An der Einschätzung der Suva-Ärztin gibt es nichts auszusetzen. Ein Integritätsschaden von 30% entspricht, wie von der Suva erwähnt, dem Verlust eines Fusses. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers führt die Durchblutungs- und Wundheilstörung nicht dazu, dass der rechte Unterschenkel derart in Mitleidenschaft gezogen wird, als er nicht mehr gebraucht werden könnte entsprechend einer Amputation des Unterschenkels/Fusses (Integritätsschadens von 35%) gemäss Tabelle 4 (Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Zehen-, Fuss und Beinverlusten). Dies ergibt sich auch nicht aus dem der Beschwerde beiliegenden Bericht des behandelnden Dermatologen vom 13. September 2019 (Beschwerdebeilage Nr. 7), der einzig festhielt, es liege ein posttraumatisches Ulcus vor, welches langsam regredient sei. Nichts anderes ergibt sich aus seinen übrigen, vorerwähnten, Berichten. Auch sonst liegt keine ärztliche Einschätzung des Integritätsschadens vor, die der überzeugenden Ansicht der Kreisärztin widersprechen würde, weshalb sich ebenfalls in diesem Punkt weitere Abklärungen erübrigen. Schliesslich ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig werden. Zwar erfolgte vorliegend die Schätzung des Integritätsschadens bereits am 19. März 2018. Jedoch erfolgte der Fallabschluss erst mit Schreiben vom 15. April 2020 (Suva-Akten Nr. 373) per 30. Juni 2020. Mit Verfügung vom 24. April 2020 (Suva-Akten Nr. 386) erfolgte die Zusprache bzw. Festsetzung der Rente der Unfallversicherung sowie der Integritätsentschädigung von CHF 37'800 gemäss der Regelung von Art. 24 Abs. 2 UVG. Die Integritätsentschädigung wurde entsprechend einem weiteren Schreiben vom 24. April 2020 (Suva-Akten Nr. 383) per sofort ausbezahlt, wobei noch eine Zahlung über CHF 22'800.- erfolgte, da dem Beschwerdeführer bereits am 1. September 2018 (CHF 5'000.-) sowie am 25. November 2019 (CHF 10'000.-) jeweils ein Vorschuss auf die Integritätsentschädigung gewährt worden war. Die Auszahlung der Integritätsentschädigung erfolgte somit nicht verspätet, weshalb auch kein Verzugszins geschuldet ist.

## E. 5

Zusammenfassend hat die Suva zu Recht für die Beschwerden im rechten Bein/Fuss eine Rente der Unfallversicherung auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 65% sowie eine Integritäts-entschädigung basierend auf einen Integritätsschaden von 30% zugesprochen. Der Einspracheent-scheid vom 29. Oktober 2020 wird bestätigt und die Beschwerde abgewiesen.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A.\_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten einge-reicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angege-ben 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 grund-sätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 4. August 2021/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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