

FR_GERICHTE 605 2021 220 vom 18. Oktober 2022

FR Kantonsgericht, 2022-10-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_220

FR: FR_GERICHTE 605 2021 220 du 18 octobre 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 220 del 18 ottobre 2022

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 11. Oktober 2021 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 9. September 2021 ist fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz gemäss Art. 58 Abs. 2 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 gelangt, eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva die Höhe der Rente und der Integritätsentschädigung korrekt festgesetzt hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 6 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 ATSG 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). Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Ferner kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

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).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 12 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. Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (Urteil BGer 8C_210/2018 vom 17. Juli 2018 E. 3.2.3.1. mit Hinweisen). So verleihen weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt Anspruch auf deren Durchführung. Der Gesundheitszustand muss prognostisch und nicht retrospektiv beurteilt werden (Urteil BGer 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen). Der Fallabschluss bedingt nicht, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist, sondern bestimmt sich vielmehr danach, ob weitere ärztliche Behandlungen eine namhafte Besserung erwarten lassen (vorerwähntes Urteil 8C_888/2013 E. 4.2.2).

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). Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (Urteil BGer 8C_193/2022 vom 16. September 2022 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweisen). Das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil stellt eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar. Lediglich wenn – auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt – unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil BGer 8C_48/2021 vom 20. Mai 2021 E. 4.3.3 mit Hinweis). Zudem ist der

Kantonsgericht KG Seite 5 von 12 Umstand, dass nur mehr mindestens leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vorerwähntes Urteil BGer 8C_48/2021 E. 4.3.4 mit Hinweisen). Dem Alter kommt im Zusammenhang mit dem Leidensabzug nur beschränkte Bedeutung zu. So wirkt sich das Alter gemäss den LSE-Erhebungen bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion sogar eher lohn erhöhend aus. Des Weiteren wird dem Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor regelmässig keine Bedeutung beigemessen (Urteil BGer 8C_466/2021 vom 1. März 2022 E. 3.6.1 mit Hinweisen). Ebenso ist kein Abzug wegen fehlender Ausbildung gerechtfertigt, wenn der statistische Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten (Kompetenzniveau 1) angewendet wird (Urteil BGer 8C_139/2020 vom 30. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis). Ferner hat es das Bundesgericht bisher offen gelassen, ob das Merkmal des fortgeschrittenen Alters in der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich überhaupt einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen könnte oder ob der Einfluss des Alters auf die Erwerbsfähigkeit nur im Rahmen der Sonderregelung von Art. 28 Abs. 4 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) zu berücksichtigen ist (Urteil BGer 8C_50/2022 vom 11. August 2022 E. 6.4 mit Hinweisen).

E. 2.5

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 UVV 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 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 Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundsrätlichen 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 BGE 8C_19/2017 vom 22. Mai 2017 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2.6

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

Kantonsgericht KG Seite 6 von 12 rungstatsache 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 BGE 9C_337/2017 vom 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). Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn es um die ärztliche Beurteilung der natürlichen Kausalität bei einem an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt und lückenlosen Befund geht. So erweist sich eine klinische Untersuchung nicht als notwendig, wenn ein komplettes Dossier inklusive Berichte zu bildgebenden Untersuchungen vorliegt und sich einzig die Frage nach der natürlichen Kausalität zwischen den Gesundheitsbeschwerden und dem Unfall stellt (Urteil BGE 8C_265/2019 vom 3. September 2019 E. 6.2 sowie Urteil BGE 8C_108/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1, je mit Hinweis). 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

Es ist streitig, ob die Suva den Fallabschluss zu früh vornahm, ob ein allfälliger Anspruch auf eine Invalidenrente besteht sowie die Höhe der Integritätsentschädigung. Nachfolgend werden die Akten betreffend den Unfall von 2019 zitiert mit Suva-Akten Nr. 19/Aktennummer sowie diejenigen hinsichtlich des Unfalls von 2020 mit Suva-Akten Nr. 20/Aktennummer.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, die Suva habe sich sehr beeilt, den Fall abzuschliessen. Dies obwohl er sich erst verzögert einer komplizierten Operation habe unterziehen müssen, ein Arbeitsversuch gescheitert sei, er weiterhin in ärztlicher Behandlung sei und Therapien besuche, trotz einer ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit und ohne die von der Kreisärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Neurochirurgie der Suva, geforderten Berichte abzuwarten. Diese verfüge überdies als Neurochirurgin nicht über genügend Kenntnisse im Fachbereich der Orthopädie und habe es unterlassen, ihn persönlich zu untersuchen. Auch nach der Einstellung der Taggeldleistung per 31. Mai 2021 habe er sich in ärztlicher Behandlung befunden und habe Therapien in Anspruch genommen, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass der Endzustand noch nicht erreicht sei und weiterhin von einer namhaften Besserung ausgegangen werden könne. Drei Wochen vor der Leistungseinstellung sei er von seinem Hausarzt wegen persistierenden Beschwerden an einen Orthopäden überwiesen worden. Die Suva habe ihre Abklärungspflicht verletzt. Da die Kreisärztin nicht über alle erforderlichen Unterlagen verfügt habe, habe ihre Einschätzung keinen Beweiswert.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 12

E. 3.2

Wie dargestellt (vgl. supra E. 2.3), kann der Fall abgeschlossen werden, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung muss ins Gewicht fallen, unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. So verleihen weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt Anspruch auf deren Durchführung. Ferner bedingt der Fallabschluss nicht, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Die Umstände, dass nach der Sichtweise des Beschwerdeführers weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit besteht, die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist und er weiterhin in Therapie ist, genügen für sich allein also nicht, damit der Fall nicht abgeschlossen werden kann. Ebenso nicht von Bedeutung ist, dass ein Arbeitsversuch gescheitert ist und die Acetabulumfraktur erst verzögert operativ behandelt worden war. Relevant ist einzig und allein die Frage, ob von einer weiteren Behandlung eine namhafte Besserung erwartet werden kann oder nicht, was nachfolgend geprüft wird. Der behandelnde Orthopäde Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie sowie orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte am 11. September 2020 (Suva-Akten Nr. 19/153) fest, die hüftgelenksnahe Fraktur vom zweiten Unfall müsse nun ausheilen. Es bestehe bis zum Zeitpunkt sechs Wochen postoperativ plus zwei Wochen eine Arbeitsunfähigkeit. Sodann sei bei zu erwartendem Verheilen der Fraktur Vollmobilisation

mit Vollbelastung nach Massgabe der Beschwerden vorzunehmen. Ferner solle eine neurologische Evaluation der residuellen und aktuell funktionell verschlechterten Fussheberschwäche auf der rechten Seite erfolgen. Die Acetabulumfraktur, auf der gleichen Seite wie die aktuelle hüftgelenksnahe Fraktur, sei längstens knöchern ausgeheilt. Die verlangte neurologische Evaluation fand am 16. November 2020 (Suva-Akten Nr. 19/164) bei Dr. med. I. _____, Fachärztin für Neurologie, statt. Sie notierte, zusammenfassend finde sich in der fokalneurologischen Untersuchung weiterhin ein ausgeprägtes Trendelenburg Zeichen rechts bei sonst unauffälliger fokalneurologischer Untersuchung. Intensive Krankengymnastik sei weiterhin empfehlenswert. Die Suva-Kreisärztin erklärte am 19. Januar 2021 (Suva-Akten Nr. 19/174), in Bezug auf das Ereignis von 2019 sei die Situation stabilisiert und eine Integritätsentschädigung geschuldet. Demgegenüber sei hinsichtlich des Ereignisses von 2020 die Situation noch nicht stabilisiert und mit intensiver Physiotherapie eine namhafte Besserung möglich. Gleichentags (Suva-Akten Nr. 20/68 f.) schickte die Deutsche Verbindungsstelle Unfallversicherung Ausland (DVUA), welche beim behandelnden Orthopäden einen aktuellen Verlaufsbericht einverlangt hatte, der Suva die Antwort des Facharztes per E-Mail, gemäss welcher der Beschwerdeführer keinen neuen Termin vereinbart habe. Aus der Standortbestimmung mit dem Beschwerdeführer vom 25. Januar 2021 (Suva-Akten Nr. 20/71) ergab sich, dass die letzte Untersuchung bei Dr. med. H. _____ am 28. Oktober 2020 stattgefunden hatte. Er gehe einmal im Monat zu seinem Hausarzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Innere Medizin. Er sei weiterhin vollständig arbeitsunfähig, gehe zweimal in der Woche in die Physiotherapie, mache täglich Eigenübungen, habe immer noch Schmerzen am rechten Oberschenkel und Schwierigkeiten beim Laufen und nehme täglich Medikamente gegen die Schmerzen.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 12 Der nächsten Standortbestimmung vom 19. März 2021 (Suva-Akten Nr. 20/77) sind keine relevanten Änderungen zu entnehmen. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers bleibe der Heilverlauf am rechten Oberschenkel stabil. Am 29. März 2021 (Suva-Akten Nr. 19/175) gab die Kreisärztin wieder, gemäss der vorstehenden Standortbestimmung habe die letzte fachorthopädische Untersuchung am 28. Oktober 2020 stattgefunden. Es seien keine weiteren Kontrollen geplant. Es erfolge zweimal pro Woche Physiotherapie sowie tägliche Übungen zu Hause. Der Heilverlauf am rechten Oberschenkel bleibe stabil mit persistierenden Schmerzen und Schwierigkeiten beim Laufen sowie Einnahme von Medikamenten gegen die Schmerzen. Der Beschwerdeführer werde aktuell von seinem Hausarzt einmal pro Monat untersucht. Die Situation bezüglich des Unfalls von 2020 sei stabilisiert und nicht mehr verbesserbar. Weiterhin sei Physiotherapie notwendig: 3 x 9 Serien pro Jahr und Eigenübungen. Gemäss den dargestellten Unterlagen hat zwar der Beschwerdeführer weiterhin Beschwerden und sowohl Physiotherapie als auch Eigenübungen sind notwendig. Jedoch ergibt sich aus beiden Standortbestimmungen, dass sich keine relevanten Änderungen mehr ergeben haben und die Situation somit stabilisiert ist. Hierfür spricht auch der Umstand, dass keine Kontrollen mehr bei Dr. med. H. _____ stattfanden und der Beschwerdeführer einzig einmal im Monat zum Hausarzt geht. Zu keiner anderen Sichtweise führt der Bericht von Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 14. Mai 2021 (Beschwerdebeilage Nr. 3). Vielmehr hält dieser fest, hinsichtlich des persistierendem Hinkens sei von einem Dauerzustand auszugehen, was ebenfalls für eine Stabilisierung spricht. Zwar mag es auf den ersten Blick erstaunen, dass die Kreisärztin im Januar 2021 um einen Verlaufsbericht des Hausarztes in vier Monaten ersuchte und zwei Monate später von einer stabilisierten Situation ausging. Jedoch ist sie nicht derart an ihre

vorherigen Aussagen gebunden, als sie nicht eine neue Beurteilung vornehmen könnte, was sie im März 2021 getan hat. Hinsichtlich des von ihr verlangten Verlaufsberichts des Hausarztes ist anzumerken, dass die DVUA bereits in einer E-Mail vom 11. Januar 2021 (Suva-Akten Nr. 20/62) darauf hingewiesen hatte, Hausärzte würden in der Regel keine Berichte erstellen. Die Kreisärztin verfügte also über ein vollständiges Dossier. Was die Kritik an den Fachkenntnissen der Suva-Kreisärztin betrifft, ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass es sich zwar bei ihr nicht um eine Fachärztin in orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates handelt. Ihren Berichten kann jedoch nicht schon deshalb der Beweiswert abgesprochen werden. So handelt es sich bei Suva-Kreisärzten, unabhängig von ihrer Fachdisziplin, allgemein um Fachärzte der Unfallmedizin mit besonders ausgeprägten traumatischen Kenntnissen und Erfahrungen (Urteil BGer 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2 mit Hinweisen). Ferner stützte sie sich auf die vorhandenen, auch bildgebenden, Unterlagen und hatte damit Kenntnis von den Berichten des behandelnden Orthopäden Dr. med. H._____. Ferner führt ebenso der Umstand, dass die Kreisärztin keine persönliche Untersuchung vornahm nicht zu einer Reduktion des Beweiswertes ihrer Berichte. Wie dargestellt, erweist sich eine klinische Untersuchung nicht als notwendig, wenn ein komplettes Dossier inklusive bildgebenden Berichten vorliegt. Auch für die Einschätzung der Integritätseinbusse genügt eine Einschätzung aufgrund der Akten (vgl. Urteil BGer U 121/06 vom 23. April 2007 E. 5.2). Gemäss den Angaben von Dr. med. F._____ der Suva vom 27. Juni 2022 (mit Schlussbemerkungen nachgereicht), konnte spätestens ab dem Bericht von Dr. med. K._____ vom 14. Mai 2021 eine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes nicht mehr erwartet werden, weshalb es am Fallabschluss der Suva per 31. Mai 2022 nichts auszusetzen gibt. Der

Kantonsgericht KG Seite 9 von 12 Beschwerdeführer legt auch keine Unterlagen vor, aus welchen sich eine weiterhin mögliche namhafte Verbesserung ergibt.

E. 4

Den Rentenanspruch verneinte die Suva gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 6%. Sie ging von einem unbestrittenen Valideneinkommen von CHF 70'150.- und einem Invalideneinkommen von CHF 66'001.- unter Berücksichtigung einer angepassten Tätigkeit im Vollpensum und eines leidensbedingten Abzugs von 5%, aus. Gemäss den Angaben von Dr. med. F._____ führte der Unfall von 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Acetabulumfraktur rechts mit Entwicklung einer sekundären Coxarthrose, Parese der Hüftabduktoren (Musculus gluteus medius) und elektroneurografisch dokumentierten axonalen Störung des Nervus peroneus rechts sowie Nervus tibialis bei sonst unauffälliger fokalneurologischer Untersuchung. Der Sturz von 2020 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer pertrochantären Fraktur des rechten Oberschenkels geführt, welcher chirurgisch behandelt worden und komplikationslos anatomisch ausgeheilt sei.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer kritisiert, die Kreisärztin habe nach dem zweiten Unfall ein weniger einschränkendes Zumutbarkeitsprofil definiert, als nach dem ersten Unfall. Ferner habe die Suva einzig einen leidensbedingten Abzug von 5% vorgenommen. Vielmehr sei von einem Abzug von mindestens 15% auszugehen. Er stehe kurz vor der Pensionierung, habe keine Ausbildung absolviert und wegen der unfallbedingten Einschränkungen müsse davon

ausgegangen werden, dass ihm nur noch ein Teilpensum möglich sei.

E. 4.2

Was das von der Kreisärztin definierte Zumutbarkeitsprofil betrifft, ging sie am 18. August 2020 (Suva-Akten Nr. 19/127) von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Heben von schweren Lasten, ohne Gehen auf unebenem Gelände oder Treppen, mit der Möglichkeit die Position zu verändern, aus. Im Anschluss an den zweiten Unfall von 2020 erklärte sie am 29. März 2021 (Suva-Akten Nr. 19/175), in einer wechselbelastenden Arbeit, ohne Heben von Lasten von mehr als 5 kg und mit der Möglichkeit der Positionsänderung, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Es kann also nicht gesagt werden, das Zumutbarkeitsprofil nach dem zweiten Unfall sei weniger einschränkend als jenes nach dem ersten Unfall. Zwar wird im zweiten das Gehen auf unebenen Gelände oder Treppen nicht mehr erwähnt. Dafür sind aber nur Lasten von maximal 5 kg möglich, wobei im ersten einzig schwere Lasten nicht erlaubt waren. Ferner hat die Suva in ihrer Verfügung vom 5. Mai 2021 (Suva-Akten Nr. 19/182) nachfolgendes Zumutbarkeitsprofil angegeben, welches alle von der Kreisärztin in ihren beiden Zumutbarkeitsprofilen erwähnten Einschränkungen berücksichtigte: leichte, wechselbelastende resp. vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit der Positionsänderung, ohne Heben von Lasten von mehr als 5 kg und ohne Gehen auf unebenem Gelände oder Treppen ganztags. Dieses Zumutbarkeitsprofil wurde von Dr. med. F. _____ bestätigt. Ebenso nicht zu kritisieren ist die von den Suva-Ärzten festgehaltene volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. So attestierte Dr. med. H. _____ einzig für acht Wochen nach der Operation eine Arbeitsunfähigkeit. Zwar liegen Zeugnisse des Hausarztes vor, welcher über den Fallabschluss hinaus bis zum 29. Oktober 2021 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestätigte (vgl. Suva-Akten Nr. 20/96, 20/101, 20/106 f., 20/110 und 20/116). Jedoch sind diese nicht weiter begründet

Kantonsgericht KG Seite 10 von 12 und es muss davon ausgegangen werden, dass er sich dabei auf die bisherige Arbeit bezieht, welche unbestritten dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich ist. So ist es nicht ersichtlich, weshalb dem Beschwerdeführer eine vollständig auf seine Beschwerden angepasste Tätigkeit nicht im Vollpensum möglich sein soll. Er legt überdies keine Berichte in diesem Sinne vor. Hinsichtlich der geltend gemachten Fussheberparese rechts wurde zwar eine solche im Überweisungsbericht von Dr. med. L. _____ vom 28. Oktober 2020 (Suva-Akten Nr. 20/43) bei den Diagnosen neben einer posttraumatischen Coxarthrose mit Insuffizienz der Glutealmuskulatur nach Fraktur und Osteosynthese der hinteren Acetabulumwand rechts erwähnt. Auch Dr. med. I. _____ notierte, initial habe eine Fussheberschwäche rechts bestanden. Anlässlich ihrer Untersuchung war die Fusshebung und -senkung jedoch vollkräftig, worauf Dr. med. F. _____ zu Recht hinwies.

E. 4.3

Was den von der Suva vorgenommenen leidensbedingten Abzug von 5% betrifft, legte sie im Einspracheentscheid dar, es sei nicht ersichtlich, dass Arbeitsstellen, welche einen regelmässigen Wechsel zwischen sitzen, stehen und gehen erlauben, schlechter entlohnt würden, als andere Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1, weshalb deswegen kein Abzug vorzunehmen sei. Jedoch sei aufgrund der Beschränkung auf Gewichte unter 5 kg ein Abzug von 5% gerechtfertigt. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, führt nicht zu einer anderen Einschätzung. Entgegen seiner Ansicht ist eine Arbeit im Vollpensum

möglich. Ferner rechtfertigt der Umstand, dass er über keine Ausbildung verfügt, wie dargestellt, keinen Abzug. Was das Alter angeht, wirkt sich dieses, wie gesehen, bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion sogar eher lohn erhöhend aus und wird dem Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor, regelmässig keine Bedeutung beigemessen. Vorliegend fehlen Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wegen seines Alters verglichen mit anderen Beschäftigten seiner Alterskategorie mit einem geringeren Lohn rechnen müsste. Schliesslich hat es das Bundesgericht bisher offen gelassen, ob das Merkmal des fortgeschrittenen Alters in der obligatorischen Unfallversicherung überhaupt einen Abzug rechtfertigen könnte. Die Suva hat somit mit der Festsetzung des leidensbedingten Abzugs auf 5% ihr Ermessen nicht überschritten und der Abzug ist zu bestätigen. Auch im Übrigen erweist sich die Berechnung des Invaliditätsgrades als korrekt. Es ist einzig darauf hinzuweisen, dass bei der Anpassung an die Lohnentwicklung nach Geschlechtern zu differenzieren ist (vgl. Urteil BGer 8C_72/2019 vom 11. Juni 2019 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 129 V 408), weshalb die Tabelle T.1.1.15 und nicht T.1.15 zur Anwendung kommen müsste. Insofern sich aus beiden Tabellen die gleiche Nominallohnentwicklung ergibt, führt dies aber zu keiner Änderung. Der von der Suva festgestellte Invaliditätsgrad von 6% ist damit zu bestätigen, weshalb der Rentenanspruch zu verneinen ist.

E. 5

Schliesslich ist der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung streitig. Die Suva ging von einer Integritätseinbusse von 30% aus.

E. 5.1

Diesbezüglich ist der Beschwerdeführer der Ansicht, ebenfalls der Umfang des Integritätschadens sei zu früh bzw. gar nicht richtig abgeklärt worden. So sei die Einschätzung des Integritätschadens bereits 3½ Monate nach dem zweiten Unfall vorgenommen worden. Es handle sich um einen schweren Fall und neben der Nervenschädigung und der Arthrose sei auch mit einer bleibenden Gehbehinderung zu rechnen.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 12

E. 5.2

Am 16. Dezember 2020 (Suva-Akten Nr. 19/169) erklärte die Kreisärztin, die Beurteilung der Integritätseinbusse basiere auf Tabelle 2 des Feinrasters, Funktionsstörung der unteren Extremitäten, entsprechend einer Gluteus-Lähmung 10% sowie bei Coxarthrose nach Acetabulumfraktur 20% [Tabelle 5 Feinraster]. Insgesamt 30% basierend auf dem Befund von Dr. med. I. _____ vom 16. November 2020. Der Beschwerdeführer sei gehfähig mit Trendelenburg-Zeichen rechts positiv. Prüfung der groben Kraft für Hüftbeugung voll kräftig, Hüfte Abduktion rechts eingeschränkt gegenüber links, Kniebeugung und -streckung und Fusshebung und -senkung voll kräftig, Sensibilität unauffällig. In ihrer vorerwähnten Beurteilung vom 29. März 2020 hielt die Kreisärztin fest, eine Integritätsentschädigung sei schon hinsichtlich des Unfalls von 2019 zugesprochen worden. Dabei seien die neurologischen Beeinträchtigungen mitberücksichtigt worden. Demgegenüber sei die pertrochantäre Femurfraktur nach Reposition und Gammanagel-Osteosynthese komplikationsfrei abgeheilt, weshalb hierfür keine Entschädigung geschuldet sei. Dr. F. _____ der Suva wies am 27. Juni 2022 darauf hin, die zweite Fraktur befinde sich ausserhalb des Hüftgelenks. Die Indikation für eine Hüft-TEP sei nicht auf den zweiten

Unfall zurückzuführen und die Coxarthrose sei nicht mit der pertrochantären Fraktur zu begründen. Die neurologischen Auffälligkeiten seien vor dem zweiten Unfall festgestellt worden. Insgesamt sei die Acetabulumfraktur (Unfall 2019) die gravierendere der beiden Verletzungen und hinterlasse, anders als die pertrochantäre Fraktur, relevante sekundäre Folgen. Hinsichtlich des Integritätsschadens bestätigte er einen solchen von 30%. Nach Tabelle 5 Feinraster sei eine mässige Coxarthrose mit 10–30% bzw. eine schwere mit 30–40% zu bewerten. Vorliegend sei von 35% auszugehen. Eine röntgenologisch bereits am Unfalltag, dem 17. September 2019, zur Darstellung gelangte Degeneration sei mit 10% in Abzug zu bringen. Gemäss der Tabelle 2 des Feinrasters, werde eine Glutaeuslähmung mit 10% bewertet. Dr. med. I. _____ habe beschrieben, die Hüft-Abduktion sei rechts gegenüber links eingeschränkt, was nicht einer kompletten Lähmung entspreche, weshalb eine Schätzung von insgesamt 30% gerechtfertigt sei.

E. 5.3

Diese Ausführungen überzeugen. Namentlich Dr. med. F. _____ erklärt im Detail, wie der Integritätsschaden einzuschätzen ist. Der Beschwerdeführer hat diese detaillierte Erklärungen konkret nicht bestritten, insofern die durch den zweiten Unfall verursachte Fraktur komplikationslos abgeheilt ist, erfolgte die Einschätzung des Integritätsschadens nicht zu früh. So ist daran zu erinnern, dass zu diesem Zeitpunkt die Behandlung beim behandelten Orthopäden Dr. med. H. _____ seit mehr als einem Monat abgeschlossen gewesen war. Ferner wurde sowohl die Nervenschädigung als auch die Arthrose berücksichtigt.

E. 6

Zusammenfassend verfügte die Suva über umfassenden Unterlagen, um über den Fall zu entscheiden, weshalb sich weitere Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer beantragt, erübrigen und diese Anträge abgewiesen werden (antizipierte Beweiswürdigung). Ferner nahm die Suva zu Recht den Fallabschluss per 31. Mai 2021 vor, da nicht mehr von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden konnte. Ebenso keinen Anlass zur Kritik gibt die Verneinung des Rentenanspruchs aufgrund eines Invaliditätsgrades von 6% sowie die Zusprache einer Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 30%. Der Einspracheentscheid vom

E. 9

September 2021 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 Es werden keine Gerichtskosten erhoben, da hier das Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens gestützt auf Art. 61 Bst. f bis ATSG in seiner Fassung seit dem 1. Januar 2021 weiter zur Anwendung kommt. Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf 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 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, 18. Oktober 2022/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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