

FR_GERICHTE 605 2023 172 vom 25. Juli 2024

FR Kantonsgericht, 2024-07-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_172

FR: FR_GERICHTE 605 2023 172 du 25 juillet 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2023 172 del 25 luglio 2024

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Eintretensvoraussetzungen Die Beschwerde vom 13. September 2023 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 11. Juli 2023 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], das 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, prüft, ob er Anspruch auf eine höhere Rente und eine höhere Integritätsentschädigung hat, als von der Suva zugesprochen. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Kausalzusammenhang

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 aufzutreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

E. 3

Rentenanspruch – Arbeitsfähigkeit – Berechnung Invaliditätsgrad – leidensbedingter Abzug
Hinsichtlich des Rentenanspruchs bringt der Beschwerdeführer vor, die Suva habe bei ihrem Ent- scheid von ihm eingereichte Unterlagen (ärztlicher Attest vom 7. Februar 2023, Bilder seines Fus- ses) nicht berücksichtigt. Ferner handle es sich bei der Beurteilung des Suva-Arztes Dr. med. D. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, um ein reines Aktengutachten. Eine Konsultation habe nicht stattgefunden. Des Weiteren beziehe sich der Bericht des Hausarztes nicht nur auf die Tätigkeit als C. _____, sondern auf alle Arbeiten.

Kantonsgericht KG Seite 4 von 11 Insgesamt sei einzig noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen, wobei die Arbeit nicht im Stehen ausgeübt werden könne. In einem weiteren Punkt ist er der Ansicht, der von der Suva angewendete leidensbedingte Abzug von 5 % sei zu tief, bereits aufgrund des Umstandes, dass ihm nur noch eine Teilzeittätigkeit möglich sei. Durch das tägliche Anschwellen des Beines und die daraus resultierenden Schmerzen sei ihm eine Arbeit auf den Beinen untersagt. Zudem sei seine Gehfähigkeit auf wenige Hundert Meter beschränkt. Insgesamt sei deshalb von einem Abzug von 20 % auszugehen. Damit ergebe sich selbst bei der Annahme eines Vollpensums ein Invalideneinkommen von CHF 53'020, was im Ver- gleich zum Valideneinkommen von CHF 89'804.- ein Invaliditätsgrad von gerundet 41 % ergebe.

E. 3.1.1

Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), hat er An- spruch 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. Er- werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Ge- sundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Ar- beitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs- unfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 3.1.2

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).

E. 3.1.3

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und all- fälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeits- marktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16

ATSG). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können die Tabellenlöhne gemäss der LSE herangezogen werden (Urteil BGer 8C_636/2021 vom 10. November 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der 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 ge-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 11 samthaft 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).

E. 3.1.4

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 (BGE 125 V 351 E. 3a; 112 V 160 E. 1c). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatte 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 vom 27. Oktober 2017 E. 3.3.6 mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wird Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen und sie im Einklang mit der übrigen medizinischen Aktenlage stehen (Urteil BGer 8C_517/2020 vom 18. November 2020 E. 4.2 mit Hinweisen). Eine versicherungsexterne Begutachtung ist aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4).

E. 3.2

Als Vorbemerkung ist festzuhalten, dass sich die Aktenangaben jeweils auf das Suva-Dossier 25.45801.20.8 betreffend die OSG-Problematik beziehen. Soweit auch Akten aus dem Suva-Dossier 25.16496.20.0 bezüglich der Schulter-Problematik erwähnt werden, wird dies mit der Angabe "Suva-Akten 16496" vermerkt. Für den hier streitigen Einspracheentscheid stützte sich die Suva auf die Berichte von Dr. med. D._____.

Dieser hielt am 9. Mai 2022 (Suva-Akten Nr. 129) fest, die von Dr. med. E. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorgesehene Operation sei klar unfallkausal. Zu der vom F. _____ attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit habe er keine Unterlagen, die dagegen sprechen würden. Zum Zumutbarkeitsprofil erklärte er, nicht angepasst seien schwere manuelle Tätigkeiten im unwegsamen und steilen Gelände mit Heben und Tragen von schweren Gewichten. Am 10. Oktober 2022 (Suva-Akten Nr. 168) gab der Suva-Arzt mit Verweis auf seinen Vorbericht und dem Status nach Implantation einer OSG-Prothese rechts am 11. Mai 2022 an, die berufliche Tätigkeit als C. _____ sei gemäss dem am 22. März 2022 (Suva-Akten Nr. 92) beschriebenen Arbeitsplatzprofil definitiv nicht mehr zumutbar, da es 75 % gehende, 20 % stehende Tätigkeit mit Arbeiten in unebenem Gelände und auf Treppen, z. T. auch auf Leitern und Gerüsten beinhalte. Er notierte folgendes Zumutbarkeitsprofil: Ganztägiger Einsatz für administrative und leichte manuelle Tätigkeiten in wechselnder Position ohne Gehen in unwegsamen und steilen Gelände, auf Leitern und Gerüsten, ohne Verharren in Zwangsposition (tiefe Hocke oder kniende Position).

E. 3.3

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der Umstand, dass sich die Berichte des Suva-Arztes einzig auf die Akten stützen, ihren Beweiswert nicht automatisch vermindert. So lag ihm ein komplettes Dossier inklusive bildgebenden Unterlagen vor. Ferner überzeugt seine Ansicht und steht nicht im Widerspruch zur übrigen medizinischen Aktenlage wie es nun aufgezeigt werden wird.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 11 Die Ärzte der orthopädischen Klinik des F. _____ erklärten am 11. Januar 2021 (Suva-Akten Nr. 36), der Patient habe fast keine Schmerzen mehr, habe aber seine schwere Arbeit in der Gemeinde noch nicht aufnehmen können. Er laufe flüssig mit einem leichten Hinken. Am rechten Knöchel zeige sich eine diffuse Schwellung. Es bestehe kein deutlicher Schmerz beim Abtasten des Aussenknöchels. Der Rest des Fusses sei beim Abtasten schmerzlos. Die Frakturen seien noch nicht konsolidiert. Am 18. März 2021 (Suva-Akten Nr. 46) notierten die Ärzte des F. _____, er erwähne Schmerzen bei Mobilisierung des Sprunggelenkes, dass er keine Treppen steigen könne und ein Anschwellen des Fusses. Er könne nicht arbeiten, da er den ganzen Tag stehen müsse. Gemäss dem Röntgenbericht des rechten Fussknöchels vom 8. Juni 2021 (Suva-Akten Nr. 50) lag eine anhaltende Schwellung der Weichteile um den Knöchel vor. Am 29. November 2021 (Suva-Akten Nr. 73) hielten die Ärzte des F. _____ fest, der Patient habe persistierende Schmerzen im Bereich des rechten OSG. Er arbeite als Hauswart und sei aufgrund der Schmerzen zu 50 % arbeitsfähig. Seine Gehstrecke sei auf einen Kilometer beschränkt. Am 28. März 2022 (Suva-Akten Nr. 110) notierten sie, nach längerem Stehen zeige sich eine deutliche Schwellung des Fusses und Schmerzen, die im Laufe des Tages allmählich auftreten würden. Aktuell bestehe eine Schwellung des rechten Fussknöchels/Fusses. Angaben zur Arbeitsfähigkeit fehlen in diesem Bericht. Aufgrund von persistierenden Schmerzen holte der Beschwerdeführer bei Dr. med. E. _____ eine Zweitmeinung ein. Dieser gab am 22. April 2022 (Suva-Akten Nr. 117) an, in der klinischen Untersuchung zeige sich eine Schwellung am rechten OSG-Rückfuss. Der Patient leide unter einer endgradigen Arthrose des OSG vom Typ Varus-OSG-Arthrose nach gut versorgter Osteosynthese und habe sich für die Implantation einer OSG-Totalprothese entschieden. Dieser Eingriff nahm der Orthopäde am 11. Mai 2022 (Suva-Akten Nr. 1740) vor. In der Nachkontrolle vom 14. Juli 2022 (Suva-Akten Nr. 151)

erklärte er, es bestehe beim rechten OSG eine leichte periartikuläre Schwellung, die aktuell als chronisches Lymphödem normal sei. Am 20. Oktober 2022 (Suva-Akten Nr. 184) hielt er fest, der Patient verspüre noch leicht den rechten Fuss, vor allem nach voller Belastung. Er absolviere noch Physiotherapie und solle weiterhin Selbstübungen machen. Der Facharzt bestätigte eine volle Arbeitsunfähigkeit bis am 30. November 2022, danach bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Im seinem letzten Bericht vom 21. April 2023 (Suva-Akten Nr. 227) notierte er, der Patient erscheine mit normalen Schuhen unter Vollbelastung. Das OSG rechts schwellte ab Mittag noch an, was zu Weichteilschmerzen führe. Klinisch zeige sich nur eine leichte Schwellung. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bzw. Rente verwies er auf die Suva. Damit bestätigte Dr. med. E. _____ die Ansicht des Suva-Arztes, wonach ab dem 1. Dezember 2022 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Auch in seinem letzten Bericht vom April 2023, in Kenntnis, dass es weiterhin zu einer Schwellung des Fusses kommt, änderte er seine Sichtweise nicht. Zwar liegt kein aktueller Bericht des F. _____ zur Arbeitsfähigkeit vor, jedoch äusserten sich dessen Ärzten jeweils nur zur bisherigen Tätigkeit, die nicht mehr zumutbar ist. Ferner ergeben sich aus den Akten keine Hinweise darauf, dass von dem vom Suva-Arzt definierten Zumutbarkeitsprofil abgewichen werden müsste. Auch die vom F. _____ angegebene auf einen Kilometer limitierte Gehstrecke steht dazu nicht im Widerspruch. Somit sind ihm administrative und leichte manuelle Tätigkeiten in wechselnder Position ohne Gehen in unwegsamem und steilem Gelände, auf Leitern und Gerüsten, ohne Verharren in Zwangsposition (tiefe Hocke oder kniende Position) im Vollpensum möglich.

E. 3.4

Zu keiner anderen Sichtweise führen die Berichte des Hausarztes Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 11 Dieser gab am 7. Februar 2023 (Suva-Akten Nr. 223) an, das Bein des Beschwerdeführers schwellte auch ohne zu arbeiten im Bereich des rechten OSG im Verlauf des Tages stark an, wie er es mit Fotos dokumentiert habe. Seiner Arbeit bei der Gemeinde habe vorwiegend aus Stehen und Laufen bestanden. Seine Gehdistanz sei aber aufgrund des Fusses eingeschränkt, weshalb mehr als ein 50 %-Pensum nicht möglich sei. Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit auch wegen des linken Beins eingeschränkt, das operiert worden sei und wofür er ein Zeugnis für eine volle Arbeitsunfähigkeit habe. Er hielt folgende Diagnosen fest: 1. Chronische laterale OSG-Instabilität und beginnende mediale Varus-OSG-Degeneration bei Pes cavovarus-Rezidiv OSG links bei Status nach Operationen 2010 und 2022, 2. Neuroforaminale Stenose L4/5 rechts mit Irritation oder minimaler Kompromittierung des foraminalen Abschnittes der rechten 4er-Wurzel. Status nach Dekompression und Stabilisierung. Ausgeprägte vorwiegend linksseitige Facettengelenksarthrose L5/S1 sowie mittelgradige neuroforaminale Stenose mit Irritation des foraminalen Abschnittes der linken 5er-Wurzel bei Endoskopische selektive Dekompression L3/4 links mit ausgedehnter Neurolyse, Sequestrektomie und partieller Mikrodiskektomie (02/2022), 3. Schmerzen rechte Schulter nach Sturz auf Ellbogen, 4. Fibula Tibula Fraktur rechts Juli 2020 nach Sturz, 5. kleiner gallertartiger Tumor unteres Augenlid rechts,

E. 3.5

Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads sind das von der Suva berücksichtigte Valideinkommen von CHF 89'804.- sowie beim Invalideneinkommens die

Tabellenwerte für das Basisseinkommen, die Wochenarbeitsstunden sowie die Indexierung nicht bestritten. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer einerseits der Ansicht, ein Vollpensum könne nicht berücksichtigt werden,

Kantonsgericht KG Seite 8 von 11 was, wie dargestellt, nicht gehört werden kann. Andererseits kritisiert er den von der Suva vorgenommene leistungsbedingte Abzug von 5 % und bringt vor, die Suva habe ihr Ermessen missbraucht. Sie habe nicht sämtliche persönlichen und beruflichen Umstände des konkreten Einzelfalles (leistungsbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) berücksichtigt, wobei er aber nicht weiter dargelegt, aufgrund von welchen dieser Kriterien er von einem höheren Abzug ausgeht. Es ist offensichtlich, dass der Beschäftigungsgrad (100 %) und die Nationalität/Aufenthaltskategorie (Schweizer Staatsbürger) nicht zu einem Abzug führen. Ferner wirkt sich das Alter bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend aus (Urteil BGer 8C_466/2021 vom 1. März 2022 E. 3.6.1 mit Hinweisen). Zudem hat es das Bundesgericht bisher offen gelassen, ob das Merkmal des fortgeschrittenen Alters in der obligatorischen Unfallversicherung überhaupt einen Abzug rechtfertigen könnte oder ob es 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). Hinsichtlich des Dienstalters ist es zwar plausibel, dass der Verlust einer Arbeitsstelle nach einer lang dauernden Anstellung auch den Verlust des (allenfalls) lohnrelevanten Vorteils der bisherigen Dienstjahre nach sich zieht. Jedoch ist eine lange Dienstdauer beim gleichen Arbeitgeber auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich positiv zu werten, indem die durch die langjährige Betriebstreue ausgewiesene Zuverlässigkeit und Tüchtigkeit sich bei einem anderen Arbeitgeber im Anfangslohn niederschlägt (Urteil BGer 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.4.1 mit Hinweisen). Damit ist ein Abzug einzig aufgrund des medizinischen Anforderungs- und Belastungsprofil möglich. Jedoch rechtfertigt sich ein solcher nur, wenn – auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt – unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verrichtungen mehr besteht (Urteil BGer 8C_48/2021 vom 20. Mai 2021 E. 4.3.3 mit Hinweis), wovon hier angesichts des Zumutbarkeitsprofil nicht auszugehen ist. Damit ist der von der Suva vorgenommene Abzug von 5 % nicht zu kritisieren und ein Ermessensmissbrauch zu verneinen, zumal das kantonale Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf (Urteil BGer 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.2 mit Hinweisen). Im Übrigen erweist sich die Berechnung des Invaliditätsgrades grundsätzlich als korrekt. Es ist einzig darauf hinzuweisen, dass sich die Suva im Einspracheentscheid für die Indexierung fälschlicherweise auf die Tabelle T.1.10 abstützt und von einem Nominallohnindex von -0.2 % (2021) und 0.9 % (2022) sowie einem Invalideneinkommen vor dem leistungsbedingten Abzug von CHF 66'275.- ausgeht. Richtig müsste, da bei der Anpassung an die Lohnentwicklung nach Geschlechtern zu differenzieren ist (Urteil BGer 8C_72/2019 vom 11. Juni 2019 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 129 V 408) und wie in der Verfügung vom 14. Dezember 2022 (Suva-Akten Nr. 202) geschehen, der Beizug der Tabelle T.1.1.10 und damit ein Nominallohnindex von -0.7 % (2021) und 1.1 % (2022) beigezogen werden, was ein Invalideneinkommen vor dem leistungsbedingten Abzug von CHF 66'073.- ergibt. Jedoch führt dies nicht zu einer relevanten Änderung und die Zusprache einer Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 30 % ist zu bestätigen. 4.

Integritätsentschädigungsanspruch Weiter beantragt der Beschwerdeführer die Zusprache einer Integritätsentschädigung von 30 %. Es sei nicht nachvollziehbar, dass sich der Suva-Arzt für die Einschätzung der Integritätseinbusse einzig

Kantonsgericht KG Seite 9 von 11 auf die Röntgenaufnahmen vom 22. April 2022 stütze. Gemäss den Akten habe vor der Implantation der Prothese eine schwere und endartige Arthrose bestanden, weshalb von einer schweren Arthrose auszugehen sei und die Integritätsentschädigung zwischen 15–30 % festzusetzen sei. 4.1. 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 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 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. Die Suva hat 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). 4.2. Der Suva-Arzt schätzte am 10. Oktober 2022 (Suva-Akten Nr. 167) die Integritätseinbusse auf 15 %. Gemäss aktuell gültiger Rechtspraxis sei bei der Implantation von Prothesen nicht von deren Nutzen, sondern vom Zustand unmittelbar vor der Implantation auszugehen. Mit Verweis auf die Röntgenaufnahme vom 22. April 2022 sei entsprechend der Tabelle 5 von einer mässigen bis schweren Arthrose des OSG auszugehen, was einer Integritätseinbusse von 15 % entspreche. 4.3. Die Ärzte des F. _____ hielten am 11. Januar 2021 (Suva-Akten Nr. 36) fortgeschrittene degenerative Schäden fest und am 29. November 2021 (Suva-Akten Nr. 73) eine hochgradige OSG-Arthrose. Dr. med. E. _____ erwähnte im vorerwähnten Bericht vom 22. April 2022 eine chronisch-schmerzhafte posttraumatische Varus-Arthrose mit Plafond-Knochennekrose beim rechten OSG und präziserte, der Patient leide an einer endgradigen Arthrose des OSG nach gut versorgter Osteosynthese. In seinem Operations-Bericht vom 11. Mai 2022 zur Implantation der OSG-Totalprothese rechts notierte er eine schwere eingesteifte OSG-Arthrose mit Outerbridge IV. Dies steht jedoch nicht zwingend im Widerspruch zur Sichtweise des Suva-Arztes. Gemäss Tabelle 5 des Feinrasters (Integritätsschäden bei Arthrosen) wird für eine mässige OSG-Arthrose eine Integritätseinbusse von 5–15 % und für eine schwere OSG-Arthrose eine solche von 15–30 % angegeben. Ferner ist bei Endoprothesen, wie vom Suva-Arzt angegeben, auf den unkorrigierten Zustand abzustellen, d. h. auf den Schweregrad der Arthrose vor Prothesenimplantation (mit Verweis auf Urteil EVG U 313/02 vom 4. September 2003).

Dies wurde zuletzt in Urteil BGer 8C_525/2023 vom

E. 6

Status nach Implantat rechtes Wadenbein und Schienbein, 7. OSG Prothese rechts 05/2022. Wie es sich bereits aus dieser Diagnoseliste ergibt, berücksichtigte der Hausarzt auch diverse unfall- fremde Diagnosen wie namentlich die Problematik am linken OSG und am Rücken, wie es ebenfalls dem Gespräch der Suva mit dem Beschwerdeführer vom 19. Juli 2022 (Suva-Akten Nr. 153) ent- nommen werden kann. Was die rechte Schulter betrifft, wurde der Fall von der Suva übernommen und im Mai 2021 folgenlos abgeschlossen. Anlässlich des vorerwähnten Gesprächs erklärte der Beschwerdeführer denn auch, er sei mit dem Heilverlauf zufrieden. Es würden keine Einschränkungen mehr bestehen und die medizinische Betreuung sei abgeschlossen. Überdies hatte der Suva- Arzt am 13. Dezember 2022 (Suva-Akten 16496 Nr. 39) notiert, betreffend der rechten Schulter liege weder eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit noch eine Integritätseinbusse vor. Überdies muss davon ausgegangen werden, dass der Hausarzt seine Aussage zur Arbeitsfähigkeit einzig bezüglich der bisherigen Tätigkeit vorgenommen hat. Gegenteiliges ist entgegen dem Beschwerdeführer diesem Bericht nicht zu entnehmen. Zudem wurde die von ihm eingeschränkte Gehstrecke vom Suva- Arzt, wie gesehen, berücksichtigt. Nach Erlass des hier streitigen Einspracheentscheids erklärte der Hausarzt mit Zeugnis vom 25. August 2023 (Suva-Akten Nr. 244), die am rechten Fuss erlittene Verletzung führe zu einer stets objektivierbaren mittelschweren Beweglichkeitseinschränkung des Sprunggelenkes. Ferner bestehe eine starke Schwellung, die abends zunehme und bei Belastung rasch zu Schmerzen führe. Deshalb sei eine Arbeit auf den Beinen nicht möglich, gehen in unebenem Gelände unmöglich, das Benutzen von Leitern gefährlich und kontraindiziert, die Unfallgefahr unverantwortlich hoch. Die Gehstrecke sei auf wenige hundert Meter eingeschränkt. Ebenso in diesem Bericht scheint er sich wiederum auf die bisherige Tätigkeit als C._____ zu beziehen, die nicht mehr zumutbar ist. Im Übrigen stehen seine Angaben nicht im Widerspruch zum vom Suva-Arzt festgelegten Zumutbarkeitsprofil, sondern bestätigen dieses viel mehr. Der Hausarzt äusserte sich ferner nicht dazu, in welchem Pensum eine dem Leiden angepasste Arbeit möglich sei bzw. wieso eine solche Tätigkeit nicht mehr im Vollpensum möglich sein soll.

E. 8

März 2024 E. 6.3 bestätigt. Damit kann selbst bei einer schweren Arthrose die Integritätseinbusse auf 15 % eingeschätzt werden. Die vom Beschwerdeführer beantragten 30 % entsprechen nach Tabelle 4 des Feinrasters (Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Zehen-, Fuss und Bein- verlusten) Ziff. 4.3 dem Verlust des ganzen Fusses, was hier klar nicht der Fall ist. Zwar verweist

Kantonsgericht KG Seite 10 von 11 der Suva-Arzt für seine Ansicht explizit nur auf ein Röntgen vom 22. April 2022, was aber nicht ausschliesst, dass er seine Einschätzung in Kenntnis der übrigen Akten machte. Zudem hatte Dr. med. E._____ am 21. April 2003 zur Beweglichkeit des rechten OSG folgendes Werte fest- gehalten:

Dorsalextension/Plantarflexion OSG rechts 10-0-30, Inversion/Eversion 20-0-10. Die Normalwerte betragen für Dorsalextension/Plantarflexion 20°-0°-40° und für Inversion/Eversion 30°-0°- 10° (vgl.

https://www.germanjournalsportsmedicine.com/archive/archive-2016/issue-5/die-klinische-untersuchung-von-fuss-und-sprunggelenk/#gallery_303405-2, besucht am 24. Juli 2024).

Für Dor- salextenion, Plantarflexion und Inversion liegt die Beweglichkeit zwar jeweils um 10° unter dem Normalwert, jedoch finden sich im Bericht keine Angaben, wonach die eingeschränkte Beweglichkeit zu Problemen beim Gehen bzw. im Alltag führe. Vielmehr wurde vom Facharzt empfohlen, die sportliche Aktivität auszubauen. Auch wenn die Einschätzung der Integritätseinbusse durch den Suva-Arzt nicht detailliert begründet wurde, erscheint diese insgesamt als korrekt und wurde auch von keinem der behandelnden Ärzten kritisiert, weshalb sie zu bestätigen ist. 5. Rekapitulation – Gerichtskosten und Parteientschädigung Zusammenfassend hat die Suva dem Beschwerdeführer zu Recht eine Invalidenrente zu 30 % sowie eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 15 % zugesprochen. Der Einspracheentscheid vom 11. Juli 2023 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. 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 eine Parteientschädigung. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 11 von 11 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, 25. Juli 2024/bsc Der Präsident Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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