

FR_GERICHTE 605 2023 40 vom 22. Januar 2024

FR Kantonsgericht, 2024-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_40

FR: FR_GERICHTE 605 2023 40 du 22 janvier 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2023 40 del 22 gennaio 2024

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 10. März 2023 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 9. Februar 2023 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 die Suva die Höhe der Rente und der Integritätsentschädigung korrekt festgesetzt hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Der Beschwerdeführer bringt vor, bei ihm bestehe auch eine psychische Problematik, für welche die Suva zu Unrecht ihre Leistungspflicht verneint habe. Ende 2020 sei es zu einer generalisierten Gesundheitsverschlechterung sowohl auf somatischer als auch psychischer Ebene gekommen und der behandelnde Orthopäde Dr. med. L. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe eine psychiatrische Behandlung empfohlen. Die Suva habe hierfür eine Kostengutsprache gewährt und damit anerkannt, dass die Schmerzproblematik so ausgeprägt sei, dass sie eine behandlungsbedürftige psychiatrische Störung hervorgerufen habe. Ferner würden die vorliegenden psychischen Beschwerden die von der Rechtsprechung anerkannten Kriterien für die Bejahung der Adäquanz bei einem mittelschweren Unfall klar erfüllen. Es sei deshalb zusammen mit den somatischen Beschwerden von einer kompletten Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Suva verneinte ihre Leistungspflicht für die psychischen Beschwerden, da der adäquate Kausalzusammenhang nicht gegeben sei. Würden psychische Beschwerden im Rahmen eines Rückfalls auftreten, beurteile sich die Adäquanz nach der allgemeinen Formel. Nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung sei der Unfall vom 22. März 2010 nicht geeignet, psychischen Beschwerden herbeizuführen. Dies bestätigt sie in ihren Bemerkungen vom 11. April 2023. Selbst wenn die Psycho-Praxis anwendbar wäre, müsste die Leistungspflicht verneint werden. Dem Unfallereignis könne in Prüfung der Kriterien bei einem mittelschweren Unfall keine massgebende Bedeutung für die Entstehung der psychischen Störungen beigemessen werden.

E. 2.1.1

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), das 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. 2.1.2

Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Das Vorliegen

Kantonsgericht KG Seite 4 von 14 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 blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Praxisgemäss kann auf weitere Beweisvorkehren zum natürlichen Kausalzusammenhang verzichtet werden, wenn der adäquate Kausalzusammenhang ohnehin zu verneinen ist (Urteil BGer 8C_346/2021 vom 11. November 2021 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.1.3

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, der die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa; sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (Urteil BGer 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 2.1.4

Die Versicherungsleistungen werden nach Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (Urteil BGer 8C_85/2021 vom 23. Juli 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus. Werden

durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil BGer 8C_859/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis).

E. 2.2

In dem im Rahmen des Haftpflichtverfahrens vom M. _____ erstellten interdisziplinären Gutachten vom 30. August 2018 (Suva-Akten Nr. 674) wurde festgehalten, das aktuelle Schon- und Vermeidungsverhalten erfolge aufgrund ärztlicher und juristischer Empfehlung und sei nicht als krankheitswertig aufzufassen. Insgesamt ergäben sich aus psychiatrischer Sicht keine Hinweise auf eine Schmerzfehlverarbeitung, somatoforme oder sonstige krankheitsrelevante psychische Probleme. Der Beschwerdeführer sei nicht nur durch seine gesundheitliche Situation, sondern auch durch seine sozialen Schwierigkeiten infolge des Unfalles belastet. Dennoch sei es ihm gelungen, bisher psychisch stabil und weitgehend gesund zu bleiben. Es ergebe sich weder für die Zeit vor dem Unfall noch für den zeitlichen Verlauf nach dem Unfall Hinweise auf psychiatrisch relevante Probleme mit Krankheitswert. Ebenso wurden im Austrittsbericht der J. _____ vom 9. März 2020 (Suva-Akten Nr. 704) keine psychiatrischen Diagnosen gestellt. Es lägen einzig narzisstische Persönlichkeitszüge vor, die jedoch keinen Krankheitswert hätten. Explizit wurden Stimmungs- oder Aufmerksamkeitsstörungen sowie Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung verneint.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 14 Abgesehen von einer im Jahr 2015 während wenigen Monaten gemachten Psychotherapie, die von der Suva übernommen worden war, ergeben sich für die hier relevante Periode ab der Rückfallmeldung vom Mai 2018 erste Anzeichen auf eine psychiatrische Problematik aus dem Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. med. L. _____ vom 24. August 2020 (Suva-Akten Nr. 783). Der Beschwerdeführer sei psychisch sehr angeschlagen. Die seit 11 Jahren bestehende chronische Schmerzsymptomatik mache ihm starke Mühe und er habe mehrfach eine Amputation vom betroffenen Fuss angesprochen. Dies bestätigte der Orthopäde am 8. März 2021 (Suva-Akten Nr. 850). Zunehmend würden sich psychische Symptome zeigen. Eine Selbstgefährdung sei nicht ausgeschlossen, weshalb eine psychiatrische Beurteilung und die Betreuung durch einen Schmerzspezialisten notwendig sei. Die Suva gewährte am 12. April 2021 (Suva-Akten Nr. 858) die Kostenübernahme für die psychiatrische Behandlung bis zur Stabilisation des Gesundheitszustands bzw. bis zum Erlass des Entscheids und hielt explizit fest, dass sie hierzu eigentlich nicht verpflichtet wäre (à bien plaie). Am 8. Juni 2021 (Suva-Akten Nr. 881) gab der behandelnde Orthopäde an, vieles sei probiert worden. Am besten habe der Beschwerdeführer auf das Antidepressivum angesprochen. In seinen späteren Berichten finden sich keine weitere Hinweise auf eine psychiatrische Problematik. Der Beschwerdeführer war bei N. _____, Psychologin FSP, in Behandlung. Diese gab am 21. September 2021 (Suva-Akten Nr. 916) an, er zeige depressive Symptome. Die Nichtanerkennung seiner Invalidität durch die Suva habe grossen Einfluss auf seine Psyche. Eine Diagnose stellte sie nicht. Am 14. August 2021 (Suva-Akten Nr. 903) teilte sie der Suva mit, da sie hinsichtlich ihrer Beobachtungen einen ärztlichen Befund benötige, werde der Beschwerdeführer zu Dr. med. O. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Frankreich), gehen. Dieser erklärte am 3. September 2021 (Suva-Akten Nr. 910), er habe eine antidepressive Behandlung verschrieben. Eine zweite Konsultation sei nicht vorgesehen, werde aber zur Vervollständigung des Dossiers noch erfolgen. Später

teilte er der Suva mit, er habe den Beschwerdeführer nur einmal gesehen und denke nicht, ihn nochmals zu sehen, weshalb er keinen Bericht erstellen könne (vgl. Suva-Akten Nr. 921). Am 24. Mai 2022 (Suva-Akten Nr. 999) gab der Beschwerdeführer an, wegen unerwünschten Nebenwirkungen nehme er das Antidepressivum nicht mehr, was der behandelnde Orthopäde am 31. Mai 2022 (Suva-Akten Nr. 1006) bestätigte. Anlässlich des ersten Gesprächs mit dem Suva Case Manager vom 9. März 2022 (Suva-Akten Nr. 975) erwähnte der Beschwerdeführer keine psychische Problematik.

E. 2.3

Gemäss den Akten bestand zumindest zwischen August 2020 und bis Beginn des Jahres 2022 eine psychiatrische Problematik. Obwohl der Beschwerdeführer seit Mai 2022 keine Antidepressiva mehr einnahm, finden sich jedoch in den aktuellen Unterlagen keine Hinweise mehr zu einer psychischen Problematik. Auch wurde zu keinem Zeitpunkt von einem Facharzt der Psychiatrie eine Diagnose gestellt oder eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Daran ändert die Angabe des Beschwerdeführers vom 23. April 2022 (Suva-Akten Nr. 989), wonach sein psychischer Zustand sich verschlechterte, er zum Teil schwere Depressionen und eine grosse Wut habe und damit immer wie weniger gut umgehen könne, nichts, da dies nicht durch einen Arztbericht belegt ist. Diesbezüglich genügt die Angabe des Physiotherapeuten vom 14. Oktober 2022 (Suva-Akten Nr. 1061) und vom 12. Mai 2023 (am 15. Mai 2023 nachgereicht), wonach der Beschwerdeführer vor allem psychisch sehr erschöpft sei, nicht, da es sich bei ihm nicht um einen Facharzt der Psychiatrie handelt. Eine auch für die für die Rente relevante Periode ab dem 1. September 2022 bestehende psychiatrische

Kantonsgericht KG Seite 6 von 14 Problematik ist somit nicht belegt, weshalb sich Äusserungen zu einem allfälligen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang dieser Beschwerden zum Unfall erübrigen. Insgesamt ist es nicht zu kritisieren, dass die Suva ihre Leistungspflicht für die geltend gemachte psychische Problematik verneint hat.

E. 3

Hinsichtlich des Rentenanspruchs bringt der Beschwerdeführer vor, die allein seitens der chirurgischen Fachrichtung erfolgte Aktenbeurteilung der Kreisärztin sei weder zulässig noch schlüssig. Seine schweren posttraumatischen Verletzungsfolgen würden sich nicht nur mechanisch auswirken, sondern vor allem in einem schwerwiegenden Schmerzleiden, das sich massiv auf seine Leistungsfähigkeit auswirke und Grund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit sei. Die Suva habe selbst vorher uneingeschränkt auf die Beurteilung von Dr. med. P. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Q. _____ abgestützt, der wie der behandelnde Orthopäde Dr. med. L. _____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätige. Weiter habe die Kreisärztin selbst am 29. November 2021 festgehalten, auf Basis der Akten könne keine Beurteilung abgegeben werden und falls sich aus dem Bericht des Schmerzzentrums des Q. _____ keine stabile Restarbeitsfähigkeit ergebe, seien weitere Abklärungen nötig. Obwohl die Suva die Einholung eines Gutachtens zur Diskussion gestellt habe, habe die Kreisärztin ohne weitere Begründung eine Aktenbeurteilung als genügend erachtet. Weiter sei er fortan auf opiathaltige Schmerzmittel angewiesen. Es sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

E. 3.1.1

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. 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). 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).

E. 3.1.3

Die Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezü-

Kantonsgericht KG Seite 7 von 14 gers sich: a. um mindestens fünf Prozentpunkte ändert; oder b. auf 100% erhöht (Art. 17 Abs. 1 ATSG in seiner Version seit dem 1. Januar 2022). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Rente ist insbesondere bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (Urteil BGer 8C_212/2017 vom 1. Februar 2018 E. 2.2.1 mit Hinweisen namentlich auf BGE 141 V 9 E. 2.3 und 6.1).

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 Erfahrungstat- sache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauens- stellung 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 zu- nächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 9C_337/2017 vom 27. Oktober 2017 E. 3.3.6 mit Hinweisen). Ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten sind nicht an sich unzulässig, 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 vor- liegt und sich einzig die Frage nach der natürlichen Kausalität zwischen den Gesundheitsbeschwer- den und dem Unfall stellt (Urteil BGer 8C_265/2019 vom 3. September 2019 E. 6.2 sowie Urteil BGer 8C_108/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1, je mit Hinweis). 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

In ihrer rechtskräftigen ursprünglichen Rentenverfügung vom 3. Januar 2018 (Suva-Akten Nr. 489) sprach die Suva eine Rente von 22% zu. Aufgrund des Unfalls habe der Beschwerdeführer seinen Beruf wechseln müssen. In seiner neuen Tätigkeit erziele er einen Lohn von CHF 90'000.-. Im Vergleich zum Valideneinkommen von CHF 114'988.- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 22%. Die von seinem Rechtsvertreter am 8. Januar 2018 (Suva-Akten Nr. 492) dagegen erhobene vor- sorgliche Einsprache zog dieser am 27. Februar 2018 zurück (Suva-Akten Nr. 505). Zuvor hatte die Suva mit rechtskräftiger Verfügung vom 15. Oktober 2014 (Suva-Akten Nr. 290) die Taggelder per 31. Oktober 2014 eingestellt. In einer angepassten Tätigkeit liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Die Rentenfrage werde am Ende der Umschulung durch die Invalidenversicherung geprüft. In medizinischer Hinsicht stütze sich die Suva auf den Bericht von Dr. med. R. _____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie der Suva, vom 11. Juni 2014 (Suva-Akten Nr. 238). Gemäss diesem sei nach den vier Operationen die bisherige Arbeit als C. _____ nicht mehr möglich. Demgegenüber liege in einer den Einschränkungen des linken Fusses angepassten Stelle eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor. Idealerweise sollte diese abwechselnd im Sitzen und im Stehen ausgeübt werden. Langes Gehen auf ebener Fläche sowie für kürzere Strecken auf unebenem oder abschüssigem Gelände, regelmässiges Knien und Kauern,

Kantonsgericht KG Seite 8 von 14 wiederholtes Tragen von Lasten von mehr als 15 kg auf der linken Seite sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten und die Benutzung bestimmter Pedale von Maschinen, die links Probleme verursachen könnten, sollten dabei vermieden werden. Der behandelnde Orthopäde gab am 6. April 2017 (Suva-Akten Nr. 501) an, der Beschwerdeführer habe eine schwere Verletzung des linken Fusses erlitten und sei mehrmals operiert worden. Die bisherige Tätigkeit könne er voraussichtlich nicht mehr ausüben. Er sollte vorwiegend einer Bürotä- tigkeit zu 80% nachgehen ohne körperliche Belastung mit wechselhafter Belastung und Arbeitspo- sition (Stehpult, sitzend, leichte kurze Gehstrecken).

E. 3.3

Für den hier streitigen Einspracheentscheid stützte sich die Suva auf die Berichte von Dr. med. S. _____, Fachärztin für Chirurgie mit Schwerpunkt Allgemein Chirurgie und Traumatologie der Suva. Seit der Rückfallmeldung sei der Beschwerdeführer erneut im August 2018 und Oktober 2019 operiert worden. Seit spätestens Februar 2022 sei von einem stabilisierten Gesundheitszustand auszugehen. Die Schmerzen würden mit Schmerzmittel (Opioide in geringer Dosis) gut toleriert. Die bisherige Arbeit (H. _____ SA) sei zu 70% und eine angepasste im Vollpensum zumutbar, wobei folgende funktionellen Einschränkungen zu berücksichtigen seien: Die Fortbewegung sei auf ein Minimum zu beschränken, wiederholtes Gehen in unebenem Gelände und Auf- und Absteigen auf Treppen sowie die Benutzung von Leitern oder Gerüsten seien zu vermeiden. Das Tragen von Lasten sollte auf 5 kg reduziert werden und nur gelegentlich erfolgen. Es müsse sich um eine sitzende oder vorwiegend sitzende Arbeit handeln (Bericht vom 7. Juni 2022; Suva-Akten Nr. 1007).

E. 3.4

Der Beschwerdeführer ist zunächst darauf hinzuweisen, dass der vorliegende Fall nicht allein aus chirurgischer Sicht, entsprechend dem Facharztstitel der Suva-Ärztin, betrachtet wurde. So sind Kreisärzte wie auch Fachärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen i. S. v. Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil BGer 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 3.5

Die Berichte von Dr. med. P. _____ des Q. _____ wurden von der Suva auf Vorschlag der Suva-Ärztin vom 16. Juli 2020 (Suva-Akten Nr. 765) eingeholt. Diese gab an, es würden sich Diskrepanzen zwischen den Berichten des behandelnden Orthopäden und der J. _____ ergeben. Zudem werde der Bericht der J. _____ durch den Rechtsvertreter stark kritisiert, weshalb eine Zweitmeinung bei einem Fusspezialisten eines Universitätsspitals eingeholt werden solle. Im Bericht vom 20. April 2021 (Suva-Akten Nr. 863) betreffend die Konsultation vom 7. April 2021 hielt der Arzt des Q. _____ fest, es lägen chronische Schmerzen am linken Fuss vor bei einem Status nach sechs Operationen. Ferner bestehe eine posttraumatische oberflächliche peroneale Neuropathie. Aktuell arbeite der Beschwerdeführer 4h/Tag mit ständigen, aber aushaltbaren Schmerzen (5/10). Alle Versuche zur Pensumserhöhung seien aufgrund der sich daraus ergebenden starken Schmerzen während Tagen gescheitert. Neben mechanischen und neuropathischen Schmerzen existiere wohl auch ein entzündlicher Ursprung der Schmerzen. Es sei offensichtlich, dass die empfundenen Schmerzen gross seien, was die Lebensqualität erheblich beeinträchtige und die Arbeitsfähigkeit negativ beeinflusse. Die Konsultation eines Schmerzspezialisten sei wünschenswert. Nach einer zweiten Konsultation vom 14. April 2021, bestätigte er am 30. April 2021 (Suva-Akten Nr. 866), seine Ansicht. Er sei überzeugt, dass die therapeutischen Optionen noch nicht ausgeschöpft seien, weshalb der Beschwerdeführer intern an

Kantonsgericht KG Seite 9 von 14 Dr. med. T. _____, Fachärztin für Anästhesiologie, überwiesen werde. Auch solle die orthopädische Versorgung mit Schuhen verbessert

werden und die Suva soll den Beschwerdeführer für eine globale Einschätzung inklusive der Arbeitsfähigkeit aufbieten. Aktuell könne der Beschwerdeführer keine Arbeit aufnehmen und benötige eine langfristige multidisziplinäre Behandlung. Von der Schmerzspezialistin findet sich einzig ein Verlaufsbericht betreffend die Konsultationen vom 25. Mai bis 21. September 2021 (Suva-Akten Nr. 919) im Dossier aus dem sich vor allem ergibt, dass die mechanischen Schmerzen das Hauptproblem darstellen. Mit den neuropathischen Schmerzen könne der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben umgehen. Sie äusserte sich nie zur Arbeitsfähigkeit, sondern gab vielmehr gegenüber der Suva an, zur Arbeitsfähigkeit würde sich besser der Orthopäde äussern (vgl. Telefon-Notiz vom 28. Februar 2022; Suva-Akten Nr. 969). Aus den Berichten der Ärzte des Q._____ ergeben sich somit keine konkreten Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Zwar erklärte Dr. med. P._____, aktuell könne der Beschwerdeführer keine Arbeit aufnehmen, war aber gleichzeitig der Überzeugung, die therapeutischen Möglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft, woraus nicht eine langdauernde komplette Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden kann. Diese Berichte können entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht als Bestätigung der durch den behandelnden Orthopäden attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit angesehen werden.

E. 3.6

Was die Kritik an den Berichten der Suva-Ärztin betrifft, ist daran zu erinnern, dass sie die Einholung einer Zweitmeinung beim Q._____ empfahl. Am 27. Juli 2021 (Suva-Akten Nr. 896), nach Erhalt der Berichte von Dr. med. P._____, war sie der Ansicht, aktuell sei eine komplette Arbeitsunfähigkeit sicherlich berechtigt. Noch seien nicht alle Therapieoptionen ausgeschöpft und die Schmerztherapie habe erst vor kurzem begonnen. Sie empfahl eine erneute Prüfung des Falls Ende 2021. Hinsichtlich den Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit notierte sie, diese müsse vorwiegend sitzend erfolgen mit einem aufs Minimum reduzierten Bewegungen und ohne wiederholtes Treppensteigen, ohne Laufen auf unebenem Gelände, auf Gerüsten oder Leitern. Am 30. November 2021 (Suva-Akten Nr. 928) gab sie an, es fehle an aktuellen Berichten. Der Verlaufsbericht von Dr. med. T._____ genüge nicht. Die Fachärztin solle sich zur Arbeitsfähigkeit äussern. Falls auch dies keine Klärung bringe, sei eine Untersuchung notwendig. Sie sei ausgelastet, weshalb ein Kreisarzt kontaktiert werden solle. Dr. med. U._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin der Suva, bestätigte am 13. Dezember 2021 (Suva-Akten Nr. 933), es sei bei Dr. med. T._____ ein umfassender Bericht einzuholen. Ihr Verlaufsbericht genüge nicht, um die Situation klar und eindeutig zu verstehen. Am 19. April 2022 (Suva-Akten Nr. 971) erklärte er, eine kreisärztliche Untersuchung werde es nicht erlauben, den Fall voranzubringen. Der Beschwerdeführer habe sich entschieden, nicht mehr als 60% zu arbeiten und betrachte sich als invalid, worin er durch seinen Orthopäden und dem Anwalt bestärkt werde. Es stelle sich die Frage nach einem Gutachten. Der Fallabschluss mittels eines weiteren Berichts der Suva-Ärztin ist bei dieser Ausgangslage nicht nachvollziehbar. Dieser stimmt auch nicht vollständig mit den Akten überein. Sie gab an, mit Schmerzmitteln (Opioide in geringer Dosis) würden die Schmerzen gut toleriert. Jedoch hatte der behandelnde Orthopäde am 20. Dezember 2021 (Suva-Akten Nr. 948) notiert, der durch die Schmerzlinik beeinflusste neuropathische Schmerz sei in etwa gleichgeblieben. Mit diesem könne der Beschwerdeführer gut umgehen. Demgegenüber hätten sich die mechanischen Beschwerden als unverändert störend gezeigt. Diese seien persistierend und vordergründig. In der Beurteilung

Kantonsgericht KG Seite 10 von 14 bestätigte er, die neuropathischen Beschwerden würden noch am besten toleriert. In seinen nächsten Berichten erwähnte er jeweils einen unveränderten Verlauf. Namentlich gestützt auf die falsche Annahme, wonach die Schmerzen generell gut toleriert würden, ging die Suva-Ärztin von einer kompletten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, was nicht überzeugt. Weiter notierte der behandelnde Orthopäde am 5. Dezember 2019 (Suva-Akten Nr. 679), der Beschwerdeführer habe Beschwerden beim Sitzen, Gehen und bei Mobilisierung und dieser gab anlässlich einer Untersuchung durch Dr. med. V. _____, Fachärztin für Neurochirurgie der Suva, vom 8. Juli 2019 (Suva-Akten Nr. 607) an, er könne in einem Zeitraum von 8h während 6h sitzen. Damit ergeben sich Zweifel, ob eine vorwiegend sitzende Arbeit in einem Vollpensum überhaupt möglich ist. Überdies haben die seit der ursprünglichen Rentenverfügung erfolgten Operationen die Situation nicht verbessert und gemäss einer aktuellen Bildgebung ist von einer zunehmenden Degeneration des Vorfusses auszugehen (vgl. Bericht Dr. med. L. _____ vom 31. Mai 2022; Suva-Akten Nr. 1017). Bereits am 8. Februar 2022 (Suva-Akten Nr. 965) hatte der behandelnde Orthopäde darauf hingewiesen, aufgrund des bisherigen Verlaufs sei nicht davon auszugehen, dass sich der Fuss verbessern werde. Überdies ist es von Interesse, dass die Ärzte der J. _____ am 9. März 2020 (Suva-Akten Nr. 704) erklärten, in einer angepassten Tätigkeit, wie die letzte Arbeit, solle die Arbeitsfähigkeit pro Monat um 20% gesteigert werden. Der Beschwerdeführer sei zwar der Ansicht, mehr als 60% sei angesichts der Schmerzen nicht möglich. Sie seien jedoch überzeugt, dass mehr möglich sei, wobei zumindest eine Arbeitsfähigkeit von 80–90% langfristig angepeilt werden sollte. Somit gingen selbst die Ärzte der J. _____ nicht von der Wiedererlangung einer kompletten Arbeitsfähigkeit aus. Aus den dargestellten Gründen ergeben sich Zweifel an der Richtigkeit des Berichts von Dr. med. S. _____ vom 7. Juni 2022 und diesem kann nicht gefolgt werden.

E. 3.7

Was die zahlreichen Berichte des behandelnden Orthopäden Dr. med. L. _____ betrifft, attestierte dieser vor der fünften Operation im August 2018 nur eine Arbeitsunfähigkeit von 40% (vgl. Berichte vom 2. Mai und 6. Juni 2018; Suva-Akten Nr. 519 und 527). Nach der Operation vom 16. August 2018 erklärte er am 29. November 2018 (Suva-Akten Nr. 554), längere Arbeiten seien wohl kaum möglich. Dennoch nahm der Beschwerdeführer im Mai seine Arbeit im Teilpensum wieder auf (vgl. Bericht vom 3. Mai 2019; Suva-Akten Nr. 590). Jedoch notierte der Orthopäde am 17. Juni 2019 (Suva-Akten Nr. 595), der Arbeitsversuch zu 50% sei gescheitert, der Fuss habe zu stark reagiert. Im Anschluss an die letzte Operation vom 16. Oktober 2019 attestierte er jeweils eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und gab im vorerwähnten Bericht vom 5. Dezember 2019 an, es sei von einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit von 60–80% auszugehen. Nach dem Aufenthalt in der J. _____, der wegen Überlastung zu einer Schmerzzunahme geführt hatte, war er am 1. Mai 2020 (Suva-Akten Nr. 728) der Ansicht, bei einer Arbeitsfähigkeit von 40–50% könne der Fuss kompensiert bleiben. Aktuelle bestehe eine komplette Arbeitsunfähigkeit. Falls sich der Fuss wieder erhole, könne reduziert werden auf 40–50%. Dieser Bericht ist somit nicht ganz schlüssig. Am 4. Mai 2021 (Suva-Akten Nr. 873) erwähnte er, solange der Fuss nur gering beansprucht werde, seien die Restsymptome knapp tolerierbar. Trotz offenbar weiter zugenommenen Beschwerden attestierte er am 26. September 2022 (Suva-Akten Nr. 1057) eine Arbeitsunfähigkeit von nun 80%, was ebenfalls nicht ganz schlüssig ist. Am 24. November 2022 (Suva-Akten Nr. 1063) notierte er, ein Arbeitsversuch mit 20% sei gerade

möglich gewesen. Damit geht auch er aktuell nicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. Ferner setzte sich er sich seit der Rückfallmeldung vom Mai 2018 im Unterschied zu seinem vorerwähnten Bericht vom 6. April 2017 nicht mehr mit den konkreten Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit auseinander und es ist unklar, ob seine Angaben jeweils für die letzte Arbeit bei der H._____ SA oder generell gelten. Falls letzteres der Fall wäre, fehlt es aber

Kantonsgericht KG Seite 11 von 14 an einer Begründung, weshalb dem Beschwerdeführer auch eine optimal angepasste Tätigkeit nicht zumindest in einem Teilpensum möglich wäre. Auch scheint er zum Teil auch andere Probleme zu berücksichtigen und hält z. B. am 21. Dezember 2020 (Suva-Akten Nr. 819) fest, es ergäben sich deutliche Dysbalancen wegen einer chronischen Fehlbelastung vom linken Bein, was zu chronischen Schmerzzuständen im gesamten Achsenskelett geführt habe. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe so kaum noch. Ferner notierte er am 8. März 2021 (Suva-Akten Nr. 850), es bestehe weiterhin eine komplette Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit könne kaum gesteigert werden, wegen seinen Beschwerden und den psychischen Symptomen, was aber nicht zu seinem Fachbereich zählt. Auch ist bei seinen Berichten zu berücksichtigen, dass gemäss der Rechtsprechung (supra E. 3.1.4.) behandelnde Fachärzte im Zweifel zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Dabei ist es hier von Interesse, dass die sechs Fuss-Operationen alle (einmal in Assistenz) durch den behandelnden Orthopäden erfolgten (vgl. Suva-Akten Nr. 7, 82, 166, 174, 548 und 652), wobei die beiden letzten Operationen von 2018 und 2019, wie dargestellt, die Situation offenbar nicht verbesserten. Insgesamt genügen damit auch die Berichte des behandelnden Orthopäden nicht, für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

E. 3.8

Zu keiner anderen Ansicht führt der vorerwähnte nachgereichte Bericht des Physiotherapeuten vom 12. Mai 2023. Dieser bestätigt einzig, dass die Situation komplex ist und nicht mit einer namhaften Verbesserung zu rechnen ist und schon ein kurzer Verzicht auf Medikamente oder die Physiotherapie zu einer Verstärkung der Symptome führt.

E. 3.9

Somit kann die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Rente hat, nicht beantwortet werden. Es ist offensichtlich, dass die Situation bereits aufgrund der beiden weiteren Operationen nicht mehr mit derjenigen anlässlich der ursprünglichen Rentenverfügung zu vergleichen ist. Jedoch ist es, wie dargestellt, nicht möglich die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festzulegen. Damit kann auch der Invaliditätsgrad nicht neu bestimmt werden und die Frage der notwendigen Erheblichkeit für eine Rentenerhöhung nicht beantwortet werden. Trotz des bereits sehr umfangreichen Dossiers (über 3'700 Seiten) ist es zwingend erforderlich, wie es sich bereits Dr. med. U._____ der Suva überlegt hatte, ein externes Gutachten einzuholen. In seinem Eventualantrag verlangte der Beschwerdeführer die Einholung eines polydisziplinären (Orthopädie, Traumatologie, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie) Gutachtens, um die komplexen posttraumatischen Verletzungsfolgen sowie die verschiedenartigen mechanischen, entzündlichen und neuropathischen Schmerzkomponenten sowie die weiteren leistungsmindernden Faktoren (wie u. a. Nebenwirkungen der Medikamente, Konzentrations- und Schlafstörungen, Erschöpfungszustände und depressive

Symptomatik) interdisziplinär beurteilen zu können. Wie dargestellt, ist aktuell nicht von einer relevanten fachärztlich belegten psychiatrischen Komponente auszugehen. Ebenso finden sich in den Akten keine Hinweise auf eine neuropsychologische Problematik und es wurde nie eine entsprechende Diagnose gestellt. Einzig Dr. med. P. _____ hielt am 20. April 2021 durch die chronischen Schmerzen verursachte Konzentrationsstörungen fest, wobei er sich wohl auf die Angaben des Beschwerdeführers stützte, da er diese Störung bei den Diagnosen nicht aufnahm. Damit ist auch eine neuropsychologische Begutachtung nicht zielführend. Ferner ist die Traumatologie im Fachbereich der Orthopädie inbegriffen. Es rechtfertigt sich deshalb eine orthopädische, neurologische (neuropathische Schmerzen) und allenfalls anästhesiologische Begutachtung des Beschwerdeführers. Da die Suva bis anhin noch kein externes Gutachten eingeholt hat, ist es an ihr, und nicht wie vom Beschwerdeführer beantragt am

Kantonsgericht KG Seite 12 von 14 Gericht, ein solches in Auftrag zu geben. Dabei werden sich die Gutachter auch zur Frage zu äussern haben, welche der aktuellen Beschwerden in einem Kausalzusammenhang zum Unfall stehen.

E. 4

Schliesslich beantragt der Beschwerdeführer die Zusprache einer Integritätsentschädigung von mindestens 30% und ist der Ansicht, das Abstellen auf eine Teilamputation nach Lisfranc werden den ausgedehnten posttraumatischen Funktionseinschränkungen nicht gerecht. Es bestehe eine progressive posttraumatische Degeneration des linken Vor- und Rückfusses einschliesslich Schmerzen im gesamten Achsenskelett sowie einer schweren Lisfranc-Arthrose. Schon allein letztere rechtfertige eine Integritätsentschädigung von 20%. Die Suva hatte mit Einspracheentscheid vom 8. September 2016 (Suva-Akten Nr. 409) eine Integritätsentschädigung von 5% und im hier streitigen Einspracheentscheid zusätzlich eine solche von 10% zugesprochen, entsprechend insgesamt einer Integritätseinbusse von 15% des linken Fusses.

E. 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).

E. 4.2

Dr. med. W. _____, Fachärztin für Chirurgie der Suva, erklärte am 23. Mai 2016 (Suva-Akten Nr. 386), es bestehe eine Lisfranc-Arthrose des linken Fusses. Der Arthrosegrad sei radiologisch als mässig einzustufen, was eine Integritätseinbusse von 5% entspreche. Dies bestätigte sie am 22. August 2016 (Suva-Akten Nr. 406) und hielt fest, momentan ergebe sich kein Anhalt für eine höhere Entschädigung. Dr. med. V. _____ äusserte sich am 21. Mai 2019 (Suva-Akten Nr. 585) zur Integritätseinbusse. Sie befürwortete eine Erhöhung auf insgesamt 15% aufgrund der erfolgten Lisfranc-Arthrodese. Dr. med. S. _____ folgte in ihrem vorerwähnten Bericht vom 7. Juni 2022 dieser Einschätzung. Gemäss der Tabelle 5 des Feinrasters (Integritätsschäden bei Arthrosen) betrage die Integritätseinbusse nach einer Lisfranc-Arthrodese 15%.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 14

E. 4.3

Hinsichtlich der Integritätsentschädigung sind einzig die Fussbeschwerden links zu berücksichtigen. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Einbusse von 30% würde einer Amputation des linken Fusses gemäss der Tabelle 4 des Feinrasters (Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Zehen-, Fuss und Beinverlusten) entsprechen, was hier nicht der Fall ist. Die Tabelle

E. 5

Zusammenfassend hat die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht für die geltend gemachten psychischen Beschwerden sowie auch eine zusätzliche Erhöhung der Integritätsentschädigung über die insgesamt zugesprochenen 15% verneint. In diesen Punkten ist der Einspracheentscheid vom

E. 9

Februar 2023 zu bestätigen. Demgegenüber genügen die Akten nicht, um über die Frage einer allfälligen Rentenerhöhung zu entscheiden. Für die Einholung eines polydisziplinären (Orthopädie, Neurologie und allenfalls Anästhesiologie) Gutachtens wird die Angelegenheit an die Suva zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben, da hier das Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens gestützt auf Art. 61 Bst. fbis ATSG in seiner Fassung seit dem 1. Januar 2021 weiter zur Anwendung kommt. Der teilweise obsiegende Beschwerdeführer hat einen partiellen Anspruch auf Parteientschädigung. Diese richtet sich nach Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1), dem Tarif vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (Tarif VJ; SGF 150.12) sowie der Komplexität der Angelegenheit und des notwendigen Aufwandes. Der Rechtsvertreter hat am 21. April 2023 eine Kostenliste über einen Betrag von CHF 4'229.25 eingereicht, welche ein Honorar von CHF 3'812.50 (15.25 Stunden à CHF 250.-), eine Kleinspesenpauschale (3% des Honorars) von CHF 114.40 sowie CHF 302.35 für die Mehrwertsteuer (7.7%) umfasst. Der fakturierte Stundenaufwand erweist sich nicht als unangemessen. Die geltend gemachten Pauschalspesen sind hingegen gesetzlich nicht vorgesehen (vgl. Art. 8 ff. und insbesondere Art. 11 Abs. 1 TarifVJ). Die Auslagen sind

daher ex aequo et bono auf CHF 50.- festzusetzen. Dies ergibt einen Betrag für Honorar und Auslagen von CHF 3'862.50. Da der Beschwerdeführer nicht komplett obsiegt, rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung um die Hälfte zu kürzen. Zum Restbetrag von CHF 1'931.25 kommt die Mehrwertsteuer von CHF 148.70 (7.7% von CHF 1'931.25) hinzu. Der Totalbetrag von CHF 2'079.95 geht zu Lasten der Suva. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 14 von 14 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird teilweise gutgeheissen. Betreffend die Rentenfrage wird die Angelegenheit im Sinne der Erwägung für die Einholung eines externen Gutachtens an die Suva zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde in Sinne der Erwägungen abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. A. _____ wird zu Lasten der Suva für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters von CHF 1'931.25 zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 148.70 und damit insgesamt CHF 2'079.95 zugesprochen. 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, 22. Januar 2024/bsc Der Präsident Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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