

GL_GERICHTE VG.2018.00006 vom 19. April 2018

GL Gerichte, 2018-04-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2018.00006

FR: GL_GERICHTE VG.2018.00006 du 19 avril 2018

IT: GL_GERICHTE VG.2018.00006 del 19 aprile 2018

Regeste

Sozialversicherung - Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

E. 1.2

Ausgangsgemäss ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung auszurichten (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 2.

E. 1.3

Aufgrund der anhaltenden Schmerzen im linken Bein wurde am 18. Januar 2017 eine Osteosynthesematerialentfernung durchgeführt. Im Zusammenhang mit dieser Operation war A._____ erneut zu 100 % arbeitsunfähig, wobei er die Arbeitsfähigkeit in der Folge stufenweise wieder steigern konnte.

E. 1.4

Am 7. März 2017 stürzte A._____ bei Reinigungsarbeiten von einer Leiter und es wurden eine Handgelenksdistorsion und ein Stauchungstrauma des linken Handgelenks diagnostiziert. Nach dem Unfall war A._____ in unterschiedlichem Umfang arbeitsunfähig.

E. 1.5

Zwischen dem 15. Mai 2017 und dem 20. Juni 2017 hielt sich A._____ in der Rehaklinik E._____ auf. Am 27. Juni 2017 löste der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis per 30. September 2017 auf.

E. 1.6

Am 8. September 2017 wurde A._____ vom Kreisarzt Dr. F._____, Facharzt für Chirurgie, untersucht. Gestützt auf diese kreisärztliche Abschlussuntersuchung und den Austrittsbericht der Rehaklinik E._____, verneinte die Suva am 14. November 2017 einen Anspruch von A._____ auf Ausrichtung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 1. Dezember 2017 Einsprache. Die Suva wies die Einsprache am 28. Dezember 2017 ab.

E. 2

Am 16. Januar 2018 gelangte A._____ mit Beschwerde ans Verwaltungsgericht und beantragte, der Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2017 sei aufzuheben und die

Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Suva zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Suva und unter Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung. Die Suva schloss am 19. Februar 2018 auf Abweisung der Beschwerde. II. 1. Das Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) i.V.m. Art. 56 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) sowie Art. 1 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 3. Mai 2009 (EG UVG) zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Gemäss Art. 139 Abs. 1 VRG befreit die Behörde eine Partei, der die Mittel fehlen um neben dem Lebensunterhalt für sich und ihre Familie die Verfahrenskosten aufzubringen, auf Gesuch hin ganz oder teilweise von der Kosten- und Vorschusspflicht, sofern das Verfahren nicht aussichtslos ist. Unter denselben Voraussetzungen weist sie der Partei auf Gesuch hin oder von Amtes wegen einen Anwalt als Rechtsbeistand zu, sofern ein solcher für die gehörige Interessenwahrung erforderlich ist (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f ATSG und Art. 139 Abs. 2 VRG). Der Nachweis der Bedürftigkeit obliegt nach Art. 139 Abs. 3 VRG der gesuchstellenden Partei.

E. 2.2

Da die Gerichtskosten auf die Staatskasse zu nehmen sind, ist das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

E. 2.3

Der Beschwerdeführer beantragt zudem die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Aufgrund der Aktenlage erscheint die Mittellosigkeit des Beschwerdeführers als offensichtlich. Da das vorliegende Verfahren nicht als aussichtslos bezeichnet werden kann und der Beschwerdeführer auf eine rechtliche Vertretung angewiesen war, ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung gutzuheissen und ihm ist in der Person von Rechtsanwalt B._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Dieser ist mit Fr. 1'800.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu Lasten der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, für den Fall, dass sie später in günstige wirtschaftliche Verhältnisse gelangt, zur Nachzahlung der Verfahrenskosten verpflichtet werden kann (Art. 139a VRG).

E. 3.1

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten die Versicherungsleistungen gemäss Art. 10 ff. UVG gewährt, sofern das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach Art. 4 ATSG 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. 3.2

Ist ein Versicherter infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig im Sinne vom Art. 6 ATSG, so hat er gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, besteht bei einem Invaliditätsgrad vom mindestens 10 % Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 i.V.m. Art. 19 Abs. 1 UVG). Mit dem Rentenbeginn fällt der Anspruch auf Taggeld dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 3.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

E. 3.4

Nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Auf das subjektive Empfinden des Versicherten kommt es nicht an. Medizinisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und ■limitierungen begründen daher keine Erwerbsunfähigkeit, selbst wenn sie ärztlicherseits unterstützt werden (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Aus diesem Grund kann beispielsweise bei Angaben von subjektiven Schmerzen nur eine Erwerbsunfähigkeit angenommen werden, wenn die subjektiven Schmerzangaben durch korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind und dadurch medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2).

E. 3.5

Die eingeschränkte Erwerbsfähigkeit ist nur auf den Unfall zurückzuführen, wenn zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 141 V 574 E. 5.2). Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat. Ein natürlicher Kausalzusammenhang ist damit gegeben, wenn der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretenen gesundheitlichen Störungen entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1). Ein Ereignis hat dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 117 V 359 E. 5a).

E. 4.1

Für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Die Aufgabe dieser Experten ist es, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls

auf den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen und zu umschreiben, welche Tätigkeiten ihm noch zumutbar sind und inwiefern er in seiner körperlichen und geistigen Integrität beeinträchtigt ist (vgl. dazu BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.2

Die Einschätzungen der Experten haben die Verwaltung wie auch die kantonalen Versicherungsgerichte nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) ohne Bindung an förmliche Beweisregeln umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Richter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.3

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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, mit Hinweisen).

E. 4.4

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 122 V 157 E. 1c).

E. 4.5

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 218 E. 6). Ebenfalls mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit muss der natürliche Kausalzusammenhang zwischen schädigendem Ereignis und gesundheitlicher Störung nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 117 V 359 E. 4a).

E. 5.1

Der Austrittsbericht der Rehaklinik E. _____ vom 20. Juni 2017 hält fest, dass sich in Bezug auf die Femurfraktur ein sehr positiver Heilungsverlauf zeige. Es sei gelungen, die Kraft des linken Beins und die allgemeine Belastbarkeit bzw. das Gleichgewicht des Beschwerdeführers deutlich zu verbessern. Die Beschreibung der Schmerzen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm sei differenziert und das Schmerzverhalten adäquat gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich sehr motiviert und leistungsbereit gezeigt und die Übungen gewissenhaft ausgeführt. Zu Beginn des Aufenthalts in der Rehaklinik hätten die elektrisierenden Schmerzen im Oberschenkel, das Taubheitsgefühl der Narbe, die Bewegungseinschränkung im linken Hüftgelenk und die muskuläre Schwäche im linken Bein im Vordergrund gestanden. Im Rahmen des Therapieprogramms sei es gelungen, die Kraft des linken Beins, die allgemeine Belastbarkeit und das Gleichgewicht deutlich zu verbessern. Die Schmerzsymptomatik habe ebenfalls positiv beeinflusst werden können. Das Ausmass der physischen Einschränkungen habe sich durch die objektivierbaren pathologischen Befunde der klinischen Untersuchung, die bildgebenden Abklärungen und die Diagnosen aus somatischer Sicht gut erklären lassen. Einzig zu der empfundenen permanenten Ganzkörpermüdigkeit habe kein therapeutischer Ansatz gefunden werden können. Dem Beschwerdeführer seien ganztägige mittelschwere Arbeiten (selten zu hantierende Lasten von maximal 15-25 kg) zumutbar. Für die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter einer [...]fabrik gelte die besondere Einschränkung, dass der Beschwerdeführer mittelschwere Lasten nur gelegentlich hantieren solle. Ab dem 21. Juni 2017 sei der Beschwerdeführer noch zu 33 % arbeitsunfähig und ab dem 3. Juli 2017 bestehe noch eine Arbeitsunfähigkeit von 25 %. Sollte sich eine vollschichtige Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als nicht zumutbar erweisen, müsste eine Weiterbeschäftigung des Beschwerdeführers mit Arbeitserleichterungen oder leichten Verweisungstätigkeiten in Betracht gezogen werden.

E. 5.2

Nach Rücksprache mit seinem Hausarzt Dr. med. G. _____, Allgemeine Innere Medizin FMH, entschied sich der Beschwerdeführer seine Arbeit erst am 26. Juni 2017 wieder aufzunehmen, obwohl ihm der Austrittsbericht ab dem 21. Juni 2017 nur noch eine 33%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Am 28. Juni 2017 erhöhte Dr. G. _____ die Arbeitsunfähigkeit auf 50 %.

E. 5.3

Die Beschwerdegegnerin forderte Dr. G. _____ am 3. Juli 2017 auf, dazu Stellung zu nehmen, weshalb er eine vom Austrittsbericht abweichende Arbeitsunfähigkeit für begründet halte. Die Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund eines definierten Zumutbarkeitsprofils bestimmt worden, wonach es dem Beschwerdeführer möglich sei, ganztags seiner Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter nachzugehen. Aufgrund dieser Abklärung gehe die Beschwerdegegnerin weiterhin vom Bestehen der im Austrittsbericht bescheinigten Arbeitsunfähigkeit aus. Ohne anderweitigen Bescheid der Beschwerdegegnerin sei der Beschwerdeführer angehalten, die attestierte Arbeitsfähigkeit zu verwerten. Sollte Dr. G. _____ nach wie vor der Meinung sein, dass eine höhere Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt sei, solle er eine ausführliche Begründung einreichen, welche die Beschwerdegegnerin der Rehaklinik E. _____ zur Stellungnahme zukommen lassen werde. Am 11. Juli 2017 stellte der Praxisnachfolger von Dr. G. _____, Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, dem Beschwerdeführer ein neues Arbeitsunfähigkeitszeugnis aus, das ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum

5. August 2017 attestierte.

E. 5.4

Dr. med. I._____, Leitender Oberarzt Arbeitsorientierte Rehabilitation, nahm am 17. Juli 2017 Stellung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und den Zeugnissen der Hausärzte. Er hielt fest, aus dem Zeugnis von Dr. H._____, gehe hervor, dass der Beschwerdeführer offenbar wiederholt mittelschwere Lasten habe tragen, heben und bewegen müssen. Allerdings sei nicht ersichtlich, ob sich der Arzt explizit nach den gehobenen Gewichten erkundigt habe oder welche Gewichte er als mittelschwer einstufte. Gemäss dem Austrittsbericht seien die mittelschweren Gewichte als Maximallast zu verstehen. Wenn der Beschwerdeführer tatsächlich häufig mittelschwere Lasten habe hantieren müssen, seien die Belastungsanforderungen zu hoch und es bestehe die erhöhte Gefahr einer Schmerzexazerbation. In dieser Situation sei die Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit durch den Hausarzt durchaus nachvollziehbar. Aus diesem Grund habe man den Beschwerdeführer von Seiten der Rehaklinik längerfristig zu maximal 75 % arbeitsfähig geschrieben. Die Einstufung der Schmerzen auf der VAS-Skala von max. 4-5 durch den Beschwerdeführer erscheine adäquat und lasse nicht auf eine Symptomausweitung schliessen. Bei Zweifeln an der Beurteilung solle man den Beschwerdeführer allenfalls noch dem agenturärztlichen Dienst vorstellen.

E. 5.5

Ein von Dr. H._____, ausgestelltes Zeugnis vom 4. August 2017 attestierte dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 7. August 2017 bis zum 28. August 2017. Dr. H._____ nahm am 9. August 2017 Stellung zu seinen und den von Dr. G._____, ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen. Wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustands habe Dr. G._____ die Arbeitsunfähigkeit vom 22. Juni 2017 bis zum 8. August 2017 auf 50 % erhöht. Aufgrund der Schmerzen sei eine mittelschwere körperliche Arbeit inklusive Betätigung von vibrierenden Maschinen nicht möglich gewesen, weshalb er die Arbeitsunfähigkeit vom 12. Juli 2017 bis zum 5. August 2017 auf 100 % erhöht habe.

E. 5.6

In seiner Stellungnahme vom 11. August 2017 hielt Kreisarzt Dr. F._____ fest, dass unter Berücksichtigung der vorliegenden Ergebnisse, insbesondere der kreisärztlichen Untersuchungen und des Austrittsberichts, keine Verbesserungen des unfallbedingten Gesamtzustands mehr zu erwarten seien. Mehr als eineinhalb Jahre nach dem Unfallereignis sollte eine vollständige Belastbarkeit erreicht sein. Insbesondere da die durchschnittliche Behandlungsdauer einer pertrochantären Oberschenkelfraktur in der Regel 20-24 Wochen betrage. Aus somatischer Sicht sei vom Erreichen des medizinischen Endzustands auszugehen.

E. 5.7

Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte am 24. August 2017 ein Arzzeugnis aus, das dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 12. September 2017 bescheinigte. Ab dem 19. September 2017 bestehe aus psychischer Sicht noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, ab dem 1. Oktober 2017 sollte wieder die volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Dr. J._____ hielt in seinem ärztlich-psychiatrischen Bericht vom 27. September 2017 fest, dass die Kündigung der Arbeitsstelle beeinträchtigende Gefühle wie Wut, Ärger und Gereiztheit beim

Beschwerdeführer ausgelöst habe, dazu kämen existenzielle Ängste wegen finanzieller Engpässe. Die begonnene antidepressive Therapie mit medikamentöser Unterstützung habe leichte Entlastung gebracht. Die aktuelle psychische Situation stehe nicht in direktem Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. Dezember 2015, sie sei jedoch Folge der nicht vorhandenen Bereitschaft des Arbeitgebers, den Beschwerdeführer anders einzusetzen und der darauffolgenden Kündigung.

E. 5.8

Der Kreisarzt Dr. F._____ führte am 8. September 2017 eine Abschlussuntersuchung des Beschwerdeführers durch. Er stellte fest, dass das Bewegungsausmass beider Hüftgelenke nun seitengleich sei und eine deutlich vermehrte muskuläre Stabilisierung des linken Oberschenkels und der linken Hüfte bestehe. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er nach langem Stehen gefühlt keine Kraft mehr in der linken Hüfte habe, dies habe er bei der Anamnese mehrfach als Schmerzen bezeichnet. Auf nochmaliges Befragen gebe der Beschwerdeführer allerdings an, dass ihm die Kraft in der Hüfte fehle. Neurologische Defizite, welche eine Kraftminderung begründen könnten, würden keine vorliegen. Als Folge des Unfallereignisses finde sich eine reizlose, ca. 8 cm lange Operationsnarbe, die gut auf der Unterlage verschoben werden könne, etwas eingezogen imponiere und als gefühllos empfunden werde. Die vom Beschwerdeführer empfundene, mit Schmerzen verbundene Kraftminderung sei als wahrscheinliche Unfallfolge somatisch nicht objektivierbar. Daraus ergebe sich, dass dem Beschwerdeführer ganztägige, leichte bis mittelschwere Arbeiten in Wechselbelastung zumutbar seien. Repetitive Arbeitsstrecken von mehr als 300 m und das Tragen von Gewichten über 25 kg seien zu vermeiden. Das ständige Arbeiten auf Gerüsten oder Dächern sei aus Selbstschutz nicht mehr zumutbar. Die Erheblichkeitsgrenze eines Integritätsschadens sei nicht erreicht. Aufgrund der objektivierbaren Unfallfolgen sei im Hinblick auf die Arbeitszeit und Arbeitsleistung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Oktober 2017 für die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter auszugehen.

E. 5.9

Am 9. November 2017 wurde beim Beschwerdeführer ein MRI der Hüfte im Kantonsspital Glarus durchgeführt. Die Übersichtsdarstellung der Hüftgelenke zeige eine weitgehend seitensymmetrische Darstellung. Der Frakturbereich sei vollständig durchgebaut ohne nachweisbaren Frakturresiduen. Im Acetabulumrandbereich sei jedoch eine umschriebene Knorpelläsion auf 5 mm Breite mit subchondraler Reaktion erkennbar. Die Grenzlamelle erscheine hier deutlich unregelmässig. Als Befunde wurden eine beginnende Coxarthrose mit umschriebenem transmuralen Knorpeldefekt am Acetabulumrand links mit subchondraler Reaktion, ein schmaler Einriss des linken anterioren Labrum acetabulare bei Cam-Deformität und eine vollständig konsolidierte Collumfraktur links festgehalten.

E. 6

Der Bericht von Dr. F._____ ist umfassend, erfolgte unter Kenntnis und Berücksichtigung der Vorakten sowie gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers. Seine Beurteilung deckt sich mit dem Austrittsbericht der Rehaklinik E._____. Alleine aus der Tatsache, dass der Austrittsbericht den Beschwerdeführer über längere Zeit zu 25 % arbeitsunfähig schreibt, kann nämlich nicht darauf geschlossen werden, dass dieser in Zukunft nicht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen kann. Dies kann insbesondere daraus geschlossen werden, dass der Austrittsbericht die Arbeitsunfähigkeit nur für die bisherige Tätigkeit attestiert, während dem Beschwerdeführer andere mittelschwere

Tätigkeiten ohne Einschränkungen zumutbar sind. Aus dem Bericht von Dr. H. _____ vom 9. August 2017 geht hervor, dass der Beschwerdeführer die Schmerzen im linken Bein auf einer Skala von 0-10 mit 7 bewertet habe. Im ärztlichen Zeugnis vom 17. Juli 2017, das auch der Rehaklinik zur Beurteilung vorgelegt wurde, berichtete Dr. H. _____ noch, dass der Beschwerdeführer die Schmerzen mit 4-5 angegeben habe. Gemäss der Stellungnahme der Rehaklinik vom 17. Juli 2017 erscheine eine Einschätzung der Schmerzen von 4-5 auf der VAS-Skala als adäquat. Da Dr. H. _____ in seiner Stellungnahme aber keine Einwände gegen das im Austrittsbericht definierte Zumutbarkeitsprofil anbringt, ist davon auszugehen, dass er dem Beschwerdeführer lediglich eine vorübergehend erhöhte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit für den Zeitraum vom 20. Juni 2017 bis zum 5. August 2017 attestierte, ohne sich zur Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit zu äussern. Für die Beurteilung der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers kann demnach auf den Austrittsbericht der Rehaklinik E. _____ und den Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung abgestellt werden. Die psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers sind offensichtlich und unbestritten nicht unfallkausal. Die Beurteilung der Beschwerdegegnerin, wonach dem Beschwerdeführer vollschichtige, leichte bis mittelschwere, wechseltätige Arbeiten ohne repetitive Gehstrecken von mehr als 300 m, wiederholtes Tragen von Gewichten über 25 kg und ständiges Arbeiten auf Gerüsten oder Dächern zumutbar sind, erscheint somit nachvollziehbar, weshalb auf die Einholung eines weiteren Gutachtens verzichtet werden kann.

E. 7

Der Beschwerdeführer beanstandet sodann, dass die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich fehlerhaft durchgeführt habe.

E. 7.1.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel beim zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es einer empirischen Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Grundsätzlich ist dabei auf die konkreten Lohnangaben des ehemaligen Arbeitgebers abzustellen, wenn angenommen werden kann, der Beschwerdeführer wäre, wäre er nicht invalid geworden, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin beim selben Arbeitgeber tätig (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1).

E. 7.1.2

Für die Bestimmung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin richtigerweise auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers des Beschwerdeführers ab. Der Beschwerdeführer arbeitete seit 1992 für die C. _____ AG und es ist davon auszugehen, dass er ohne Unfall auch weiterhin für diese tätig wäre. Folglich ist von einem unbestrittenen Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 60'559.85 auszugehen.

E. 7.2.1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher der Versicherte konkret steht. Übt er nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der kumulativ besonders stabile

Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass er die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die dem Versicherten angesichts seiner Ausbildung und seiner physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu entweder die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamts für Statistik oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen (BGE 139 V 592 E. 2.3).

E. 7.2.2

Da dem Beschwerdeführer seine bisherige Arbeitsstelle gekündigt worden war, wurde vorliegend das Invalideneinkommen mittels der DAP ermittelt. Gemäss Rechtsprechung muss sich die Ermittlung des Invalideneinkommens mittels DAP-Profilen auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze sowie über den Höchst-, Tiefst- und den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (BGE 129 V 472 E. 4.2.2). Die Beschwerdegegnerin ermittelte in ihrer Verfügung vom 14. November 2017 aufgrund von fünf DAP-Profilen, die dem Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers entsprechen, ein Invalideneinkommen von Fr. 60'155.40. Da die Beschwerdegegnerin die bundesgerichtlichen Vorgaben eingehalten hat, durfte sie das Invalideneinkommen gestützt auf die DAP-Profile festlegen. Im vorliegenden Fall fanden sich insgesamt 97 DAP-Profile, welche die Anforderungen an das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers erfüllten. Der Auffassung des Beschwerdeführers, dass das DAP-Profil Nr. 791766 nicht hätte herangezogen werden dürfen, weil er nicht mehr als Produktionsmitarbeiter tätig sein könne, kann nicht gefolgt werden, da ihm die Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter nicht grundsätzlich unzumutbar ist. Das DAP-Profil Nr. 791766 enthält keine Arbeiten mit Belastungen, die dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden können, somit durfte es durch die Beschwerdegegnerin zwecks Einkommensvergleichs herangezogen werden.

E. 7.2.3

Der Beschwerdeführer beanstandet zudem, dass ihm die Beschwerdegegnerin nur einen ungenügenden leidensbedingten Abzug von 10 % gewährt habe. Diese Auffassung ist nicht zutreffend, da aus den Akten hervorgeht, dass die Beschwerdegegnerin bei der Rentenfestsetzung keinen entsprechenden Abzug gemacht hat. Den spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit wird bereits bei der Auswahl der DAP-Profile Rechnung getragen, ausserdem ist auf den DAP-Blättern nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern auch ein Minimum und Maximum angegeben, innerhalb deren Spannbreite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann. Persönliche und berufliche Merkmale einer Person wie Alter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie der Beschäftigungsgrad können Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben. Das Alter des Beschwerdeführers und die Dauer der Betriebszugehörigkeit sind vorliegend jedoch nicht zu berücksichtigen, da sich diese persönlichen Merkmale im Bereich der Hilfsarbeitertätigkeiten nicht zwingend lohnsenkend auswirken. Dasselbe gilt für die Nationalität bzw. Aufenthaltskategorie, zudem geht aus den Akten hervor, dass der

Beschwerdeführer Schweizerdeutsch spricht und es keinerlei Verständigungsprobleme gibt. Geht man, wie im Bericht von Dr. F. _____ festgehalten, davon aus, dass der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig ist, ist auch bezüglich des Beschäftigungsgrads keine Abweichung vom Durchschnittslohn gerechtfertigt. Somit finden sich im vorliegenden Fall keine persönlichen oder beruflichen Umstände, die eine Berücksichtigung des Minimallohns anstatt des Durchschnittslohns rechtfertigen würden. Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen von Fr. 60'155.40 demzufolge korrekt ermittelt. Daher bleibt es bei einem Invaliditätsgrad von 1 %, welcher nicht zu einem Rentenbezug berechtigt. Selbst wenn man aber den durchschnittlichen Minimallohn der DAP-Profilen von Fr. 56'963.- heranziehen würde, resultierte nur ein Invaliditätsgrad von 6 %, welcher nicht zu einer Rente berechtigt.

E. 8

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn er durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Für im Anhang 3 nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 der Richtlinien im Anhang 3). Die medizinische Abteilung der Suva hat die Skala des Bundesrats in tabellarischer Form (sogenannte Feinraaster) weiterentwickelt. Bezüglich des Extensionsdefizits in der linken Hüfte kann festgehalten werden, dass keine erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität besteht, denn im Zeitpunkt der Abschlussuntersuchung durch Dr. F. _____ war das Bewegungsausmass wieder seitengleich. Die beginnende Coxarthrose müsste gemäss der Feinrastertabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) mindestens das Ausmass einer mässigen Arthrose erreicht haben um einen Anspruch auf Integritätsentschädigung zu begründen, zudem finden sich auch in den medizinischen Berichten keine Hinweise darauf, dass die Arthrose auf das Unfallereignis vom 2. Dezember 2015 zurückzuführen wäre. Die Beschwerdegegnerin verneinte demnach zu Recht die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. III. 1.