

# GR\_GERICHTE S 2014 47 vom 4. November 2014

GR Gerichte, 2014-11-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2014\\_47](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_47)

FR: GR\_GERICHTE S 2014 47 du 4 novembre 2014

IT: GR\_GERICHTE S 2014 47 del 4 novembre 2014

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 2

Wegen erneuert aufgetretener Beschwerden im linken Knie meldete A.\_\_\_\_\_ Mitte 2011 bei der SUVA einen Rückfall. Am 4. Oktober 2012 gelangte er ferner an die IV-Stelle des Kantons Graubünden (IV-Stelle) und ersuchte diese um Gewährung beruflicher Massnahmen und Zusprache einer IV-Rente. Mit Schreiben vom 4. Dezember 2012 teilte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit, er könne keine Umschulung beanspruchen, da sein Invaliditätsbedingter Minderverdienst weniger als 20 % betrage. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle anschliessend mit Verfügung vom 1. Februar 2013 die Ausrichtung einer Invalidenrente ab.

### E. 3

Am 4. Juli 2012 untersuchte der Kreisarzt der SUVA A.\_\_\_\_\_. Auf dessen Empfehlung hin wurde A.\_\_\_\_\_ vom 19. Juli bis zum 29. September 2012 in die Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ eingewiesen, um dessen berufliche Perspektiven zu evaluieren und allenfalls weitere Abklärungen zu veranlassen. Am 25. Oktober 2013 untersuchte der Kreisarzt der SUVA Chur A.\_\_\_\_\_ abermals. Dieser kam zum Schluss, es würden sich keine Behandlungsmassnahmen mehr anbieten, durch welche sich die noch beklagten Be-

- 3 - schwerden anhaltend und nennenswert verbessern liessen. Eine Tätigkeit als Hilfszimmermann sei A.\_\_\_\_\_ aufgrund der Unfallfolgen nicht mehr zumutbar. Er sei jedoch in einer leichten Tätigkeit (repetitives Heben und Tragen von Gewichten bis maximal 5-10 kg) in Wechselbelastung, überwiegend sitzend, ohne Zwangshaltungen für das linke Knie, insbesondere ohne Knien und Kauern, ganztägig voll einsetzbar. Auf der Grundlage dieser Einschätzung sprach die SUVA A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 8. Januar 2014 ab dem 1. August 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 13 % eine monatliche Invalidenrente im Betrag von Fr. 553.55 sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.--, entsprechend einer Integritätsentbusse von 10 %, zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 10. März 2014 ab und entzog einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Entscheid die aufschiebende Wirkung.

### E. 4

Am 9. April 2014 liess A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) diesen Einspracheentscheid durch E.\_\_\_\_\_ beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden anfechten (Verfahren S 14 44). A.\_\_\_\_\_ liess sinn- gemäss beantragen, den angefochtenen Einspracheentscheid aufzuheben und die dem Beschwerdeführer zugesprochene

Invalidenrente von 13 % auf 40 % und die zugesprochene Integritätsentschädigung von 10 % auf 20 % zu erhöhen. Am 10. April 2014 gelangte ausserdem Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Andri Vital namens und im Auftrag des Beschwerdeführers an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit dem Antrag, der Einspracheentscheid der SUVA vom 14. März 2014 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine volle Invalidenrente, eventuell eine Teilrente von mindestens 40 %, zuzusprechen und die Integritätsentschädigung sei auf 40 % zu erhöhen (Verfahren S 14 47). Zur Begründung dieser Anträge liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen ausführen, es liege nicht ausserhalb jeglicher Lebenserfahrung, dass jemand der ständig und in zunehmendem Masse unter Schmerzen leide, der eine er-

- 4 - folglose medizinische Untersuchung und Therapie nach der anderen über sich ergehen lassen müsse, eine psychische Störung entwickle. Es sei vielleicht übertrieben zu behaupten, dass dieser Krankheitsverlauf geradezu typisch sei, recht häufig sei er aber schon. Entgegen der Auffassung der SUVA sei deshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. Dezember 2008 und der bestehenden psychischen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers zu bejahen. Im Übrigen könne der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten. Demzufolge sei er als vollständig erwerbsunfähig einzustufen, womit ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei. Entgegen der Auffassung der SUVA sei bei der Festsetzung der Integritätsentschädigung sodann von einer starken Einschränkung des Gebrauchs des linken Beins auszugehen. Zu berücksichtigen sei ferner die infolge der Dauerschmerzen aufgetretene psychische Störung und die Tatsache, dass der Beschwerdeführer dadurch sein Erwerbseinkommen verloren habe. Aus den genannten Gründen erscheine eine Integritätsentschädigung von 40 % als angemessen.

## **E. 5**

Am 11. April 2014 liess der Beschwerdeführer ausserdem die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ab dem 7. April 2014 mit Vertretung durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Andri Vital beantragen (Verfahren S 14 47).

## **E. 6**

Die SUVA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) nahm zu den beiden Beschwerden des Beschwerdeführers in den Vernehmlassungen vom 12. Mai 2014 Stellung (Verfahren S 14 44 und S 14 47). Darin beantragte sie die kostenfällige Abweisung der eingereichten Beschwerden. Ausserdem ersuchte sie das Verwaltungsgericht, die Beschwerdeverfahren S 14 44 und S 14 47 zu vereinigen. Zur Begründung ihres materiellen Antrags führte sie zur Hauptsache aus, die Unfallschwere sei im Rahmen einer

- 5 - objektivierten Betrachtungsweise zu prüfen. Massgebend seien der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch die Folgen des Unfalls oder die Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zuzuordnen seien. Im vorliegenden Fall liege ein banaler Treppensturz vor, welcher als leichter Unfall zu qualifizieren sei. Damit bestehe zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers kein adäquater Kausalzusammenhang. Folglich entfalle die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die psychische Problematik des Beschwerdeführers. Diese sei deshalb weder bei der Bemessung der Invalidenrente noch bei der Festsetzung der Integritätsentschädigung zu berücksichtigen.

Der Beschwerdeführer bestreite im Übrigen zu Recht nicht, eine leichte leidensadaptierte Tätigkeit ausüben zu können. Ob er diese Restarbeitsfähigkeit auf dem realen Arbeitsmarkt verwerten könne, sei für die Invaliditätsbemessung nicht massgebend. Referenzpunkt bilde in diesem Fall nicht der effektive, sondern der ausgeglichene Arbeitsmarkt. Dieser umschliesse einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichne er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen breiten Fächer verschiedenartiger Tätigkeiten offenhalte. Mit Blick darauf sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich verwerten könne. Bei der entsprechenden Berechnung sei die Beschwerdegegnerin von den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen LSE Tabellenlöhnen, Anforderungsniveau 4, TA1, ausgegangen und habe dem Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 15 % zugestanden. Damit habe sie den massgeblichen Verhältnissen ausreichend Rechnung getragen. Soweit der Beschwerdeführer die zugesprochene Invalidenrente beanstande, erweise sich seine Kritik demnach als unbegründet. Schliesslich sei der unfallbedingte Integritätsschaden am linken Knie in der angefochtenen Ver-

- 6 - fügung mit 10 % korrekt bemessen worden. Auch insoweit sei die Beschwerde folglich unbegründet und damit abzuweisen.

#### **E. 7**

E.\_\_\_\_\_ reichte im Namen und im Auftrag des Beschwerdeführers am 26. Mai 2014 eine Replik zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin ein (Verfahren S 14 44), während Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Andri Vital von der Einreichung einer Stellungnahme absah (Verfahren S 14 47). Die Beschwerdegegnerin verzichtete ihrerseits mit Schreiben vom 10. Juni 2014 unter Aufrechterhaltung ihrer Anträge auf eine Stellungnahme (Verfahren S 14 44 und S 14 47). Am 23. Juli 2014 reichte E.\_\_\_\_\_ verschiedene übersetzte Arztberichte ein (Verfahren S 14 44).

#### **E. 8**

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. Juli 2014 ersuchte die Instruktionsrichterin die Vertreter des Beschwerdeführers, zur Doppelvertretung Stellung zu nehmen. Am 2. August 2014 teilte E.\_\_\_\_\_ dem Verwaltungsgericht mit, den Beschwerdeführer in der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ aufzusuchen zu haben und von diesem dort beauftragt worden zu sein, den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. März 2014 anzufechten. Der Beschwerdeführer habe ihn erst zwei Wochen nach Einreichung der Beschwerde darüber informiert, Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Andri Vital mit der Wahrung seiner Interessen im gegen die Beschwerdegegnerin geführten Rechtsstreit beauftragt zu haben. Zum damaligen Zeitpunkt habe ihn aber bereits das Verwaltungsgericht kontaktiert gehabt, weshalb er sich gezwungen gesehen habe, dieses Mandat weiterzuführen. Im Übrigen habe der Beschwerdeführer weiterhin auf eine Vertretung durch ihn insistiert. Am 25. August 2014 teilte Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Andri Vital dem Verwaltungsgericht mit, der Beschwerdeführer habe ihm mehrfach versichert, E.\_\_\_\_\_ das Mandat entzogen zu haben. Am 27. Oktober 2014 stellte der Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht eine Kopie eines Schreibens zu, in welchem er gegenüber E.\_\_\_\_\_ erklärte, im vor-

- 7 - liegenden Beschwerdeverfahren durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Andri Vital vertreten zu werden und E.\_\_\_\_\_ bat, den Fall abzuschliessen und ihm die Akten zu erstatten. Auf die weiteren Ausführungen der Verfahrensparteien und die eingereichten

Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin als für die obligatorische Unfallversicherung zuständige Versicherungsgesellschaft. Gegen solche Entscheide kann gemäss Art. 56 Abs. 1 i.V.m. Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons Beschwerde erhoben werden, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz in Y.\_\_\_\_\_ (GR), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100), wonach das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversicherungssachen beurteilt, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer von diesem überdies berührt und weist ein

- 8 - schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Abänderung auf, insoweit die Beschwerdegegnerin darin den Anträge des Beschwerdeführers nicht entsprochen hat (Art. 59 ATSG). Folglich ist dessen Beschwerdelegitimation zu bejahen. Auf die vom Beschwerdeführer zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten. 2. Der Beschwerdeführer hat am 12. März 2013 E.\_\_\_\_\_ und am 6. August 2013 Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Andri Vital bevollmächtigt, ihn in den sich aus dem Unfall vom 4. Dezember 2008 ergebenden, sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten vor den zuständigen Behörden zu vertreten. Auf der Grundlage dieser Vollmacht gelangten E.\_\_\_\_\_ am 9. April 2014 und Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Andri Vital am 10. April 2014 an das Verwaltungsgericht mit den Anträgen, der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. März 2014 sei aufzuheben und die dem Beschwerdeführer darin zugesprochene Invalidenrente sowie Integritätsentschädigung seien zu erhöhen (Verfahren S 14 44 und S 14 47; vgl. Sachverhalt Ziff.5 hiervor). Diesen beiden Beschwerden, die sich gegen denselben Entscheid richten, liegt derselbe Sachverhalt zugrunde und es stellen sich bei deren Beurteilung im Wesentlichen dieselben Rechtsfragen. Die fraglichen Beschwerdeverfahren sind deshalb zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_1028/2009 vom 31. Mai 2010 E.1). Dieses Urteil wird freilich nur mehr Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Andri Vital eröffnet, da der Beschwerdeführer die E.\_\_\_\_\_ für das vorliegende Beschwerdeverfahren erteilte Vertretungsbefugnis spätestens Ende Oktober 2014 widerrufen und dem Verwaltungsgericht mitgeteilt hat, nur mehr durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Andri Vital vertreten zu werden. Das Verwaltungsgericht verzichtet darauf, dem Beschwerdeführer das Urteil im Verfahren S 14 44 direkt zuzustellen, wird er dieses doch über seinen Rechtsvertreter ohnehin erhalten.

- 9 - 3. a) Nach Art. 18 UVG hat eine versicherte Person, die infolge eines Unfalles (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG) zu mindestens 10 Prozent invalid ist, Anspruch auf eine Invalidenrente. Der für die Unfallversicherung massgebliche Invaliditätsbegriff ist in Art. 8 Abs. 1 ATSG definiert (Art. 1 Abs. 1 UVG). Danach handelt es sich hierbei um die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise

Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Dabei sind nur solche Gesundheitsschäden zu berücksichtigen, die in natürlichem und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen (BGE 129 V 177 E.3; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, in: MURER/STAUFFER [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 6 S. 53). Im Übrigen ist der renten begründende Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Dazu 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen auf zeitidentischer Grundlage ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343

- 10 - E.3.4.2, 128 V 29 E.1). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. b) Um beurteilen zu können, ob und inwieweit eine versicherte Person infolge eines Unfalls einen dauerhaften Gesundheitsschaden erlitten hat und deshalb in der Fähigkeit beeinträchtigt ist, eine Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszuüben, sind die Sozialversicherungsträger und die im Beschwerdefall angerufenen Gerichte auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Für den Beweiswert solcher ärztlichen Stellungnahmen ist entscheidend, dass sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Situation und der medizinischen Zusammenhänge einleuchten sowie in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist demnach grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweis-

- 11 - würdigung aufzustellen. Danach darf und soll bei der Würdigung von Berichten von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Bezüglich der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärzte ist sodann zu beachten, dass diesen rechtsprechungsgemäss voller Beweiswert zuzuerkennen ist, wenn 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 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 allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b; 122 V 157 E.1c, je m.w.H.). 4. Der Beschwerdeführer zog sich am 4. Dezember 2008 bei einem Treppensturz ein Rotationstrauma am linken Knie zu. Deshalb wurde er in der Klinik C.\_\_\_\_\_ am 23. Januar 2009 operiert, worauf er am 16. März 2009 seine Tätigkeit als Hilfszimmermann wieder aufnehmen konnte. Wegen erneuert aufgetretener Beschwerden im linken Knie meldete der Beschwerdeführer Mitte 2011 bei der Beschwerdegegnerin einen Rückfall, worauf diese beim Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, einen Arztbericht für Rückfälle einholte und auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers eintrat (Beilagen der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 20; 23; 25; 47). In der Folge liess sich der Beschwerdeführer mit dem Einverständnis der Beschwerdegegnerin am 22. Februar 2012 (Arthroskopie, valgisierende Tibiaosteotomie), 16. Januar 2013 (diagnostische

- 12 - Arthroskopie, Trimmen des lateralen Meniskusvorderhornes und der Intermediärportion links) und am 6. Juni 2013 (Metallentfernung am linken Tibiakopf) am linken Knie operieren (vgl. Bg-act. 252). Weder diese Operationen noch die begleitenden medizinischen Therapien vermochten indessen die Funktionsfähigkeit sowie die Belastbarkeit des linken Knies vollständig wiederherzustellen und den Beschwerdeführer von seinen Schmerzen zu befreien. Dieser Sachverhalt ist aufgrund der Aktenlage ausgewiesen und unbestritten geblieben. Die Verfahrensbeteiligten sind sich allerdings darin uneinig, inwieweit die derzeitigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auf den Unfall vom 4. Dezember 2008 zurückzuführen sind und als voraussichtlich dauerhaften Gesundheitsschaden die Grundlage für die angefochtene Integritätsentschädigung bilden. Ebenso ist umstritten, in welchem Umfang der unfallkausale Gesundheitsschaden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigt und welches Invalideneinkommen der Beschwerdeführer mit der Verwertung der ihm verbliebenen Restarbeitsfähigkeit auf dem für ihn in Betracht fallenden Arbeitsmarkt erzielen kann. Um diese Fragen beantworten zu können, sind nachfolgend zunächst Art und Umfang der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zu bestimmen und zu untersuchen, inwieweit diese Gesundheitsschäden durch den Unfall vom 4. Dezember 2008 verursacht wurden. 5. a) Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Beurteilung der gesundheitlichen Verfassung des Beschwerdeführers und der daraus resultierenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf folgende Unterlagen gestützt: - den Bericht des Kreisarztes, Facharzt für Chirurgie, vom 4. Juli 2012 (Bg-act. 97). Dieser stellte beim Beschwerdeführer im Wesentlichen eine unklare massive Schmerzsymptomatik am linken Kniegelenk bei einem

Zustand nach valgisierender Tibiaosteotomie und Arthroskopie aufgrund einer posttraumatischen medialen Gonarthrose fest. Die anhaltende, massive Schmerzsymptomatik sei diagnostisch nicht ganz klar. Die

- 13 - Schmerzen medial über dem Tibiakopf könnten allenfalls zumindest teilweise mit der Platte in Zusammenhang gebracht werden, was aber ungewöhnlich wäre. Die Schmerzen ventral, welche absolut im Vordergrund stünden, könne er sich nicht erklären. Am ehesten komme hier ein muskuläres Problem in Frage. Unverändert bestünden, wie vor der Operation, ventrale, querverlaufende, bandförmige Schmerzen, welche diagnostisch nicht klar eingeordnet werden könnten, möglicherweise aber mit einer gewissen Reizung oder Hypertrophie des Hoffa'schen Fettkörpers in Zusammenhang stünden. Im aktuellen Zustand sei die Arbeitsfähigkeit auf dem Bau nicht gegeben. Der Beschwerdeführer werde zur medizinischen Standortbestimmung, allenfalls zur weiteren Abklärung in der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ angemeldet. - den Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2012 betreffend den dortigen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 19. Juli bis zum 27. September 2012 (Bg-act. 110). Darin diagnostizierten Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Assistenzärztin, und Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, eine mediale Meniskusläsion, Knorpelschädigung im medialen Kompartiment, minimale retropatellare Knorpelläsionen lateral beim linken Knie sowie eine mediale Gonarthrose, Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD- 10: F43.21) und Adipositas Grad II. Nun bald vier Jahre nach seinem Unfall, etwa neun Monate nach dem letzten operativen Eingriff, sei der Beschwerdeführer weiterhin massiv schmerzgeplagt. Die Schmerzen würde er als diffuse Schmerzen im linken Knie beschreiben, welche belastungs- und bewegungsverstärkt seien. Aufgrund der massiven Schmerzen und der subjektiv gefühlten Instabilität sei der Beschwerdeführer an einem Unterarmgehstock, linksseitig getragen, mobil. In der Gangprüfung ohne Stock zeige der Beschwerdeführer ein ausgeprägt hinkendes Gangbild. Klinisch zeige sich eine schmerzbedingte eingeschränkte Flexion. Lokal seien während des gesamten Aufenthalts keine Entzündungen feststellbar gewesen. Der Beschwerdeführer sei im Gespräch an Informationen und Anregungen über einen besseren Umgang mit den Schmerzen mässig interessiert gewesen. Es hätte keine Veränderung des Verhaltens im Laufe des Aufenthalts beobachtet werden können. Die körperliche Belastbarkeit hätte beim Training auf einem tiefen Niveau nicht wesentlich gesteigert werden können. Die arbeitsrelevanten Probleme seien das linke Knie, wobei die Beschwerden durch erhebliche Symptomausweitung überlagert würden. Der Beschwerdeführer sei aus medizinisch-theoretischer Sicht aktuell in diversen Tätigkeiten, wie beispielsweise Zwangshaltungen des linken Knies sowie Arbeiten an sturzexponierten Stellen und Heben von schweren Gegenständen deutlich limitiert. Durch die intensive Therapie hätte sich die Belastbarkeit leider nicht wesentlich verbessern lassen. Die bisherige Tätigkeit als Schreiner/Zimmermann sei dem Beschwerdeführer vor diesem Hinter-

- 14 - grund nicht mehr zumutbar. Die Anforderungen seien zu hoch und die Arbeit zu kniebelastend. Dem Beschwerdeführer seien jedoch leichtere, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar, welche das Knie nicht belasten würden (ohne Knien, ohne Arbeiten in Hockstellung, ohne Kriechen sowie häufiges Treppen- und Leitersteigen). Nicht zumutbar seien Arbeiten an sturzexponierten Stellen, wie hohen Leitern oder einem ungesicherten Baugerüst oder einem Dach. Weitere medizinische Massnahmen seien nicht empfohlen. Der Fall sei abzuschliessen. - den Bericht des

Kreisarzt, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 11. Dezember 2012 (Bg-act. 133). Darin hielt dieser fest, offenbar bestünde ein erhebliches residuales Schmerzbild, bei dem einerseits das liegende osteosynthese Material, andererseits wahrscheinlich die laterale, im MRI verifizierte Läsion des Meniskusvorderhorns eine Rolle spielten. Der Kausalzusammenhang zwischen den aktuellen Kniebeschwerden und dem Unfallereignis vom 4. Dezember 2008 sei überwiegend wahrscheinlich. Die von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ vorgeschlagene Arthroskopie nebst der Metallentfernung sei unfallbedingt und indiziert. Demzufolge sei der Endzustand noch nicht erreicht. Vor Fallabschluss sei eine weitere kreisärztliche Untersuchung sinnvoll (Bg-act. 133 S. 4). - den kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 18. März 2013 (Bg-act. 170). Darin diagnostizierte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ eine mediale Meniskusläsion, Status nach Arthroskopie und partieller Meniskektomie links medial, Status nach valgusierender Tibiaosteotomie bei aktivierter vorbestehender medialer Gonarthrose, Status nach Arthroskopie und Trimmen des lateralen Neiskusvorderhorns sowie persistierende Unterschenkel-schmerzen mit eingeschränkter Belastbarkeit des linken Beines. Als unfallfremde Beschwerden führte er sodann den Verdacht auf eine Tendinopathie der Tibialis posterior-Sehne links mit Knick-Senkfuss links, ausgeprägter als rechts, an. Im Vordergrund stünde einerseits die Knie- / Unterschenkelproblematik, andererseits die Fussproblematik links, wobei letztere unfallfremd sei. Bezüglich des Kniegelenks sollte baldmöglichst die Plattenentfernung vorgenommen werden, da diese als Schmerzursache in Frage komme. - den Bericht des Neurologen, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, vom 22. Oktober 2013 (Bg-act. 260). Danach leidet der Beschwerdeführer an chronischen Schmerzen des linken Knies nach wiederholten, operativen Interventionen. Eine Schädigung des N. peroneus links könne als Ursache für die Beschwerden des Beschwerdeführers mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Aus neurologischer Sicht bestünde aufgrund der Operationen eine Irritation des Ramus infrapatellaris des Nervus femoralis. Diese sei jedoch

- 15 - nicht geeignet, die beklagten Schmerzen zu erklären. Neuropathische Schmerzen würden sich gesamthaft nicht finden. Wie die diffuse Berührungsempfindlichkeit und die Schmerzen auch bei geringen Bewegungen des Knie- und Hüftgelenkes zeigten, sei es zu einer unspezifischen Symptomausweitung der chronischen Schmerzen gekommen. - den kreisärztliche Untersuchungsbericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2013 (Bg-act. 252). Darin diagnostizierte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ als Folge des Unfalls vom 4. Dezember 2008 einen Status nach Distorsionsverletzung Knie links mit medialer Meniskusläsion, Status nach Arthroskopie und partieller Meniskektomie links medial am 23. Januar 2009, Status nach valgusierender Tibiasteotomie am 22. Februar 2012 bei aktivierter vorbestehender medialer Gonarthrose, Status nach Arthroskopie und Trimmen des lateralen Meniskusvorderhornes am 16. Januar 2013, chronifizierter Knie- / Unterschenkel-schmerz links bei medial-betonter Gonarthrose und reizlosem Kniegelenk, annähernd voller Beweglichkeit und gut ausgebildeter Ober- und Unterschenkelmuskulatur links sowie persistierender Unterschenkel-schmerzen links mit eingeschränkter Belastbarkeit des linken Beins. Als unfallfremde Krankheiten diagnostizierte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ einen Verdacht auf eine Tendinopathie der Tibialis posterior-Sehne links mit Knick-Senkfuss links ausgeprägter als rechts und Rückenschmerzen bei mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen (Bg-act. 252 S. 7). Erläuternd hielt er fest, die Untersuchung erfolge annähernd fünf Jahre nach dem Unfallereignis bzw. vier Monate nach der Metallentfernung. In der letzten Zeit habe sich das Beschwerdebild des Beschwerdeführers

nicht mehr verändert. Es biete sich keine Behandlungsmassnahme mehr an, durch welche sich die noch beklagten Beschwerden anhaltend und nennenswert verbessern liessen. Dementsprechend sei jetzt vom Endzustand auszugehen und der Abschluss könne vorgenommen werden. Die frühere Tätigkeit als Hilfszimmermann sei dem Beschwerdeführer infolge der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sicherlich nicht mehr zuzumuten. Zuzumuten sei ihm jedoch eine leichte Tätigkeit (repetitives Heben von Gewichten bis maximal 5-10 kg) in Wechselbelastung, überwiegend sitzend, keine kniebelastenden Tätigkeiten, keine Zwangshaltung für das linke Knie, insbesondere kein Knien oder Kauern. Für eine derartige leistungsadaptierte Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ganztägig voll einsetzbar (Bg-act. 252 S. 8). - den Kurzbericht der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2014 (Bg-act. 287) und deren Austrittsbericht vom 22. Januar 2014 (Bg-act. 288). Diese Berichte basieren auf den während des dortigen stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers vom 7. Januar 2014 bis zum 21. Januar 2014 vorgenommenen Abklärungen und gemachten Beobachtungen. Danach leidet der Beschwerdeführer nach Auffassung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und med. pract. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Medizin und Rehabilita-

- 16 - tion FMH, an einer medialen Meniskusläsion und Knorpelschädigung im medialen Kompartiment Knie links (A.), an einer lumbalen Schmerzproblematik bei mehrsegmentaler, degenerativer Veränderung und fachbezogener, links-paramedianer Diskushernie L4/5 mit Tangierung der Wurzel L4 links (B.), an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F 43.21, C.), einer arteriellen Hypertonie (D.) und Adipositas Grad II (D.). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, es sei eine erhebliche Symptomausweitung zu beobachten. Diese sei teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit des Beschwerdeführers nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen ungenügend erklären. Werde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus unfallkausaler Sicht beurteilt, sei ihm eine Tätigkeit als Zimmermann nicht zumutbar. Hinsichtlich der Beurteilung einer leistungsadaptierten Tätigkeit könne auf die ausführliche Beurteilung des Kreisarztes, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, verwiesen werden. Der Beschwerdeführer habe bereits bei Klinikeintritt unmissverständlich klar gemacht, mit der fraglichen kreisärztlichen Beurteilung nicht einverstanden zu sein und eine Korrektur zu erwarten. Die maladadaptive Überzeugung des Beschwerdeführers lasse eine erfolgreiche Reintegration im Rahmen der durch den Kreisarzt festgestellten Zumutbarkeit als schwieriges Ziel erscheinen. Mithilfe der während des stationären Aufenthalts durchgeführten Therapien habe sich die Schmerzproblematik nicht verbessern lassen. Die körperliche Leistungsfähigkeit und die Belastbarkeit des Beschwerdeführers hätten beim Training nicht gesteigert werden können (Bg-act. 288 S. 3). b) In den fraglichen Arztberichten wird Art und Umfang der durch den Unfall vom 4. Dezember 2008 verursachten Knieverletzung und die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen weitgehend übereinstimmend geschildert, wobei die Operationen vom 22. Februar 2012, 16. Januar 2013 und 6. Juni 2013 zu keiner nennenswerten Verbesserung geführt haben. Laut dem kreisärztlichen Bericht vom 25. Oktober 2013 (Bg-act. 252) und dem Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2014 (Bg-act. 288) ist der Beschwerdeführer immer noch schmerzgeplagt, während die Beweglichkeit des linken Knies nahezu vollständig wiederhergestellt werden konnte,

jedoch die Belastbarkeit des linken Beins bei

- 17 - gut ausgebildeter Ober- und Unterschenkelmuskulatur nach wie vor ein- geschränkt ist. Die übrigen körperlichen Beschwerden des Beschwerde- führers (Verdacht auf Tendinopathie der Tibialis posterior-Sehne links mit Knick-Senkfuss links, ausgeprägter als rechts, Rückenbeschwerden, arte- rielle Hypertonie sowie der Adipositas Grad II) sind nach der insoweit übereinstimmenden Auffassung des Kreisarztes, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, und der behandelnden Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_\_ weder durch den Unfall vom 4. Dezember 2008 verursacht noch durch diesen dauerhaft verschlechtert worden. Werden diese bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit des Be- schwerdeführers ausgeklammert und ausschliesslich dessen Kniebe- schwerden berücksichtigt, so ist der Beschwerdeführer in seiner ange- stammte Tätigkeit als Hilfszimmermann vollständig arbeitsunfähig. Indes ist er in einer leichteren, wechselbelastenden Tätigkeit (repetitives Heben von Gewichten bis 10-15 kg), überwiegend sitzend, ohne Zwangshaltun- gen für das linke Knie, insbesondere ohne Knien und Kauern, ganztägig voll einsetzbar. Nicht zumutbar sind ihm Arbeiten an sturzexponierten Stellen, wie hohen Leitern oder einem ungesicherten Baugerüst oder ei- nem Dach. c) Was der Beschwerdeführer unter Berufung auf die von ihm eingereichten Arztberichte von Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt Orthopädie, vom 30. August 2012 und 23. April 2013, Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom 21. April 2013 sowie Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 1. März 2013 gegen diese Einschätzung der Arbeits- fähigkeit des Beschwerdeführers vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Zum einen beziehen sich die fraglichen Beurteilungen nicht auf den 1. August 2013 als den für die Rentenzusprache massgebenden Zeit- punkt. Zum anderen wird darin nicht zwischen den unfallkausalen und den nicht unfallkausalen Beschwerden des Beschwerdeführers unter- schieden, sondern die Arbeitsunfähigkeit unter Einzug sämtlicher ge- sundheitlicher Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers festgelegt.

- 18 - Überdies wird die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit von den vorge- nannten Ärzten bestimmt, ohne Art und Umfang der durch die Gesund- heitsschäden bedingte Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsver- mögens des Beschwerdeführers zu beschreiben. Schliesslich basieren die fraglichen Einschätzungen ausschliesslich auf einer, allenfalls zwei Untersuchungen des Beschwerdeführers, ohne dass die medizinischen Vorakten beigezogen wurden. Die fraglichen Beurteilungen sind aus die- sen Gründen nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Richtigkeit der schlüssigen und umfassenden Beurteilung des Kreisarztes, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, vom 25. Oktober 2012 zu wecken, zumal nicht ersichtlich ist, weshalb sich der in der Schweiz lebende Beschwerdeführer nach Maze- donien begeben musste, um seine Arbeitsfähigkeit beurteilen zu lassen. Im Ergebnis gleich verhält es sich für die Berichte des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, vom 14. Februar 2014 sowie 14. Mai 2014, soweit sich diese zur physischen Verfassung des Beschwerde- führers und der hierdurch verursachten Beeinträchtigung seines funktio- nellen Leistungsvermögens äussern. Denn bei der Würdigung der fragli- chen hausärztlichen Berichte hat das Verwaltungsgericht der Erfahrungs- tatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte bisweilen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Guns- ten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5; 125 V 351 E.3b/cc; vgl. E.3b hiervor). Diese Erfahrungstatsache findet im vorliegende Fall ih- re Bestätigung darin, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer erst- mals mit Arztbericht vom 19. Dezember 2011 als zu 100 % arbeitsunfähig einstufte und damit just prospektiv auf den Zeitpunkt hin, in welchem der Beschwerdeführer aus wirtschaftlichen Gründen seine Arbeitsstelle verlo- ren hatte und arbeitslos geworden war (vgl. Bg-act. 37; 44; 73; 82).

Ausserdem wird in den fraglichen Arztberichten nicht zwischen den unfallkausalen und nicht unfallkausalen Beschwerden unterschieden, weshalb die darin festgelegte Arbeitsunfähigkeit nicht als Grundlage für die Bestimmung

- 19 - mung der durch die Beschwerdegegnerin geschuldeten Versicherungsleistungen taugt. Unter diesen Umständen vermögen die Arztberichte vom 7. Mai 2014 und 14. Februar 2014 keine Zweifel an der Richtigkeit des kreisärztlichen Berichts vom 25. Oktober 2012 zu wecken. d) Der Beschwerdeführer macht geltend, neben organischen Unfallfolgen auch an psychischen Beschwerden zu leiden, die auf den Unfall vom 4. Dezember 2008 zurückzuführen seien. Hinsichtlich der psychischen Verfassung des Beschwerdeführers wird in den Austrittsberichten der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2012 (Bg-act. 110) sowie 22. Januar 2014 (Bg-act. 288) festgehalten, der Beschwerdeführer leide an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Zur Frage, ob diese Krankheit durch den Unfall vom 4. Dezember 2008 verursacht worden ist, wird in den fraglichen Berichten ebenso wenig Stellung genommen wie zu einer allfälligen hieraus resultierenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die kreisärztlichen Berichte von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ helfen in dieser Beziehung nicht weiter, da die fragliche Diagnose darin weder als unfallkausal noch als nicht unfallkausaler Gesundheitsschaden Erwähnung findet. Demgegenüber zeigt sich Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in den vorerwähnten Arztberichten vom 14. Februar 2014 sowie 7. Mai 2014 davon überzeugt, dass die derzeitigen psychischen Probleme des Beschwerdeführers auf den Unfall vom 4. Dezember 2008 zurückzuführen sind und dessen Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Weit aus zurückhaltender äussert sich der behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers, Dr. med. P. \_\_\_\_\_, in den Arztberichten vom 25. Februar 2014 und 13. Juni 2014. Danach leidet der Beschwerdeführer an einer Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion (ICD-10 F 43.21) bei Status nach Sturzunfall im Dezember 2008 mit Knieverletzung und Folgekomplikationen, einer Somatisierungsstörung mit Symptomausweitung (Verdacht auf Rentenneurose) sowie einer psychosozial-

- 20 - len Belastungssituation durch finanzielle Schwierigkeiten und Beziehungsprobleme. Aus psychiatrischer Sicht bestehe momentan eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Dies sollte jedoch keine dauerhafte Einschränkung sein, vor allem wenn dem Beschwerdeführer bei der beruflichen Reintegration geholfen werden könne. Nach dieser fachärztlichen Einschätzung ist die psychische Krankheit des Beschwerdeführers folglich nicht geeignet, zu einer lang andauernden Arbeitsunfähigkeit zu führen. Ob diese Auffassung oder jene des Hausarztes, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, zutrifft, mithin der natürliche Kausalzusammenhang gegeben ist, hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid offengelassen, da sie das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem fraglichen Unfallereignis, welches die Beschwerdegegnerin als leicht qualifiziert hat, und der derzeitigen psychischen Krankheit des Beschwerdeführers von vornherein verneint hat. Ein solches Vorgehen ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zulässig (BGE 135 V 465 E.5.1; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 53). Anschliessend ist deshalb zu prüfen, ob die psychische Krankheit des Beschwerdeführers in adäquatem Kausalzusammenhang zum Treppensturz vom 4. Dezember 2008 steht. Nur wenn dies zu bejahen ist, hat das Gericht im Weiteren zu prüfen, ob die diagnostizierten psychischen Beschwerden in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 4. Dezember 2008 stehen und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers voraussichtlich bleibend oder über längere Zeit beeinträchtigen. e) Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat ein

Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, einen Gesundheitsschaden von der Art des eingetretenen herbeizuführen, so dass der Eintritt dieses Gesundheitsschadens durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 138 V 248 E.4; 129 V 177

- 21 - E.3.2). Die Adäquanz spielt als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich der organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 556 E.3.2; 138 V 248 E.4; 127 V 102 E.5b/bb). Anders verhält es sich bei psychischen Beschwerden, die in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. In diesen Fällen ist die Adäquanz besonders zu prüfen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich zu unterscheiden ist (BGE 140 V 556 E.3.2). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der für Halswirbelerkrankungen entwickelten Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind bei der Beurteilung der Adäquanz die durch BGE 134 V 109 E.10 präzisierten Kriterien massgebend. In den übrigen Fällen ist die Adäquanz aufgrund der üblichen Kriterien, die das Bundesgericht für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt hat, zu beurteilen (sog. Psycho-Praxis; BGE 140 V 556 E.3.2; 134 V 109 E.2.1; 115 V 133 E.6c/a; KIESER, Adäquanzbeurteilung nach HIV-Infektion, BGer 8C\_51/2014, in: HAVE 2014, S. 406 ff., S. 408). f) Der Beschwerdeführer hat am 4. Dezember 2008 aufgrund eines Treppensturzes eine Knieverletzung erlitten. Bei dieser Sachlage ist die Frage, ob die psychische(n) Erkrankung(en) des Beschwerdeführers in adäquatem Kausalzusammenhang zu diesem Unfallereignis stehen, nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) zu beurteilen. Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Gesche-

- 22 - hensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, wobei die Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zuzuordnen sind, nicht massgebend sind (BGE 140 556 E. 5.1; 115 V 133 E.6; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7; SVR 2008 UV Nr. 21; Urteil des Bundesgerichts 8C\_402/2007 vom 23. April 2008 E.5.2). Ist ein Unfallereignis aufgrund dieser Kriterien als leicht oder banal einzustufen, so kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Störungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang dagegen in der Regel zu bejahen. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen ("adäquanzrelevante Kriterien"), wobei diese Kriterien unter Ausklammerung der psychischen Aspekte zu prüfen sind (BGE 134 V 109 E.2.1; 115 V 133 E.6c/aa). Bei

mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen müssen vier der massgeblichen Kriterien oder eines der Kriterien besonders ausgeprägt erfüllt sein. Bei im engeren Sinn mittelschweren Unfällen müssten drei der massgeblichen Kriterien oder eines der Kriterien ausgeprägt erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010 E.4.5). Zu prüfen sind folgende Kriterien (BGE 129 V 177 E.4.1, 115 V 133 E.6c/aa; Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2010 vom 23. August 2010 E. 7.2; RUMO-JUNGO / HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 69):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindruckslichkeit des Unfalls;

- 23 -

- die Schwere oder besondere Art der erlittenen somatischen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

g) Der Beschwerdeführer ist am 4. Dezember 2008 von der Treppe gestürzt. Ein derartiger Sturz ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus objektiver Sicht, anknüpfend an den augenfälligen Geschehensablauf, als leichter Unfall einzustufen (BGE 115 V 133 E.6a). Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt. Er ist jedoch der Auffassung, der adäquate Kausalzusammenhang müsse im vorliegenden Fall ausnahmsweise nach den für mittelschwere Unfälle geltenden Kriterien geprüft werden, weil es nicht ausserhalb jeglicher Lebenserfahrung liege, dass jemand der ständig und in zunehmendem Masse unter Schmerzen leide, der eine erfolglose medizinische Untersuchung und Therapie nach der anderen über sich ergehen lassen müsse, eine psychische Störung, wie die vorliegend in Frage stehende, entwickle. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen einer psychischen Krankheit und einem leichten Unfallereignis ausnahmsweise nach den für mittelschwere Unfälle entwickelten Kriterien zu beurteilen, wenn ein Unfall unmittelbar Unfallfolgen zeitigt, die nicht offensichtlich unfallunabhängig sind, weshalb es unangemessen erscheint, den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Unfallfolgen von vornherein zu verneinen (BGE 140 V 556 5.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_824/2008 vom 30. Januar 2009 E.4.2; 8C\_526/2008 vom 14. Mai 2009 E.5.1; 8C\_824/2008 vom 30. Januar 2009 E.4.).

- 24 -

h) Im vorliegenden Fall ist diesbezüglich zu beachten, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Treppensturzes vom 4. Dezember 2008 eine Knieverletzung (Meniskusklausion und Kniekontorsion) erlitt, weshalb er am 23. Januar 2009 in der Klinik C.\_\_\_\_\_ operiert wurde. Bereits knapp zwei Monate später, mithin dreieinhalb Monate nach dem Unfallereignis, konnte er bereits wieder seine angestammte Tätigkeit als Hilfszimmermann aufnehmen. Diese körperlich schwere, kniebelastende Tätigkeit übte er vom 16. März 2009 bis zu seiner Kündigung am 31. Dezember 2011 vollzeitlich aus (vgl. zur Einordnung der angestammten Tätigkeit: Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2012 [Bg-act. 110]; kreisärztlicher Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2013 [Bg-act. 253]; Bg-act. 42). Nach Angaben des Beschwerdeführers traten die Kniebeschwerden jedoch bereits wenige Monate nach der Operation vom 23. Januar 2009 wieder auf. Ob diese Aussage zutrifft, kann aufgrund der Akten nicht beurteilt werden. Fest steht jedenfalls, dass sich der Beschwerdeführer erst bei der Beschwerdegegnerin meldete, als ihm Mitte 2011 die Kündigung des Arbeitsverhältnisses aus wirtschaftlichen Gründen in Aussicht gestellt worden war. Im Weiteren ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer

nach der Arbeitsaufnahme am 16. März 2009 erstmals wieder mit Arztbericht vom 19. Dezember 2011 prospektiv mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. Bg-act. 37; 44; 73 und 82). Indessen liegen gemäss den Abschlussbeurteilungen des Kreisarztes, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, vom 25. Oktober 2013 (Bg-act. 252 und 253) erhebliche Unfallrestfolgen vor, was unter Umständen unter Berücksichtigung der gesamten Umstände genügen könnte, um hier ausnahmsweise den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. Dezember 2005 und den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers aufgrund der für mittelschwere Unfälle entwickelten Adäquanzkriterien zu beurteilen. Diese Frage kann jedoch dahingestellt bleiben.

- 25 - i) Selbst wenn nämlich ein solches Vorgehen, wie vom Beschwerdeführer gefordert, im vorliegenden Fall erforderlich wäre, so wäre der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. Dezember 2008 und den beim Beschwerdeführer aufgetretenen psychischen Beschwerden aus den nachfolgenden Gründen zu verneinen (vgl. zur Psycho-Praxis: E.5f hiervor): • (1) Hinsichtlich des ersten Adäquanzkriterium, welches in diesem Fall zu prüfen wäre, ist anzumerken, dass zu dessen Bejahung erforderlich ist, dass der Unfall von besonders dramatischen Umständen begleitet oder besonders eindrücklich war. Dabei ist zu beachten, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteile des Bundesgerichtes 8C\_179/2012 vom 8. November 2012 E.5.2.2, 8C\_363/2012 vom 27. Juni 2012 E.4.3.1). Das Kriterium kann deshalb nur dann als erfüllt gelten, wenn über diese einem mittelschweren Unfall inhärente Eindrücklichkeit hinaus besonders dramatische Umstände vorliegen, was nach der Rechtsprechung zum Beispiel zu bejahen ist, wenn der Verunfallte in unmittelbar drohende Lebensgefahr gebracht wird (Urteil des Bundesgerichtes 8C\_799/2008 vom

## **E. 11**

Februar 2009 E.3.2.3), in eine Massenkarambolage auf einer Autobahn involviert war (Urteil des Bundesgerichtes 8C\_623/2007 vom 22. August 2008 E.8.1), bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand (Urteil des Bundesgerichtes 8C\_257/2008 vom 4. September 2008 E.3.3.3) sowie bei einem Skifahrer, der kopfüber mit einem Baum kollidierte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_42/2009 vom 1. Oktober 2009 E.5.3). Wird das vorliegend in Frage stehende Unfallereignis an diesen Kriterien gemessen, so zeigt sich, dass weder dessen Begleitumstände besonders dramatisch waren noch der Unfall besonders eindrücklich war, ist doch der Beschwerdeführer von der Treppe gestürzt und hat sich dabei eine Rotationstrauma am linken Knie (Meniskusläsion und Kniekontorsion) zugezogen. Demzufolge ist das erste, der zu prüfenden Adäquanzkriterien zu verneinen. • (2) Mit dem Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung als zweites der zu prüfenden Adäquanzkriterien hat sich das Bundesgericht letztmals eingehend in BGE 140 V 356 E.5.5 auseinandergesetzt. Danach ist das Vorliegen dieses Kriteriums rechtsprechungsgemäss als gegeben zu erachten bei einem Unfall mit

- 26 - Verbrühungen, wobei es als direkte psychotraumatologische Auswirkung eine ausgeprägte phobische Störung vor Hitzequellen und als Folgeerscheinung davon eine komorbide mittelgradige depressive Episode angesehen hat. In Bezug auf die phobische Störung vor Hitzequellen hat es das Kriterium aufgrund erhöhter psychischer Vulnerabilität der Versicherten infolge früherer Belastungen (insbesondere Krieg) sogar in besonders ausgeprägter Weise bejaht, hinsichtlich der depressiven Episode in einfacher

Form (SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83, Urteil des Bundesgerichts 8C\_435/2011 vom 13. Februar 2012 E.4.2.7). Bejaht wurde das Kriterium ferner etwa bei Wirbelkörperfrakturen, wobei dem bei solchen Verletzungen bestehenden erhöhten Risiko von Lähmungserscheinungen und den im konkreten Fall wiederholt erforderlich gewesen operativen Eingriffen Rechnung getragen wurde (Urteil 8C\_488/2011 vom 19. Dezember 2011 E.5.2). Verneint wurde das Kriterium unter anderem bei einer luxierten, subkapitalen 3-Fragment-Humerusfraktur links (Urteil des Bundesgerichts 8C\_744/2009 vom 8. Januar 2010 E.11.2); bei einem von den Ärzten als schwer bezeichneten Polytrauma mit Thorax- und Abdominaltrauma sowie einer offenen Gesichtsschädelfraktur (Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2009 vom 19. November 2009 E.3.6); bei einem Fersenbeinbruch (Urteil des Bundesgerichts 8C\_432/2009 vom 2. November 2009 E.5.3); bei einer traumatischen Milzruptur, Rippenserienfraktur mit Hämato-pneumothorax links und Rissquetschwunde frontal am Kopf links (Urteil des Bundesgerichts 8C\_396/2009 vom 23. September 2009 E.4.5.6). Wird die vom Beschwerdeführer durch den Unfall vom 4. Dezember 2008 erlittene Knieverletzung mit den in den vorgenannten Fällen beurteilten verglichen, so ist offensichtlich, dass diese im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung weder als besonders schwer gilt noch von besonderer Art ist. Dies zeigt sich nicht zuletzt darin, dass der Beschwerdeführer unmittelbar im Anschluss an das Unfallereignis nicht hospitalisiert werden musste, sondern die erlittene Verletzung ambulant versorgt werden konnte. Damit ist im vorliegenden Fall auch das zweite Adäquanzkriterium klarerweise nicht erfüllt. • (3) Das dritte Adäquanzkriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt rechtsprechungsgemäss eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (BGE 140 V 356 E.6.6.2; SVR 2012 UV Nr. 27 S. 96). Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt dabei nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Therapie zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_855/2009 vom 21. April 2010 E.8.3.1). In diese Beurteilungen sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht einzubeziehen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_903/2009 vom 28. April 2010 E.4.6;

- 27 - 8C\_533/2008 vom 26. November 2008 E.5.1). Hinsichtlich der Behandlung der unfallkausalen Kniebeschwerden steht vorliegend fest, dass der Beschwerdeführer am 23. Januar 2009 (Arthroskopie, transarthroskopische partielle Menishektomie links), 22. Februar 2012 (Arthroskopie, valgusierende Tibiaosteotomie), 16. Januar 2013 (diagnostische Arthroskopie, Trimmen des lateralen Meniskusvorderhornes und der Intermediärportion links) sowie 6. Juni 2013 (Metallentfernung am linken Tibiakopf) am linken Knie operiert wurde (vgl. Bg-act. 68; 145; 152; 198; 252). Dazwischen befand er sich, soweit aktenkundig, jedenfalls seit Mitte 2011 regelmässig in hausärztlicher Behandlung und unterzog sich im Weiteren einer Physiotherapie. Ausserdem hielt er sich vom 19. Juli bis zum 27. September 2012 in der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ zur Behandlung und zum Aufbau seiner körperlichen Belastbarkeit auf (Bg-act. 110). Insofern kann durchaus von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden, zumal der Beschwerdeführer nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids abermals während vierzehn Tagen in der Klinik D.\_\_\_\_\_ stationär behandelt wurde (Bg-act. 288). Allerdings dienten die vorgenannten medizinischen Behandlungen nicht nur der Behandlung der unfallkausalen Kniebeschwerden, sondern ebenfalls der unfallfremden körperlichen Beschwerden (Verdacht auf Tendinopathie der Tibialis posterior-Sehne links mit Knick-Senkfuss links, ausgeprägter als rechts, Rückenbeschwerden, arterielle Hypertonie sowie der Adipositas Grad II). Gleichwohl kann dieses Adäquanzkriterium in

ein-facher Form als erfüllt angesehen werden. • (4) Bezüglich der Beurteilung des Vorliegens von körperlichen Dauer-schmerzen als viertes Adäquanzkriterium ist sodann zu beachten, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung psychische Be-schwerden in diesem Zusammenhang selbst dann keine Berücksichti-gung finden dürfen, wenn sie als körperliche Schmerzen in Erschei-nung treten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_825/2008 vom 9. April 2009 E.4.6). Im vorliegenden Fall erscheint es deshalb schwierig den Grad der Knieschmerzen zu bestimmen, an denen der Beschwerde-führer seit dem Unfall vom 4. Dezember 2008 fortwährend gelitten hat. Erstellt ist diesbezüglich, dass er zunächst vom 16. März 2009 bis am 31. Dezember 2011 vollzeitlich in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfszimmermann tätig war. Soweit er in dieser Phase an Kniebe-schwerden litt, haben diese jedenfalls nicht ein solches Ausmass an-genommen, dass sie den Beschwerdeführer an der Ausübung dieser körperlich schweren und kniebelastenden Tätigkeit gehindert haben (vgl. zur fraglichen Einordnung der angestammten Tätigkeit des Be-schwerdeführers: Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2012 [Bg-act. 110]; kreisärztlicher Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2013 [Bg-act. 253]). Seit dem 1. Januar 2012 zeigte sich

- 28 - der Beschwerdeführer jedoch erheblich schmerzgeplagt, wobei sich die konsultierten Ärzte das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen und der beklagten Schmerzen nur unzureichend mit den objektivierbaren, pathologischen Befunden der klinischen Unter-suchungen sowie bildgebenden Abklärungen erklären konnten (vgl. Bg-act. 97; 110; 164; 288). In den Berichten der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2012 sowie 21./22. Januar 2014 ist in diesem Zusammen-hang von einer erheblichen Schmerzausweitung die Rede (Bg-act.110; 288), während der behandelnde Psychiater des Beschwerde-führers, Dr. med. P.\_\_\_\_\_, in den Arztberichten vom 25. Februar 2014 und 13. Juni 2014 von einer Somatisierungstendenz mit Verdacht auf Symptomausweitung (Verdacht auf Rentenneurose) spricht. Bei dieser Ausgangslage ist gerade angesichts der bis zum 31. Dezember 2011 erstellten, vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in ei-ner kniebelastenden Tätigkeit fraglich, ob der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 4. Dezember 2008 andauernd unter nicht unerhebli-chen Kniebeschwerden gelitten hat. Jedenfalls ist dieses Kriterium nur in leichter Form erfüllt. • (5) Das Vorliegen des fünften Adäquanzkriteriums kann ohne weiteres verneint werden, da sich in den Akten keine Hinweise auf eine Fehl-behandlung finden. • (6) Zur Bejahung des sechsten Adäquanzkriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen bedarf es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 140 V 356 E. 6.6.3; SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83, Urteil des Bundesgerichts 8C\_435/2011 E. 4.2.5 mit Hinweis). Solche Gründe werden in den ärztlichen Stellungnahmen nicht erwähnt und die Knieoperationen vom 23. Januar 2009, 22. Fe-bruar 2012, 16. Januar 2013 und 6. Juni 2013 sind stets komplikati-onslos verlaufen. Im Übrigen konnte der Beschwerdeführer, wie be-reits mehrfach festgestellt, am 16. März 2009, mithin anderthalb Mo-nate nach dem Treppensturz, in seine angestammte Tätigkeit als Hilfszimmermann zurückkehren. Erst mit dem Verlust seiner Arbeits-stellen die Kniebeschwerden ein die Arbeitsfähigkeit beein-trächtigendes Ausmass an. Bei dieser Sachlage sind die Vorausset-zungen für das sechste Adäquanzkriterium nicht erfüllt. • (7) Ebenfalls nicht gegeben ist das siebte Adäquanzkriterium, welche sich auf den Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsun-fähigkeit bezieht. Freilich ist der Beschwerdeführer nach Auffassung seines Hausarztes, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, seit dem 1. Januar 2012 durch-gängig in einer beliebigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Dieser

Einschätzung kommt jedoch im vorliegenden Zusammenhang nur ein

- 29 - eingeschränkter Beweiswert zu, da Dr. med. F. \_\_\_\_\_ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nur die unfallkausalen Kniebeschwerden, sondern im Weiteren die unfallfremden körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers (Verdacht auf Tendinopathie der Tibialis posterior-Sehne links mit Knick-Senkfuß links, ausgeprägter als rechts, Rückenbeschwerden, arterielle Hypertonie sowie der Adipositas Grad II) einerseits sowie die psychische Verfassung des Beschwerdeführers andererseits mit einbezogen hat. Als aussagekräftiger für die Beurteilung der durch den Unfall vom 8. Dezember 2008 bedingten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers erweist sich der Austrittsbericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2012, dem ein mehrmonatiger stationärer Aufenthalt zugrunde liegt (Bg-act. 110). Darin wird der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig eingestuft. Gleichermassen fällt die Beurteilung im kreisärztlichen Bericht vom 25. Oktober 2013 (Bg-act. 252) sowie im Austrittsbericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2014 aus (Bg-act. 288). Vor diesem Hintergrund erscheint es als wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer, abgesehen von der Rekonvalenzzeit nach den Knieoperationen vom 23. Januar 2009, 22. Februar 2012,

## **E. 16**

Januar 2013 sowie 6. Juni 2013, unter alleiniger Berücksichtigung der unfallkausalen Beschwerden, (zumindest) in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist. In jedem Fall besteht kein Anlass anzunehmen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im fraglichen Zeitraum langandauernd in schwerer Weise beeinträchtigt war. Demzufolge ist das siebte Adäquanzkriterium vorliegend nicht erfüllt. Nach dem vorangehend Ausgeführten sind demnach höchstens zwei der zu prüfenden Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt. Dementsprechend ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 8. Dezember 2008 und den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers zu verneinen, und zwar selbst dann, wenn von der für mittelschwere Unfälle im engeren Sinne geltenden Praxis ausgegangen würde, wo für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt oder eines in besonders ausgeprägter Weise vorliegen müsste (vgl. E.5f hiervor). Die Beschwerdeführerin hat den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 8. Dezember 2008 somit zu Recht verneint.

- 30 - j) Bei diesem Ergebnis sind die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers bei der Beurteilung der ihm zustehenden Unfallversicherungsleistungen nicht zu berücksichtigen. Unter diesen Umständen erweist sich der kreisärztliche Bericht vom 25. Oktober 2013 (Bg-act. 252) für die strittigen Belange als umfassend. Er beruht ausserdem auf einer eingehenden Untersuchung des Beschwerdeführers, berücksichtigt dessen geklagte Leiden, wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt und leuchtet in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Dem fraglichen Bericht, der im Übrigen hinsichtlich der geschilderten Knieverletzung und der daraus resultierenden Funktionseinschränkungen mit der Mehrzahl der ärztlichen Stellungnahmen übereinstimmt (vgl. E.4b/c hiervor), ist daher voller Beweiswert zuzuerkennen (vgl. E.3b hiervor). Damit ist erstellt, dass sich keine Behandlungsmassnahme mehr anbietet, durch welche die noch beklagten Beschwerden anhaltend und nennenswert verbessert werden könnten. Dementsprechend wurde, nachdem sich der Beschwerdeführer von seiner letzten Knieoperation erholt hatte, am 1. August 2013 in Bezug auf die

unfallkausalen Kniebeschwerden der Endzustand erreicht. Danach ist der Beschwerdeführer aus medizinisch-theoretischer Sicht in der Lage, leichte Tätigkeit (repetitives Heben von Gewichten bis maximal 5-10 kg) in Wechselbelastung, überwiegend sitzend, ohne Zwangshaltung für das linke Knie, insbesondere ohne Knien und Kauern, ganztägig mit vollem Leistungsvermögen auszuüben. 6. a) Steht demzufolge fest, was der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch noch zu leisten vermag, so ist für die Bestimmung der angefochtenen Rente zunächst zu prüfen, ob diese Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar und einem Arbeitgeber sozial-praktisch zumutbar ist (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 18 S. 133). Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) handelt es sich, worauf die

- 31 - Beschwerdegegnerin zu Recht hinweist, um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der nicht mit der konkreten Arbeitsmarktlage übereinstimmt. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfrage nach Stellen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen breiten Fächer verschiedenartiger Arbeitsstellen umfasst (BGE 134 V 64 E.4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_806/2012 vom 12. Februar 2013 E.5.2.1). Folglich handelt es sich beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt um eine theoretische Grösse. Praxisgemäss ist eine Unverwertbarkeit der einer versicherten Person nach einem Unfall verbliebenen Arbeitsfähigkeit nicht leichthin anzunehmen und es sind an die Konkretisierung von auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt existierenden Arbeitsgelegenheiten (und Verdienstaussichten) keine übermässigen Anforderungen zu stellen. So hat das Bundesgericht wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst als Teilzeitstellen in ausreichender Zahl vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_348/2013 vom 19. September 2013 E.5.3; 8C\_806/2012 vom 12. Februar 2013 E.5.2.1). Im Übrigen weist der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze auf, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C\_728/2012 vom 8. Mai 2013 E. 4.3.3). Erst wenn ein entsprechender Arbeitsplatz selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als absoluter Glücksfall gilt, ist bei der Invaliditätsbemessung von der wirtschaftlichen Unverwertbarkeit einer attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_365/2009 vom 6. März 2010 E.3.1, 8C\_489/2007 vom 28. Dezember 2007 E.4.1).

- 32 - b) Werden diese Überlegungen auf den vorliegenden Fall übertragen, so besteht kein Anlass anzunehmen, der Beschwerdeführer könne die ihm aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht verwerten, sind doch körperlich leichte Tätigkeiten, wie sie dem Beschwerdeführer zumutbar sind, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in genügender Zahl vorhanden. Dem steht nicht entgegen, dass es dem Beschwerdeführer in den letzten zwei Jahren nicht gelungen ist, eine solche leidensadaptierte Stelle zu finden. Denn für die Beurteilung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der interessierenden Arbeitsfähigkeit ist nicht darauf abzustellen, ob der Beschwerdeführer unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob er die ihm verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn – auf dem für ihn nach seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt – die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitsplätzen entsprächen. Davon ist im

vorliegenden Fall ohne weiteres auszugehen, womit von der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht bestehende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist. c) Welches Einkommen der Beschwerdeführer mit der Ausschöpfung dieses Erwerbspotentials erzielen könnte, ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung primär aufgrund der konkreten, beruflich-erwerblichen Situation des Versicherten zu beurteilen. Hat dieser nach dem Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens keine oder keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen oder hat er eine solche Tätigkeit zwischenzeitlich aufgegeben, so ist das massgebliche Invalideneinkommen entweder aufgrund der DAP-Zahlen (DAP = Dokumentation von Arbeitsplätzen seitens der SUVA) oder der periodisch vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen (BGE 135 V 297 E.5.2, 126 V 75 3.b/aa, 117 V 18 E.2c/aa, je mit

- 33 - Hinweisen). Im letztgenannten Fall sind praxisgemäss die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) heranzuziehen, wobei vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 472 E.4.2.1). Die entsprechenden Angaben sind in der Folge auf eine durchschnittliche und betriebsübliche Arbeitszeit umzurechnen, weil die LSE-Tabellenlöhne aus statistischen Gründen auf einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruhen (BGE 124 V 321 E.3b/bb). Wird das Invalideneinkommen eines Versicherten solchermassen anhand der LSE-Tabellenlöhne bestimmt, ist im Weiteren der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern bisweilen lohnmässig benachteiligt werden und deshalb mit unterdurchschnittlichen Löhnen rechnen müssen. Aus diesem Grund ist zwar nicht automatisch und in jedem Fall, aber doch in aller Regel bei eingeschränkter Arbeitsfähigkeit und/oder behinderungsbedingten zusätzlichen Limitierungen ein Abzug vom Tabellenlohn (sog. leidensbedingter Abzug) vorzunehmen, der höchstens 25 % (BGE 134 V 322 E.5 und 6, BGE 126 V 75 E.5b/aa; SVR 2003 IV 1 S. 1) und nicht weniger als 10 % betragen sollte (Urteil des Verwaltungsgerichts S 13 72 vom 13. Mai 2014 E.9c; MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a N. 104). d) Der Beschwerdeführer ist seit dem 1. Januar 2012 arbeitslos. Bei dieser Ausgangslage ist bei der Bestimmung des von ihm erzielbaren Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen. Danach beträgt der standardisierte, monatliche Bruttoverdienst von Männern (TA 1) in einer leichten und repetitiven Tätigkeit (Anforderungsniveau 4) Fr. 4'901.--. Auf der Basis der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2013

- 34 - von 41.7 Stunden (abrufbar unter <http://www.bfs.admin.ch/> > 03-Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitstätigkeit > Arbeitszeit > Normarbeitsstunden, besucht am

## **E. 20**

Januar 2015) und unter Berücksichtigung der Teuerung im Zeitraum von 2010 bis 2013 ergibt sich daraus bei einer vollzeitlichen Tätigkeit ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 62'732.-- (Fr. 5'109.20 [Fr. 4'901.-- : 40 x 41.7] x 1.01 = Fr. 5'160.38 + 0.8 % = Fr. 5'201.66 + 0.5% = Fr. 5'227.67 x 12 = Fr. 62'732.12). Davon hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 15 % zugestanden, woraus ein Invalideneinkommen von Fr. 53'322.-- resultiert. Gegen dieses Vorgehen hat der Beschwerdeführer zu Recht keine Einwände erhoben, zumal der ihm zugestandene leidensbedingte Abzug ausgesprochen grosszügig ausgefallen ist. Damit ist von einem

Invalideneinkommen von Fr. 53'322.-- auszugehen. e) Diesem Invalideneinkommen ist das Einkommen gegenüberzustellen, welches der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erzielt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Die Beschwerdegegnerin hat dieses sog. Valideneinkommen auf der Grundlage des vom Beschwerdeführer bis zum 31. Dezember 2011 bei der B.\_\_\_\_\_ AG erzielten Lohns berechnet und, angepasst an die Lohnentwicklung, mit Fr. 61'620.-- beziffert. Dieses Vorgehen ist zu Recht unbeanstandet geblieben. Wird von diesem Valideneinkommen das ermittelte Invalideneinkommen in Abzug gebracht, resultiert eine Erwerbseinbusse von 8'298.-- (Fr. 61'620.-- - Fr. 53'322.--). Dies entspricht einem gerundeten Invaliditätsgrad von 13 % (Fr. 8'298.-- : Fr. 61'620.-- x 100 = 13.46 %; vgl. BGE 130 V 121 E.3). Dass die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer bei diesem Invaliditätsgrad zustehende Rente falsch berechnet hat, macht der Beschwerdeführer nicht geltend und ist nicht ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit zu Recht bei einem Invali-

- 35 - ditätsgrad von 13 % eine monatliche Invalidenrente im Betrag von Fr. 553.55 zugesprochen. Diese Rente schuldet die Beschwerdegegnerin ab dem 1. August 2013, da ab diesem Zeitpunkt keine Behandlungsoptionen mehr ersichtlich waren, durch welche sich die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers nennenswert verbessern liess (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG, E.3a hiervor). Soweit der Beschwerdeführer fordert, die Beschwerdegegnerin habe ihm eine volle Invalidenrente, evtl. eine Teilinvalidenrente von mindestens 40 % auszurichten, vermag er mit diesen Anträgen nicht durchzudringen, womit seine Beschwerde insoweit abzuweisen ist. 7. a) 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 oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung gewährt und darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen (Art. 25 Abs. 2 UVG) Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft und mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Es lassen sich auf medizinischer Grundlage allgemeingültige Regeln zur Bemessung der Integritätsentschädigung aufstellen. Es geht um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Betracht fallen (BGE 124 V 29; 115 V 147). Die Schätzung der Integritätsentschädigung obliegt in erster Linie den Ärzten, welche aufgrund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen fähig sind, die konkreten Befunde zu erheben und den daraus resultierenden Integritätsschäden festzulegen.

- 36 - b) Nach 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 (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Danach gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer vom Bundesgericht als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E.1b, 113 V 219 E.2a) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des

Höchstbetrages des versicherten Verdienstes. Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. In Weiterentwicklung der bun- desrätlichen Skala hat die SUVA weitere Bemessungsgrundlagen in ta- bellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der SUVA, Nr. 57 bis 59, herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 20 E.1c; 116 V 157 E.3a). c) Hinsichtlich der dem Beschwerdeführer zustehenden Integritätsentschä- digung hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 25. Oktober 2013 fest (Bg- act. 253), die aus dem Unfall vom 4. Dezember 2008 resultierenden Rest- folgen am linken Knie seien unter Berücksichtigung des Status nach Dis- torsionsverletzung Knie links (4. Dezember 2008) mit medialer Meniskus- läsion, Status nach Arthroskopie und partieller Meniskektomie links me- dial (23. Januar 2009), Status nach valgarisierender Tibiaosteotomie (22. Februar 2012) bei aktivierter vorbestehender medialer Gonarthrose,

- 37 - Status nach Arthroskopie und Trimmen des lateralen Meniskusvorderhor- nes (16. Januar 2013), Status nach Metallentfernung Tibiakopf links (6. Januar 2013), der chronifizierten Knie- / Unterschenkelschmerzen links bei medial-betonter Gonarthrose, reizlosem Kniegelenk, der annähernd vollen Beweglichkeit, der gut ausgebildeten Ober- und Unter- schenkelmuskulatur links sowie der persistierenden Unterschenkel- schmerzen links mit eingeschränkter Belastbarkeit als dauernd und er- heblich einzustufen. Ausgehend von der SUVA-Tabelle 5, Integritätsent- schädigung gemäss UVG, die für eine mässiggradige femorotibiale Ar- throse eine Integritätsentschädigung von 5 % bis 15 % vorsehe, entspre- che der unfallbedingte Integritätsschaden 10 % des höchstversicherten Verdiensts. d) Die fragliche Beurteilung des Kreisarztes, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, ist für die strittigen Belange umfassend, wurde in Kenntnis und unter Berücksichti- gung der massgeblichen medizinischen Akten abgegeben und berück- sichtigt sowohl Art als auch Umfang der Restbeschwerden des Be- schwerdeführers und die diesbezüglich für die Bemessung des Inte- gritätsschadens massgeblichen SUVA-Tabellenwerten. In den Akten fin- den sich im Übrigen keine davon abweichenden ärztlichen Einschätzun- gen oder anderweitige Hinweise, die Zweifel an der Richtigkeit der dies- bezüglichlichen Einschätzung des Kreisarztes wecken würden. Das Verwal- tungsgesamt sieht sich unter diesen Umständen nicht veranlasst, von die- ser fundierten kreisärztlichen Stellungnahme abzuweichen. Soweit der Beschwerdeführer seinen gegenteiligen Standpunkt damit begründet, dass es der Kreisarzt versäumt habe, bei der Bemessung der Integritäts- entschädigung die infolge der Dauerschmerzen aufgetretenen, psychi- schen Beschwerden zu berücksichtigen, ist festzuhalten, dass die derzei- tige(n) psychische(n) Erkrankung(en) des Beschwerdeführers nicht in ei- nem adäquatem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 4. Dezember

- 38 - 2008 stehen, weshalb die Beschwerdegegnerin als zuständige Unfallver- sicherungsgesellschaft hierfür nicht einzustehen hat (vgl. E.5d ff. hiervor). Demzufolge hat Dr. med. I.\_\_\_\_\_ die entsprechenden Beschwerden bei der Bemessung der geschuldeten Integritätsentschädigung korrekterwei- se ausser Betracht gelassen. Nicht von Bedeutung für die Bemessung der Integritätsentschädigung ist entgegen der Auffassung des Beschwerde- führers ferner, dass der Beschwerdeführer infolge des Unfalls seine Ar-

beitsstelle und damit sein Erwerbseinkommen verloren hat, dient doch die Integritätsentschädigung im Unterschied zur Rente dazu, den immateriellen Unbill des Versicherten, der durch einen Unfall einen dauerhaften und schwerwiegenden Gesundheitsschaden erlitten hat, auszugleichen. Die vom Beschwerdeführer gegen die Bemessung der Integritätsentschädigung vorgebrachten Einwände vermögen somit nicht zu überzeugen. Die Beschwerdegegnerin hat die geschuldete Integritätsentschädigung im angefochtenen Einspracheentscheid bei einem Integritätsschaden von 10 % korrekt auf Fr. 12'600.-- festgelegt. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich folglich als unbegründet, womit sie abzuweisen ist. 9. Das Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht ist gemäss Art. 61 lit. a ATSG, abgesehen von vorliegend ausser Betracht fallenden Ausnahmen, kostenlos ist, weshalb vorliegend keine Kosten erhoben werden. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zu (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG). 10. Unter diesen Umständen bleibt zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung mit Rechtsvertretung durch Dr. iur. Peter Andri Vital mit Wirkung ab dem 7. April 2014 zu gewähren ist.

- 39 - a) Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand. Art. 61 lit. f ATSG wiederholt dieses Anrecht auf unentgeltliche Rechtspflege explizit. Rechtsprechungsgemäss ist einem Versicherten aufgrund dieser Regelung die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, er bedürftig ist und die Rechtsverteidigung durch einen Anwalt oder eine Anwältin zur Führung des Prozesses als geboten erscheint (BGE 125 V 201 E.4a m.w.H.). Bedürftig im Sinne von Art. 61 lit. f ATSG ist eine Partei, die zur Leistung der Parteikosten die Mittel zur Deckung des Grundbedarfs für sich und ihre Familie angreifen müsste. Dabei liegt die Grenze der Bedürftigkeit höher als diejenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums (SVR 2007 AHV Nr. 7 S. 20). Aussichtslos ist ein Prozess, dessen Gewinnchancen beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahr und kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Hingegen darf nicht von Aussichtslosigkeit ausgegangen werden, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde (BGE 138 III 217 E.2.2.4; 129 I 129 E.2.3.1; 122 I 267 E.2b; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 61 N. 102). b) Aufgrund des Unfalls vom 4. Dezember 2008 hat der Beschwerdeführer eine Knieverletzung erlitten, die ihn in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt und einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung begründet. Wie hoch die deshalb geschuldeten Versicherungsleistungen sind, hängt wesentlich von Art und Umfang der auf den Unfall vom 4. De-

- 40 - zember 2008 zurückzuführenden Gesundheitsschäden ab, die von den konsultierten Ärzten unterschiedlich beurteilt wurden und durchaus auch den Standpunkt des Beschwerdeführers stützen. Vor diesem Hintergrund sind die Gewinnchancen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht von vornherein als deutlich geringer einzustufen als die Verlustgefahr. Angesichts der Komplexität der sich stellenden Sach- und

Rechtsfragen und der mit der lebenslänglichen UVG-Rente bestehenden erheblichen Bedeutung der im Streit liegenden Interessen erscheint der Beizug eines Rechtvertreters im vorliegenden Fall als gerechtfertigt. Schliesslich ist die Bedürftigkeit des sozialhilfebeziehenden Beschwerdeführers ausgewiesen (vgl. Entscheid der Sozialhilfebehörde Y. \_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2013). Demzufolge ist dem Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung mit Rechtsvertretung durch Dr. iur. Peter Andri Vital stattzugeben. c) Der Beschwerdeführer hat am 11. April 2014 die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung mit Wirkung ab dem 7. April 2014 beantragt. Mit Schreiben vom 4. Juni 2014 präzisierte er dieses Begehren dahingehend, als er das Verwaltungsgericht ersuchte, seinem Rechtsbeistand für das vorliegende Beschwerdeverfahren ein Honorar von Fr. 5'433.50, inkl. MWST und Barauslagen, zuzusprechen. Die Bemessung der Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters richtet sich, anders als im vorinstanzlichen Einspracheverfahren, nach dem kantonalen Recht (KIESER, a.a.O. Art. 61 N. 106). Gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (HV; BR 310.250) ist dem unentgeltlichen Rechtsbeistand für den berechneten Aufwand der unentgeltlichen Vertretung ein Honorar von Fr. 200.-- pro Stunde zuzüglich der notwendigen Barauslagen und Mehrwertsteuer auszurichten. Im Beschwerdeverfahren kann ausserdem ausschliesslich der Arbeitsaufwand ab dem Erhalt des angefochtenen Entscheids bis zu

- 41 - dessen Abschluss geltend gemacht werden (Urteil des Verwaltungsgerichts U 13 139 vom 20. Mai 2014 E.3b = ZGRG 2014/4 S. 295). d) In der Honorarnote vom 4. Juni 2014 wird einerseits von einem Honorarsatz von Fr. 250.-- ausgegangen, andererseits werden darin Arbeiten ab dem 6. August 2013 berücksichtigt. Wird die Honorarnote in dieser Beziehung berichtigt und der geltend gemachte Zeitaufwand ab dem Erhalt des angefochtenen Einsprachentscheids vom 10. März 2014, d.h. ab dem 25. März 2014, berücksichtigt, so ergibt sich für das vorliegende Beschwerdeverfahren ein Honorar von total Fr. 2'776.70 (Fr. 2'450.-- [12.25 h {0.5 + 0.25 + 5.0 + 4.5 + 1.5 + 0.25 + 0.25} à Fr. 200.--] zuzüglich Spesen Fr. 121.-- [Fr. 5.-- + Fr. 8.-- + Fr. 90.-- + Fr. 7.-- + Fr. 5.-- + Fr. 6.--] und 8 % MWST Fr. 205.70 [Fr. 2'571.-- {Fr. 2'450.-- + Fr. 121.--} x 8 %]). Dieses Honorar erscheint dem Gericht mit Blick auf die Schwierigkeit der sich im vorliegenden Verfahren stellenden Sach- und Rechtsfragen als angemessen. Demzufolge wird der unentgeltliche Rechtsbeistand des Beschwerdeführers, Dr. iur. Peter Andri Vital, durch die Gerichtskasse mit Fr. 2'776.70 (inkl. Barauslagen und MWST) entschädigt. Demnach erkennt das Gericht:

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