

GR_GERICHTE S 2015 21 vom 19. Januar 2016

GR Gerichte, 2016-01-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2015 21](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2015_21)

FR: GR_GERICHTE S 2015 21 du 19 janvier 2016

IT: GR_GERICHTE S 2015 21 del 19 gennaio 2016

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG (Rente) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Am 27. Januar 2012 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von Versicherungsleistungen an. Mit Verfügung vom 22. Januar 2013 gewährte die IV-Stelle A._____ Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten. Am 25. Februar 2013 teilte sie der SUVA mit, A._____ könne keine Umschulungsmassnahmen beanspruchen, da er keine abgeschlossene Berufsausbildung habe. Die beruflichen Massnahmen der IV-Stelle würden sich daher voraussichtlich auf einen Einarbeitungszuschuss beschränken. Allenfalls würde vorgängig eine Evaluation des funktionellen Leistungsvermögens (EFL) durchgeführt. Mit Verfügung vom 19. November 2013 übernahm die IV-Stelle in der Folge die Kosten einer beruflichen Abklärung (BEFAS) im Centro professionale e sociale Gerra Piano. Diese wurde mit einem gesundheitsbedingten Unterbruch vom 8. bis zum 24. Januar 2014 und vom 2. bis zum 13. Juni 2014 durchgeführt. Mit Verfügung vom 17. Juli 2014 schloss die IV-Stelle die Eingliederungsmassnahmen ab.

E. 3

Am 3. Dezember 2012 trat A._____ wegen Rückenbeschwerden notfallmässig in das Regionalspital Y._____ ein. Nach Rücksprache mit dem Kreisarzt, Dr. med. B._____, teilte die SUVA A._____ daraufhin mit

- 3 - Schreiben vom 20. Dezember 2012 mit, die Kosten für die Abklärungen und die Behandlung der aufgetretenen Rückenbeschwerden nicht zu übernehmen. Nach mehrmaliger kreisärztlicher Abklärung und Ausschöpfung der zur Behandlung der Beschwerden am linken Fuss zur Verfügung stehenden medizinischen Massnahmen sprach die SUVA A._____ mit Verfügung vom 28. März 2014 bei einer Integritätseinbusse von 15 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 18'900.-- zu. Die gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 28. August 2014 ab. Dagegen gelangte A._____ am 25. September 2014 mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden (Verfahren S 14 136).

E. 4

Mit Verfügung vom 13. November 2014 erkannte die SUVA A._____ ab dem 1. Juli 2014 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 10 % und einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 40'602.-- zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 13. Januar 2015 ab.

E. 5

Dagegen gelangte A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 11. Februar 2015 mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Darin beantragte er, der Einspracheentscheid der SUVA vom 13. Januar 2015 sei aufzuheben und die Akten seien an die SUVA zurückzuweisen zur Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens über die Arbeitsfähigkeit sowie zur anschliessenden Neufestsetzung des Invaliditätsgrads und zur Zusprechung der Rente ab dem 16. Juni 2014. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 38 % mit Wirkung ab dem 16. Juni 2014 eine Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung dieser Anträge liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, die SUVA anerkenne die Fussbeschwerden als natürliche und adäquate Folge des Unfalls vom

E. 7

In der Replik vom 20. März 2015 setzte sich der Beschwerdeführer mit dieser Argumentation auseinander und änderte seine Anträge dahingehend ab, als er nur mehr eine Rentenzusprache mit Wirkung ab dem 1. Juli 2014 forderte. Ob die lumbalen Beschwerden auf das interessierende Unfallereignis zurückzuführen seien oder nicht, sei Gegenstand des vorinstanzlichen Einspracheverfahrens gewesen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sei auf die Beschwerde diesbezüglich daher einzutreten. Dabei sei unbestritten, dass der Unfall vom 7. April 2011 selbst die Diskushernie nicht verursacht habe. Der Beschwerdeführer könne jedoch seit dem fraglichen Unfallereignis seinen linken Fuss nicht

- 6 - mehr belasten und müsse an Stöcken gehen. Dies habe zu einer Fehlbelastung und Fehlhaltung geführt. Weiter sei aufgrund des Alters des Beschwerdeführers im Unfallzeitpunkt auszuschliessen, dass dieser damals bereits an degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule gelitten habe und es auch ohne das Unfallereignis schon Ende November 2012 zu einer Diskushernie gekommen wäre. Da es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich sei, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache einer gesundheitlichen Störung sei, habe die Beschwerdegegnerin zu prüfen, ob die durch die Verwendung der Krücken erfolgte Fehlhaltung das Auftreten der Diskushernie begünstigt habe; diese mit anderen Worten zumindest zu einer Aktivierung derselben geführt habe. Mit dieser Frage habe sich nur Dr. med. B. _____ in seiner Beurteilung vom 19. Dezember 2012 befasst. Dessen Ausführungen vermöchten jedoch nicht zu überzeugen, weshalb zusätzliche medizinische Abklärungen erforderlich und von der Beschwerdegegnerin zu veranlassen seien.

E. 8

Die Beschwerdegegnerin wies diese Argumentation in der Duplik vom 1. April 2015 unter Erneuerung ihrer Anträge zurück. Am 8. April 2015 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ihre Honorarnote ein. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2015. Gegen solche Entscheide kann gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversiche-

- 7 - rung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beim

Versicherungsgericht desjenigen Kantons Beschwerde erhoben werden, in welchem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeführung Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt in Y._____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde gegeben ist. Dessen sachliche 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). Damit ist die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts für die Beurteilung des vorliegenden Streifalls zu bejahen. b) Der Beschwerdeführer ist als Versicherter materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids und hat ein aktuelles sowie praktisches Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung. Im vorinstanzlichen Einspracheverfahren hatte er beantragt, ihm sei eine Invalidenrente von mindestens 40 % auszurichten. Eventualiter sei ein versicherungsexternes medizinisches Gutachten über seine Arbeitsfähigkeit einzuholen und der Invaliditätsgrad sei anschliessend festzulegen (vgl. Einsprache vom 15. Dezember 2014 S. 2 [SUVA-act. 284]). Über diese Anträge ist der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift vom 11. Februar 2015 insoweit hinausgegangen, als er darin die Zusprache einer Rente mit Wirkung ab dem 16. Juni 2014 forderte. In der Replik vom 20. März 2015 ist er hinsichtlich des Beginns des Rentenanspruchs allerdings auf seine Rechtsbegehren zurückgekommen, indem er das Gericht ersucht hat, den Einspracheentscheid vom 13. Januar 2015 aufzuheben und die Akten an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens über die Arbeitsfähigkeit und zur anschliessenden Neufestsetzung des Invaliditätsgrads sowie die Zusprache der Rente ab dem 1. Juli 2014 zurückzuweisen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 38 % mit Wirkung ab dem 1. Juli 2014 eine

- 8 - Invalidenrente zuzusprechen. Diese Anträge bewegen sich im Rahmen der im vorinstanzlichen Verfahren gestellten Rechtsbegehren, welche die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zur Gänze abgewiesen hat. Damit ist die formelle Beschwerde des Beschwerdeführers bezüglich der in der Replik vom 20. März 2015 gestellten Rechtsbegehren zu bejahen. Der Beschwerdeführer ist demnach berechtigt, den angefochtenen Einspracheentscheid in diesem Umfang anzufechten. c) Soweit die Beschwerdegegnerin dem entgegenhält, der Beschwerdeführer habe im Einspracheverfahren nicht geltend gemacht, die im November 2012 aufgetretenen Rückenbeschwerden seien durch den Unfall vom 7. April 2011 mitverursacht worden, weshalb diese Frage nicht Gegenstand des sich hieran anschliessenden Beschwerdeverfahrens sein könne, kann ihr nicht gefolgt werden. Der Beschwerdegegnerin ist zwar darin beizupflichten, dass das Erfordernis der formellen Beschwerde dazu führt, dass der Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens bereits durch das vorinstanzliche Einspracheverfahren bestimmt wird (vgl. statt vieler KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. Aufl., Zürich / Basel / Genf 2013, Rz. 940; MARANTELLI-SONANINI/HUBER, in: WALDMANN / WEISSENBERGER [Hrsg.], *Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren*, Zürich / Basel / Genf 2009, Art. 48 N. 22). Was Gegenstand des vorinstanzlichen Einspracheverfahrens war bzw. nach richtiger Gesetzesauslegung hätte sein müssen, ergibt sich aber primär aus den in der Einsprache gestellten Rechtsbegehren und nicht aus deren Begründung (BGE 133 II 30 E.2.4; KÖLZ / HÄNER / BERTSCHI, a.a.O., Rz. 689). Der Beschwerdeführer hat im vorinstanzlichen Verfahren – wie vorangehend bereits festgehalten – die Zusprache einer Rente bei einem

Invaliditätsgrad von 40 % beantragt und die Beschwerdegegnerin eventualiter ersucht, ein versicherungsexternes Gutachten einzuholen (vgl. dazu ausführlich E.1b hievor). Um über diese Anträge entscheiden zu können, musste die Beschwerdegegnerin zunächst den unfallkausalen Gesundheitsschaden bestimmen (vgl. dazu

- 9 - E.2 hernach). Im Rahmen dieser Prüfung führte sie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Januar 2015 im Hinblick auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rückenbeschwerden auf S. 5 unter Erwägung 3 aus, vorab sei festzuhalten, dass die Rückenbeschwerden laut kreisärztlicher Beurteilung vom 19. Dezember 2012 nicht unfallkausal seien, weshalb sie bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads ausser Acht zu bleiben hätten (SUVA-act. 294). Obgleich der Beschwerdeführer diese Frage in der Einsprache vom 15. Dezember 2014 nicht explizit angesprochen hatte (vgl. aber immerhin Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf S. 3 der Einsprache vom 15. Dezember 2014 [SUVA-act. 284]), hat die Beschwerdegegnerin sich hiermit richtigerweise von sich aus befasst. Die Richtigkeit der diesbezüglichen Beurteilung kann daher im vorliegenden Beschwerdeverfahren überprüft werden, zumal sich der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift vom 11. Februar 2015 mit dieser Frage ausführlich auseinandergesetzt hat. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist die Beschwerdelegitimation des Beschwerdeführers hinsichtlich der in der Replik vom 20. März 2015 gestellten Rechtsbegehren folglich uneingeschränkt zu bejahen und das Begehren der Beschwerdegegnerin, auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten, als sie sich auf die Rückenbeschwerden bezieht, demnach abzuweisen. d) Dass die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen erfüllt sind, steht ausser Frage und bedarf keiner weiteren Ausführungen (vgl. zur Frist insbesondere: Art. 1 UVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. a ATSG). Auf die vorliegende Beschwerde ist demzufolge im Umfang der mit Replik vom 20. März 2015 gestellten Rechtsbegehren einzutreten. e) Ergänzend bleibt festzuhalten, dass die in der Beschwerdeschrift vom

E. 11

Februar 2015 gestellten Beweisanträge, die Schweizerische Ausgleichskasse, Genf, sei anzuweisen, die den Beschwerdeführer betreffenden Taggeldberechnungen einzureichen sowie die Taggeldabrech-

- 10 - nungen der Beschwerdegegnerin betreffend den Unfall vom 7. Februar 2011 einzuholen, abzuweisen sind (vgl. S. 7). Mit diesen Beweisanträgen wollte der Beschwerdeführer nachweisen, nicht durchgängig bis zum 30. Juni 2014 Taggelder erhalten zu haben, weshalb die Beschwerdegegnerin verpflichtet sei, ihm die angefochtene Rente bereits ab dem

E. 16

Juni 2014 auszurichten. Diesen Antrag hat der Beschwerdeführer in der Replik vom 20. März 2015 fallengelassen und damit darauf verzichtet, den Zeitpunkt der Rentenzusprache gerichtlich überprüfen zu lassen. Seine diesbezüglichen Beweisanträge beziehen sich somit nicht (mehr) auf rechtserhebliche Tatsachen. Sie sind daher ohne weiteres abzuweisen. 2. a) Die Gewährung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt das Vorliegen eines Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Hat sich ein solches Ereignis verwirklicht, so hat der Versicherte Anspruch auf kurzfristige Versicherungsleistungen in Form von zweckmässiger

Behandlung der Unfall- folgen (Art. 10 UVG) und Taggeldern, welche den durch die gesundheitli- che Beeinträchtigung erlittenen Erwerbsausfall ausgleichen sollen (Art. 15 und 16 UVG). Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so kann er eine Invalidenrente beanspruchen (Art. 18 Abs. 1 UVG), wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behand- lung keine namhafte Besserung seines Gesundheitszustands mehr zu erwarten ist und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversi- cherung abgeschlossen sind (Art. 19 UVG). Diese Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt jedoch voraus, dass zwischen dem Unfallereignis (Art. 4 ATSG, Art. 7 und Art. 8 UVG) und der zur Invalidität führenden ge- sundheitlichen Schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusam- menhang besteht (Art. 6 Abs. 1 UVG). b) Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Um- stände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht

- 11 - als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht als zur gleichen Zeit ein- getreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache einer gesundheitli- chen Störung ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Ver- sicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht wegge- dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1). Besteht zwischen einem Unfall und einem Gesundheits- schaden ein solcher natürlicher Kausalzusammenhang, so begründet dies freilich nur eine Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn das Unfal- lereignis überdies nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allge- meinen Lebenserfahrung geeignet ist, einen Erfolg von der Art des einge- tretenen herbeizuführen; der Eintritt dieses Erfolgs mithin durch das Er- eignis allgemein als begünstigt erscheint. Mit diesem Begriff des adäqua- ten Kausalzusammenhangs soll eine vernünftige Begrenzung, der aus der natürlichen Kausalkette zur Verfügung stehenden Tatsachen und damit der Haftung erreicht werden. Im Bereich der organisch objektiv ausgewie- senen Unfallfolgen spielt die Adäquanzen indessen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E.2.1, 129 V 177 E.3.2; RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundes- gesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 6 S. 57). c) Dem Beschwerdeführer fuhr am 7. April 2011 ein Bagger über den linken Fuss. Als natürliche und adäquate Folge dieses Berufsunfalls (Art. 4 ATSG i.V.m. Art. 7 UVG) leidet der Beschwerdeführer an einer stark ver- minderten Belastbarkeit des linken Fusses als Folge eines chronifizierten neuropathischen Schmerzsyndroms des Nervus plantaris lateralis. Dieser Sachverhalt ist aufgrund der Akten ausgewiesen und wird von den Ver- fahrensparteien zu Recht nicht in Frage gestellt (vgl. Abschlussbeurtei-

- 12 - lung von Dr. med. C._____ vom 28. August 2013 [SUVA-act. 207]). Der Beschwerdeführer wirft der Beschwerdegegnerin indessen vor, den massgeblichen Sachverhalt insoweit unzureichend abgeklärt zu haben, als sie allein aufgrund der Beurteilung von Dr. med. B._____ den natürli- chen Kausalzusammenhang zwischen dem Berufsunfall vom 7. April 2011 und den im November 2012 aufgetretenen Rückenbeschwerden verneint habe. Diesbezüglich sei ein versicherungsexternes Gutachten einzuholen. 3. a) Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG hat der zuständige Sozialversicherungsträ- ger den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, so dass gestützt darauf

über die begehrte Versicherungsleistung entschieden werden kann (Art. 49 ATSG; Art. 61 lit. c ATSG [für das Beschwerdeverfahren]). Diese sogenannte Untersuchungspflicht hält an, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht (BGE 136 V 376 E.4.1.1). Dafür hat der zuständige Sozialversicherungsträger allerdings nicht sämtliche angebotenen oder beantragten Beweismittel abzunehmen. Denn im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise liegt dann keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wenn der zuständige Sozialversicherungsträger bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E.4.1) zur Überzeugung gelangt, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E.5b; 125 V 193 E.2) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E.5.3, 124 V 90 E.4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist solange weiter zu ermitteln, als von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue Erkenntnisse bezüglich des rechtserheblichen Sachverhalts zu erwarten sind (SVR 2010 AIV Nr. 2 S. 3 E.2.2). Die Untersuchungspflicht weist damit enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden –

- 13 - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf (Art. 61 lit. c ATSG [für das Beschwerdeverfahren]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der streitigen Versicherungsleistungen gestatten. b) Nach den insoweit übereinstimmenden Parteiaussagen steht im vorliegenden Fall fest, dass der Beschwerdeführer erstmals im November 2012 unter Rückenbeschwerden litt, die ärztlich behandelt werden mussten. Am 30. November 2012 begab er sich deshalb zunächst zu seinem Hausarzt, Dr. med. D._____, FMH Innere Medizin. Als dessen Behandlung nicht zur erhofften Besserung führte, trat er am 3. Dezember 2012 in das Regionalspital Y._____ ein. Dort veranlassten die behandelnden Ärzte eine MRI-Untersuchung der Wirbelsäule. Dabei wurden eine mediane Diskushernie auf Höhe L5/S1 ohne Wurzelkompression mit leichter Osteochondrose der Bandscheibe sowie eine Protrusion der Bandscheibe L4/L5 ohne sichere Diskushernie mit leichter Osteochondrose sichtbar, welche die Rückenbeschwerden verursachten (vgl. Arztbericht vom 14. Dezember 2012 von Dr. med. E._____, Assistenzärztin Medizin [SU-VA-act. 150 S. 2]). c) Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien aufgrund degenerativer Veränderungen der Bandscheibe entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise als Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie nur dann betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet ist, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich nach dem Unfallereignis und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind. Ist die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand

- 14 - durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung rechtsprechungsgemäss nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. etwa Urteile

des Bundesgerichts 8C_346/2008 vom 11. November 2008 E.3.2, 8C_244/2008 vom 13. Oktober 2008, 8C_637/2007 vom 11. August 2008 E.2.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 354/04 vom 11. April 2005 E.2.2; ARMESTO, in: STEIGER-SACKMANN / MOSIMANN [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, Basel 2014, Rz. 18.47 ff.; RUMO-JUNGO / HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 56). Diese bundesgerichtliche Rechtsprechung entfaltet allerdings keine Wirkung bei Unfällen, bei denen die Wirbelsäule nicht in Mitleidenschaft gezogen wurde. Tritt in einem solchen Fall im Nachgang an ein Unfallereignis eine Diskushernie auf, so kann zwar von vornherein ausgeschlossen werden, dass diese direkt durch das Unfallereignis verursacht wurde. Jedoch können unfallbedingte Fuss- und Beinverletzungen, Beinlängenverkürzungen zu andauernden Fehlbelastungen führen, die nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als indirekte Unfallfolgen später unfallkausale Rückenbeschwerden hervorrufen können. Ob solche unfallkausale Rückenbeschwerden vorliegen, muss im Einzelfall medizinisch abgeklärt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E.4.3.3, 8C_456/2009 vom 28. Juli 2009 E.5.2, U 522/06 vom 12. Oktober 2007 E.5.1, U 246/06 vom 5. Januar 2007 E. 4.3). d) Mit Blick auf diese Rechtsprechung behauptet der Beschwerdeführer folgerichtig nicht, die im Dezember 2012 diagnostizierten degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule seien unmittelbar durch den Unfall vom 7. April 2011 verursacht worden. Er macht jedoch geltend, aufgrund der Aktenlage könne nicht ausgeschlossen werden, dass die fraglichen degenerativen Veränderungen durch Fehlbelastungen der unteren Extremitäten und den fortwährenden Gebrauch von Gehstöcken zumindest mitverursacht worden seien (vgl. Beschwerdeschrift vom 11. Februar 2015 S. 7). Um diese Frage prüfen zu können, wandte sich die Be-

- 15 - schwerdegegnerin am 18. Dezember 2012 an den Kreisarzt, Dr. med. B._____, Facharzt für Chirurgie FMH, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, gewandt (SUVA-act. 151). Dieser gelangte in der Beurteilung vom

E. 19

Dezember 2012 voll beweiskräftig ist.

- 16 - e) Darin hielt Dr. med. B._____ im Wesentlichen fest, beim Versicherten seien am 30. November 2012 lumbale Rückenbeschwerden aufgetreten. Deshalb sei er am 3. Dezember 2012 hospitalisiert worden. Das MRI vom 7. Dezember 2012 habe eine mediane Diskushernie L5/S1 ohne Wurzelkompression mit leichter Osteochondrose der Bandscheibe und eine mediane Protrusion der Bandscheibe L4/L5 ohne sichere Diskushernie mit leichter Osteochondrose gezeigt. Die hierdurch bedingten Rückenbeschwerden stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 7. April 2011. In der medizinischen Wissenschaft komme es immer wieder zu Diskussionen, ob Rückenbeschwerden durch eine Teilentlastung eines der unteren Extremitäten mit Gehen an Stöcken ausgelöst werden könnten. Entsprechende Untersuchungen seien bereits durchgeführt worden. Bis anhin hätte hier indes nie ein gesicherter Zusammenhang hergestellt werden können. Die degenerativen Veränderungen und die Diskushernien seien deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf diese Fehlbelastung zurückzuführen. Die Behandlung der Rückenbeschwerden sei damit nicht die Folge des Unfalls vom 7. April 2011 (SUVA-act. 152 S. 2). f) Diese Beurteilung von Dr. med. B._____ beruht allein auf medizinischen Erfahrungswerten, die weder mit entsprechenden Hinweisen auf die zu diesem Thema durchgeführten Untersuchungen noch anderweitigen Literaturangaben

untermauert sind. Ohne solche Angaben vermögen sie vor dem Hintergrund der gefestigten bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach unfallbedingte Fussverletzungen zu andauernden Fehlbelastungen führen können, die als indirekte Unfallfolge Rückenbeschwerden verursachen können (vgl. E.3c hievor), nicht zu überzeugen. Daran ändert die Tatsache nichts, dass an der Wirbelsäule des Beschwerdeführers röntgenologisch degenerative Veränderungen in Form einer Diskushernie sowie leichter Osteochondrose ausgewiesen sind. In diesem Zusammenhang gilt es nämlich zu beachten, dass der Unfall vom 7. April 2011 nicht die alleinige oder unmittelbare Ursache der fraglichen gesundheitlichen

- 17 - Beeinträchtigungen sein muss. Es genügt vielmehr, dass der fragliche Unfall zusammen mit anderen Bedingungen die festgestellten degenerativen Veränderungen am Rücken verursacht hat; das in Frage stehende Unfallereignis mithin nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die Rückenbeschwerden entfielen (BGE 121 V 177 E.3.1, 121 V 326 E.2a; Urteile des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E.4.3.4, 8C_301/2007 vom 15. Januar 2008 E.5.1.1). In diesem Sinne dürften die Ausführungen der behandelnden Ärzte des Regionalspitals Y._____ zu verstehen sein, die im Arztbericht vom 14. Dezember 2012 festhielten, die Rückenbeschwerden des Versicherten seien durch eine Diskushernie und eine Fehlbelastung im Rahmen eines Quetschtraumas des linken Fusses bedingt (SUVA-act. 150 S. 2). Diese Beurteilung, welche dem medizinischen Laien durchaus einleuchtet, begründet Zweifel an der Richtigkeit der Einschätzung von Dr. med. B._____, zumal sich Dr. med. B._____ mit dieser fachärztlichen Einschätzung in seiner Beurteilung vom 19. Dezember 2012 nicht auseinandergesetzt hat. Unter diesen Umständen erweist sich die Beurteilung vom 19. Dezember 2012 nicht als voll beweiskräftig. Andere medizinischen Beurteilungen, die sich mit der Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den unfallbedingten Fussbeschwerden und den im November 2012 aufgetretenen Rückenbeschwerden befassen, liegen nicht vor. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen erlauben es daher nicht, über diese Frage ohne zusätzliche medizinische Abklärungen zu befinden. g) Auf ergänzende Beweisvorkehrungen kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren freilich in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden, wenn die im November 2012 aufgetretenen Rückenbeschwerden zumindest insofern abgeklungen waren, dass sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit dessen rentenbegründenden Invaliditätsgrad im vorliegenden interessierenden Zeitraum seit der Rentenasprache bis zum Abschluss des vorinstanzlichen Verfahrens nicht mehr beeinträchtigt haben (vgl. Art. 6, 7, 8 und 16 ATSG).

- 18 - aa) Die für diesen Zeitraum vorliegenden ärztlichen Berichte äussern sich nur vereinzelt und am Rande zu den interessierenden Rückenbeschwerden. So führten Dr. med. F._____, Oberarzt, und Dr. med. G._____, Assistenzärztin, im Bericht des Universitätsspitals Zürich, Rheumaklinik, vom 15. Mai 2013 unter anderem einen Status nach radikulärem Reizsyndrom, Beine beidseits 12/2012, als in der Vergangenheit beim Beschwerdeführer diagnostizierte Krankheiten an. Dazu hielten sie ergänzend fest, der Patient sei diesbezüglich aktuell (05/2013) beschwerdefrei (SUVA-act. 188 S. 1). In ähnlicher Weise äusserte sich der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. D._____, im Arztbericht vom 20. Juni 2013 (SUVA-act. 195). Darin werden die Ende November 2012 aufgetretenen Rückenbeschwerden unter der persönlichen Anamnese angeführt und ergänzend darauf hingewiesen, dass der Versicherte vom 17. bis zum 29. Dezember 2012 zur

Behandlung des lumbospondylogenen Syndroms und des CRPS am linken Fuss in der Klinik Valens gewesen sei (SUVA-act. 195 S. 1). Bei der Schilderung der aktuellen Beschwerden wird so- dann festgehalten, der Patient leide nach wie vor an Schmerzen, Hyp- und Dysästhesien sowie an einer alterierten Trophik; de facto an einem Funktionsverlust des linken Beins (SUVA-act. 195 S. 2). Rückenbe- schwerden werden nicht erwähnt, weshalb anzunehmen ist, dass der Be- schwerdeführer zum damaligen Zeitpunkt nicht an solchen Beschwerden gelitten hat. Diese Einschätzung steht im Einklang mit dem Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 21. Juni 2013, in dem ebenfalls nur die Rede von Fussbeschwerden ist (SUVA-act. 196 S. 2). Dasselbe gilt für den Arztbe- richt von Dr. med. H._____, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchir- urgie, Leitender Arzt eines Universitätsspitals, vom 20. August 2013, der den Beschwerdeführer am 27. Februar 2013 am linken Fuss operierte und dessen damalige Beschwerden zusammenfassend wiedergab, ohne Rückenbeschwerden zu erwähnen (SUVA-act. 205). Schliesslich führte Dr. med. C._____ die Rückenbeschwerden in der Abschlussbeurteilung vom 28. August 2013 zwar unter dem aktenmässigen Verlauf auf. Dies- bezüglich hielt er jedoch fest, diese seien nach der Beurteilung von Dr.

- 19 - med. B._____ nicht unfallkausal. Deshalb dürfte Dr. med. C._____ davon abgesehen haben, diese bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu berücksichtigen (SUVA-act. 207). Mit dieser Beur- teilung stimmt überein, dass in der gleichentags verfassten Aktennotiz festgehalten wird, der Beschwerdeführer berichte zusätzlich zu den Fuss- beschwerden noch über Rückenbeschwerden (SUVA-act. 208 S. 7), ohne Art und Umfang der fraglichen Beschwerden zu beschreiben. Als auf- schlussreicher erweist sich in dieser Beziehung der Bericht der BEFAS vom 20. Juni 2014 über den 29-tägigen Aufenthalt des Beschwerdefüh- rers im Centro professionale e soziale Gerra Piano. Darin werden die Rü- ckenbeschwerden in Form eines lumbospondylogenes Syndrom mit Dis- kushernie L5/S1 ohne Wurzelkompression sowie einer muskulären und statistischen Fehlbelastungen als Diagnose ohne Auswirkung auf die Ar- beitsfähigkeit angeführt (SUVA-act. 255 S. 4). Ausserdem geht aus dem BEFAS-Bericht vom 20. Juni 2014 nicht hervor, dass der Beschwerdefüh- rer während des 29-tägigen Aufenthalts im Centro professionale e soziale Gerra Piano über Rückenbeschwerden klagte (SUVA-act. 255 S. 4-9). In den medizinischen Akten finden sich somit keine Hinweise darauf, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im interessierenden Zeitraum vom 1. Juli 2014 bis zum Abschluss des vorinstanzlichen Einsprachever- fahrens am 13. Januar 2015 durch Rückenbeschwerden beeinträchtigt war. bb) Dieser Eindruck wird dadurch bestätigt, dass der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer die Rückenbeschwerden im Verfahren betreffend die Festlegung der Integritätsentschädigung nie als eigenständige Unfallfolge, die zu den Beschwerden am linken Fuss hinzutritt, erwähnt hat (vgl. Ver- fahren S 14 136). Ebenso wenig machte er solche Beschwerden im vorin- stanzlichen Einspracheverfahren geltend. In der Einsprache vom 15. De- zember 2014 wird hinsichtlich des massgeblichen Gesundheitszustands einzig festgehalten, der Beschwerdeführer leide heute unter einem irrepa- rabeln chronifizierten neuropathischen Schmerzsyndrom des Nervus

- 20 - plantaris lateralis links bei Status nach CRPS am linken Fuss. Für die Fortbewegung sei er deshalb auf zwei Gehstöcke angewiesen (SUVA-act. 284 S. 2). Dem zuhanden der IV-Stelle erstellten BEFAS-Bericht vom

Juni 2014 könne entnommen werden, dass hinsichtlich der beruflichen Neuorientierung zu berücksichtigen sei, dass der Beschwerdeführer über eine im Vergleich zur übrigen Bevölkerung unterdurchschnittliche Fähigkeit in Bezug auf logisches, numerisches, verbales und räumliches Denken verfüge. (...) Er werde für eine leichte handwerkliche Arbeit als arbeitsfähig betrachtet. Insbesondere sei eine Arbeit als Verkäufer von Ersatzteilen für Autos in Betracht zu ziehen. (...) Zwar gingen die Betreuer im Centro professionale e sociale Gerra Piano davon aus, dass der Versicherte eine ganztägige Tätigkeit ausüben könne. Aus dem Beobachtungsbericht gehe jedoch hervor, dass er alle zwei bis drei Stunden eine Pause benötigt habe und nicht länger als zwei Stunden in sitzender / aufrechter Position habe verharren können. Schliesslich sei er für die Fortbewegung seit dem Unfallereignis immer auf Gehstöcke angewiesen gewesen. Der als sehr interessiert beschriebene Versicherte betrachte sich selbst als zu 60-80 % arbeitsfähig (SUVA-act. 284 S. 3). Diese zusammenfassend wiedergegebenen Ausführungen in der Einsprache vom 15. Dezember 2014 zeigen, dass der Beschwerdeführer den BEFAS-Bericht vom 20. Juni 2014 sorgfältig studiert und mit seiner zum damaligen Zeitpunkt bereits seit knapp zwei Jahren mit dem Fall beauftragten Rechtsanwältin analysiert hat (Mandatsaufnahme am 17. Januar 2013 [SUVA-act. 163]). Er wusste somit auch, dass die Rückenbeschwerden darin als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angeführt werden. Indem er diese Feststellung hingenommen hat, ohne deren Richtigkeit in Frage zu stellen, hat er zum Ausdruck gebracht, mit dieser Einschätzung grundsätzlich einverstanden zu sein; mithin seine Arbeitsfähigkeit zum damaligen Zeitpunkt nicht als durch Rückenbeschwerden beeinträchtigt anzusehen.

- 21 - cc) In den Akten deutet folglich nichts darauf hin, dass der Beschwerdeführer im interessierenden Zeitraum von der Rentenzusprache bis zum Abschluss des vorinstanzlichen Verfahrens an Rückenbeschwerden gelitten hat, die seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt haben. Sollten solche Beschwerden zu einem späteren Zeitpunkt aufgetreten sein, können sie im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht beurteilt werden, da diesem der Sachverhalt zugrunde zu legen ist, der sich bis zum Abschluss des vorinstanzlichen Einspracheverfahrens verwirklicht hat (BGE 129 V 1 E.1.2). Unter diesen Umständen kann dahingestellt bleiben, ob die in der Vergangenheit aufgetretenen und nach dem 13. Januar 2015 möglicherweise wiederaufgeflamten Rückenbeschwerden als indirekte Folge des Unfalls vom 7. April 2011 zu gelten haben, die eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermögen. Jedenfalls im massgeblichen Zeitraum vom 1. Juli 2014 bis zum 13. Januar 2015 haben diese die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beeinträchtigt. Bei der Bemessung des rentenbegründenden Invaliditätsgrads ist die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid demzufolge zu Recht nur von unfallbedingten Verletzungen am linken Fuss ausgegangen.

4. a) Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin die rentenbegründende Invalidität im Einspracheentscheid vom 13. Januar 2015 korrekt bemessen und dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2014 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 10 % und einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 40'602.-- zugesprochen hat. Dabei wird von keiner Verfahrenspartei in Abrede gestellt und ist im Übrigen aufgrund der Akten ausgewiesen, dass sich die Beschwerden des Beschwerdeführers am linken Fuss durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung nicht mehr namhaft verbessern lassen (vgl. Abschlussbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 28. August 2013 [SUVA-act. 207]) und die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 17. Juli 2014 abgeschlossen wurden (SUVA-act. 257)

- 22 - b) Bei dieser Ausgangslage kann der Beschwerdeführer gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG eine Invalidenrente beanspruchen, wenn er infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid ist. Art. 8 Abs. 1 ATSG beschreibt die Invalidität als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird wiederum als der durch die 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 bezeichnet (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Bei der Bemessung des Invaliditätsgrads sind die Art. 18 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 16 ATSG anwendbar. Danach 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Valideneinkommen und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (BGE 129 V 222 E.4). Art. 20 Abs. 1 UVG zufolge beträgt die Invalidenrente bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt. c) Die Beschwerdegegnerin hat die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der kreisärztlichen Abschlussbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 28. August 2013 festgelegt. Danach leidet der Beschwerdeführer als Unfallrestfolgen an einem Status nach Quetschtrauma am Vorfuss links mit Logensyndrom (7. April 2011), einem Status nach Dekompression und Logenspaltung (7. April 2011), einem Status nach Vollhauttransplantation (13. April 2011), einem Status nach CRPS Fuss links, einem Status nach Liposuktion abdominal zur Stammzellengewinnung, Neurolyse Nervus

- 23 - plantaris lateralis links, Unterspritzung mit Stammzellen bei neuropathischem Schmerzsyndrom des Nervus plantaris lateralis links (27. Februar 2013), die zu einer stark verminderten Belastbarkeit des linken Fusses bei chronisch neuropathischem Schmerzsyndrom des Nervus plantaris lateralis links geführt haben (SUVA-act. 207 S. 6). Aufgrund dieser Unfallfolgen sei dem Versicherten die frühere Tätigkeit als Bau-Hilfsarbeiter nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei ihm aber ganztags eine sitzende Tätigkeit, sofern er den Arbeitsplatz ohne grössere Gehstrecken erreichen könne (SUVA-act. 207 S. 6). d) Die vorangehend auszugsweise wiedergegebene Abschlussbeurteilung von Dr. med. C._____ erfüllt die Kriterien, die rechtsprechungsgemäss an eine beweiskräftige medizinische Beurteilung gestellt werden (vgl. E.3c hievor). So erfolgte diese nach Kenntnisnahme und unter Berücksichtigung der massgeblichen medizinischen Akten sowie einer eingehenden persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers. Ausserdem hat sich Dr. med. C._____ darin mit den vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden auseinandergesetzt und in sich schlüssig begründet, weshalb er den Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig erachtet. Soweit der Beschwerdeführer dieser Beurteilung entgegenhält, die von Dr. med. C._____ als möglich erachtete sitzende Tätigkeit werde durch die lumbalen Beschwerden eingeschränkt, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer laut Aktenklage im für das Beschwerdeverfahren massgeblichen Zeitraum nicht an seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Rückenbeschwerden gelitten hat (vgl. E.3g hievor). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers war sein funktionelles Leistungsvermögen im interessierenden

Zeitpunkt somit ausschliesslich durch die Beschwerden am linken Fuss beeinträchtigt. Dagegen weist der Beschwerdeführer zu Recht darauf hin, dass er nach dem BEFAS-Beobachtungsbericht alle zwei bis drei Stunden eine Pause benötigt habe und nicht länger als zwei Stunden in sitzender / aufrechter Position habe verharren können (SUVA-act. 255 S. 13). Diese Ausführungen wer-

- 24 - den hinsichtlich der Präsenz des Beschwerdeführers dahingehend ergänzt, als dass dieser während der Arbeitszeit anwesend gewesen sei. Während des Tages habe er jedoch eine Pause von zwei Stunden machen müssen, um den Fuss zu entlasten und der Schwellung entgegenzuwirken. Er sei von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr sowie von 14.00 Uhr bis 17.00 Uhr anwesend gewesen (SUVA-act. 255 S. 13). Hiermit wird jedoch nur geschildert, wie sich der Beschwerdeführer während des 29-tägigen BEFAS-Aufenthalts verhalten hat. Daraus kann nicht unbesehen auf das effektive Leistungsvermögen des Beschwerdeführers gefolgert werden. Wären die Verantwortlichen im Centro professionale e sociale Gerra Piana davon ausgegangen, das gezeigte Leistungsvermögen entspreche der effektiven medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, so hätten sie ihre anfängliche Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, unter Hinweis auf die gemachten Beobachtungen entsprechend korrigiert. Im BEFAS-Bericht 20. Juni 2014 wird zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit indessen festgehalten, der Beschwerdeführer erachte sich in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 60-80 % als arbeitsfähig. Diese Selbsteinschätzung stehe jedoch im Widerspruch zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit. Danach sei dem Beschwerdeführer eine leichte Tätigkeit, vorwiegend sitzend ausgeübt, zu 100 % zumutbar (SUVA-act. 255 S. 8 und 6). In den Akten finden sich somit keine Indizien, welche die Zuverlässigkeit der Abschlussbeurteilung von Dr. med. C. _____ vom 28. August 2013 in Frage stellen. Der kreisärztlichen Abschlussbeurteilung vom 28. August 2013 ist demnach hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers voller Beweiswert zuzumessen. Von weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere der beantragten Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens, sind keine neuen rechtserheblichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 136 I 229 E.5.3, 124 V 90 E.4b). Damit gilt als erstellt, dass der Beschwerdeführer trotz

- 25 - seiner unfallbedingten Beschwerden am linken Fuss in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. e) Diese medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit setzt dem Beschwerdeführer nicht so enge Grenzen, dass für deren Verwertung von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen werden muss. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid folglich zu Recht angenommen, dass der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten könne und das von ihm mit einer leidensadaptierten Tätigkeit erzielbare Invalideneinkommen unter Zugrundelegung der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2012, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 1, Männer, ermittelt. Bei einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden ermittelte sie auf diese Weise ein Jahreseinkommen von Fr. 62'520.--, was unter Aufrechnung auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Wochenstunden und in Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis 2014 ein Invalideneinkommen von Fr. 65'177.-- ergab. Der diesem Einkommen zugrundeliegende Tabellenlohn wird bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. Der Beschwerdeführer, der wegen seiner durch den Unfall vom 7. April 2011

erlittenen Verletzungen nur mehr leichte Tätigkeiten verrichten kann, die vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden, dürfte diesen Lohn nicht erreichen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2, BGE 126 V 75). Aus diesem Grund hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer einen Tabellenlohnabzug von 20 % zugestanden und ist damit von einem Invalideneinkommen von Fr. 52'926.-- ausgegangen (vgl. Einspracheentscheid vom 9. Januar 2015 S. 8 f. [SU-VA-act. 294]). Diese Berechnung ist korrekt und gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. f) Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Er ist jedoch der Auffassung, im vorliegenden Fall habe er im Unfallzeitpunkt ein um

E. 20.8

% unter dem schweizerischen Durchschnitt liegendes Einkommen

- 26 - erzielt. Die Beschwerdegegnerin wäre deshalb gehalten gewesen, das Valideneinkommen zu parallelisieren. Das Valideneinkommen entspricht dem Lohn, den der Versicherte ohne den Unfall (hier vom 7. April 2011) unter Berücksichtigung seiner Validenkarriere im massgeblichen Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erzielt hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 297 E.5.1, 134 V 322 E.4.1, 129 V 222 E.4.3.1; RUMO-JUNGO / HOLZER, a.a.O., Art. 18 S. 127 ff.). Bezog ein Versicherter aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass er sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau begnügen wollte (BGE 141 V 1 E.5.3, 135 V 297 E.5.1, 134 V 322 E.4.1). Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig Berücksichtigung finden. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss durch eine Heraufsetzung des Valideneinkommens oder eine Herabsetzung des Invalideneinkommens erfolgen (BGE 134 V 322 E.4.1). Als relevant erachtet die Rechtsprechung ein Abweichen vom Tabellenwert im Umfang von 5 % (BGE 136 V 297 E.6.1.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_476/2009 vom 7. Dezember 2009 E.3.2, KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich / Basel / Genf 2015, Art. 16 N. 41). g) In Bezug auf das massgebliche Valideneinkommen steht vorliegend in tatsächlicher Hinsicht fest, dass die I. _____ AG dem Beschwerdeführer

- 27 - im Unfallzeitpunkt den aufgrund des Landesmandelvertrags für das schweizerische Bauhauptgewerbe (GAV-LMV) geschuldeten Mindestlohn bezahlte (vgl. Arbeitsvertrag vom 4. April 2011 [SUVA-act. 217 S. 4]). Im Jahr 2014 stand einem Bauarbeiter ohne Fachkenntnisse im Kanton Graubünden (ohne Kreise Brusio, Poschiavo, Bergell mit Gemeinde Maloja) laut den seit dem 1. Februar 2014 geltenden Änderungen des GAV-LMV ein Minimallohn von Fr. 25.45 pro Stunde zu (vgl. www.admin.ch > Themen > Arbeit > Arbeitsrecht > Gesamtarbeitsverträge > LMV für das Bauhauptgewerbe, besucht am 15. Dezember 2015). Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer einen darüber hinausgehenden Mindestlohn von Fr. 27.96 (Stundenlohn: Fr. 25.60 + Fr. 2.36 [Gratifikation]) zugestanden und auf dessen Grundlage ein mutmassliches Einkommen von

Fr. 59'052.-- errechnet (Fr. 25.60 + Fr. 2.36 Gratifikation x 2112 Stunden). Ob ein solcher Lohn, der über dem GAV-Mindestlohn liegt, als un-terdurchschnittlich angesehen werden kann, hat das Bundesgericht bis anhin nicht entschieden (Urteil des Bundesgerichts 9C_476/2009 vom 7. Dezember 2009 E.4.1). Mehrfach bejaht hat es hingegen die Zulässigkeit der Ermittlung des Valideneinkommens anhand eines Gesamtarbeits- vertrags (Urteile des Bundesgerichts 8C_472/2014 vom 18. November 2014 E.5.1, 8C_71/2014 vom 12. Juni 2014 E.4.2, 8C_90/2010 vom

E. 23

Juli 2010 E.6.2.1.2). In diesen Fällen galt der GAV-Mindestlohn als branchenübliches Entgelt. GAV-Mindestlöhne garantieren pekuniäre Standards. In Berufen mit Mindestlöhnen ist eine Parallelisierung deshalb grundsätzlich nur bis zu dessen Höhe zulässig, zumal es nicht Sache der Sozialversicherungsträger sein kann, in korrekt ausgehandelte, vertragli- che Löhne einzugreifen (a.A. MEYER / REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a N. 124). Der in einem Gesamtvertrag festgelegte Lohn entspricht somit im Allge- meinen dem branchenüblichen Lohn, womit sich eine Parallelisierung der für die Bemessung des rentenbegründenden Invaliditätsgrads herange- zogenen Vergleichseinkommen nicht als erforderlich erweist. Das Vorge- hen der Beschwerdegegnerin, von einer Parallelisierung abzusehen, ist demnach nicht zu beanstanden.

- 28 - h) Aus der Gegenüberstellung des Invalideneinkommens von Fr. 52'926.-- und dem Valideneinkommen von Fr. 59'052.-- ergibt sich, dass der Be- schwerdeführer infolge des Berufsunfalls vom 7. April 2011 im Jahr 2014 eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'126.-- erlitten hat. Demzufolge beträgt der rentenbegründende Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Rentenzusprache 10 % (10.37 % = Fr. 6'126.-- : Fr. 59'052.-- x 100, BGE 130 V 121 E.3). Die Höhe des versicherten Jahreslohnes des Be- schwerdeführers im Betrag von Fr. 40'602.-- ist unbestritten geblieben und aufgrund der Akten ausgewiesen. Folglich hat die Beschwerdegegne- rin dem Beschwerdeführer zu Recht eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 10 % und einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 40'602.-- zuge- sprochen. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechters, was zu dessen Bestätigung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. i) Der Beschwerdeführer hat in der Beschwerde vom 11. Februar 2015 und in der Replik vom 20. März 2015 indessen behauptet, an erheblichen Rü- ckenbeschwerden zu leiden, die seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Hiermit hat er geltend gemacht, dass sich seine gesundheitliche Verfas- sung seit dem Abschluss des vorinstanzlichen Verfahrens erheblich ver- schlechtern haben könnte, mithin ein Rückfall bzw. eine Spätfolge einge- treten sein könnte. Ob sich ein solcher revisionsrechtlicher Tatbestand nach Abschluss des vorinstanzlichen Verfahrens tatsächlich verwirklicht hat, wird die Beschwerdegegnerin im Nachgang an dieses Beschwerde- verfahren zu prüfen haben. Dabei wird sie zunächst abklären müssen, ob die Vorbringen des Beschwerdeführers ausreichend substantiiert sind, um eine solche Verschlechterung glaubhaft zu machen. Trifft dies zu, so wird sie in einem weiteren Schritt zu untersuchen haben, ob die vom Be- schwerdeführer beklagten Rückenbeschwerden als indirekte Folge des Unfalls vom 7. April 2011 anzusehen sind und dessen Arbeitsfähigkeit in einem Ausmass beeinträchtigen, welche zu einer Erhöhung des renten- begründenden Invaliditätsgrads von 10 % führt (Art. 11 UVV; RUMO-

- 29 - JUNGO, a.a.O., Art. 6 S. 78 f.). Zu diesem Zweck werden der Beschwerde- gegnerin die Akten des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zugestellt, sobald des vorliegende Urteil in Rechtskraft erwachsen ist. 5. Für das vorliegende Beschwerdeverfahren werden in Anwendung von Art. 61 lit. a ATSG keine Verfahrenskosten erhoben. Als unterliegende Partei kann der Beschwerdeführer, dessen Beschwerde sowohl im Haupt- als auch im Eventualantrag abgewiesen wurde, keine aussergerichtliche Parteientschädigung beanspruchen (Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwer- degegnerin, die in ihrer Eigenschaft als zuständige Sozialversicherungs- trägerin obsiegt hat, kann ebenfalls keine Parteientschädigung beanspru- chen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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