

GR_GERICHTE S 2016 17 vom 16. August 2016

GR Gerichte, 2016-08-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2016 17](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_17)

FR: GR_GERICHTE S 2016 17 du 16 août 2016

IT: GR_GERICHTE S 2016 17 del 16 agosto 2016

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Mit Verfügung der SUVA vom 22. Mai 2008 wurde A._____ eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 16'020.-- bei einer Integritäts- einbusse von 15 % zugesprochen. Aufgrund chronisch persistierender Kniebeschwerden und diagnostizierter posttraumatischer medialer Gonarthrose am Knie links wurde am 15. Februar 2011 am Kantonsspital Graubünden (KSGR) am Knie links eine zementierte Knie totalendprothese ohne Patellarückflächenersatz implantiert. Am 9. Mai 2012 wurde am KSGR eine Knierevision links mit retropatellarem Oberflächenersatz durchgeführt. In der Folge entwickelte sich ein Knie totalendprotheseninfekt, weshalb weitere operative Eingriffe am 16. und 27. Juni 2012 mit Arthrotomie und neuerlicher Knierevision erforderlich waren. Mit Arztbericht vom 6. März 2013 erachtete Dr. med. C._____ die chirurgischen Behandlungsoptionen als ausgeschöpft.

E. 3

Mit Schreiben vom 27. Februar 2013 teilte A._____ der SUVA mit, dass sich durch die operativen Eingriffe sein linkes Bein verkürzt habe. Er habe in der Folge versucht, sein linkes Bein zu schonen, und dabei unbemerkt eine Fehlhaltung eingenommen. Zur Korrektur dieser Fehlhaltung seien Schuheinlagen empfohlen worden.

- 3 -

E. 4

Am 1. Mai 2013 wurde aufgrund eines Verdachts auf beginnende TMT I- Arthrose am rechten Fuss eine Infiltration durchgeführt. Im Arztbericht vom 22. Mai 2013 diagnostizierte Dr. med. D._____ eine ansatznahe Tibialis anterior-Tendovaginitis rechts, welche bereits seit sechs Monaten symptomatisch sei.

E. 4.4

und 4.5 sowie 125 V 351 E.3b/cc). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt 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 zu- kommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E.3b und 122 V 157 E.1c m.w.H.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_397/2012 vom 14. März 2013 E. 5.1). c) Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt gemäss BGE 135 V 465 das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zu-

- 10 - verlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Haus- und behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E.3b/cc mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E.4.5). Die von der versicherten Person aufgelegten Berichte sind jedoch daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E.4.6). 4. a) In seiner ärztlichen Bescheinigung vom 19. Dezember 2013 (Bg-act. 285) ging Dr. med. D._____, Leitender Arzt, davon aus, dass die anhaltenden Schmerzen im rechten Fuss überlastungsbedingt seien, wobei die Überlastung auf die Knieproblematik links zurückzuführen sei. Die am 10. Mai 2013 kernspintomographisch nachgewiesene ansatznahe Tibialis anteri-

- 11 - or-Tendovaginitis sei eindeutig als chronische Überlastung des rechten Fusses aufgrund der anhaltenden Kniebeschwerden auf der linken Seite zu werten. b) Um abzuklären, ob die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Fussbeschwerden rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 23. April 2007 zurückzuführen sind, holte die Beschwerdegegnerin unter anderem eine Beurteilung bei den Kreisärzten Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie FMH, sowie Dr. med. G._____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, ein, welche in ihrer Beurteilung vom 15. Januar 2014 (Bg-act. 287) einen Zusammenhang zwischen den Fussbeschwerden rechts und dem Unfallereignis vom 23. April 2007 nur als möglich, jedoch nicht als überwiegend wahrscheinlich bezeichneten. Echtzeitlich sei keine Verletzung des rechten Fusses aufgrund des Unfallereignisses vom 23. April 2007 dokumentiert. Die Fussbeschwerden seien erst im Rahmen der Nachbehandlung mit Knie totalprothesenimplantation und Prothesenrevision symptomatisch geworden, was ein

normaler Fuss aber problemlos tolerieren würde. c) In seiner chirurgischen Beurteilung vom 15. Dezember 2015 (Bg-act. 308) verneinte med. pract. E._____, Facharzt für Chirurgie, einen Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 23. April 2007 und den momentan geltend gemachten rechtsseitigen Fussbeschwerden. Er legte dar, dass eine vermehrte Belastung des rechten Fusses aufgrund der verminderten Belastbarkeit des linken Beines wissenschaftlich nicht angenommen werden könne. Eine verminderte Belastung beider Beine gegenüber einem gesunden Vorzustand sei dokumentiert. Zudem habe eine Beinlängendifferenz bereits das ganze Leben des Beschwerdeführers bestanden, womit eine Mehrbelastung des rechten Fusses in der Folge des Unfallereignisses vom 23. April 2007 auch nicht aus der Beinlängendifferenz abgeleitet werden könne. Die Beschwerden seien in einem zeitlichen Zusammenhang mit der

- 12 - Revisionsoperation des linken Kniegelenks bei Infekt vom 13. Juli 2012 aufgetreten. Es seien diverse Ursachen für die aufgetretene Tendinopathie der Tibialis anterior-Sehne ersichtlich. Zudem verwies er auf die Einschätzung durch die Dres. med. F.____ und G.____ vom 15. Januar 2014 (Bg-act. 287). 5. a) Die Beurteilung durch med. pract. E.____ vom 15. Dezember 2015 (Bg-act. 308) ist vollständig und nachvollziehbar, insbesondere in Bezug auf die im vorliegenden Verfahren strittige Frage, ob die momentan geltend gemachten rechtsseitigen Fussbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 23. April 2007 zurückzuführen sind. Die Beurteilung von med. pract. E.____ deckt sich diesbezüglich mit der von den Dres. med. F.____ und G.____ am 15. Januar 2014 (Bg-act. 287) und von Dr. med. H.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, am 19. August 2013 (Bg-act. 265) geäußerten Einschätzung, dass ein Zusammenhang zwischen den Fussbeschwerden rechts und dem Unfallereignis vom 23. April 2007 nur als möglich, jedoch nicht als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten sei. Dass es sich bei der Beurteilung von med. pract. E.____ um ein reines Aktengutachten handelt, ist nicht zu beanstanden, da ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden Sachverhalts geht (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E.3.2.2 sowie 8C_723/2010 vom 25. März 2011 E.4.1). Zudem ist die Beurteilung von med. pract. E.____ in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und seine Schlussfolgerungen sind ausführlich begründet. b) In seiner Beurteilung setzt sich med. pract. E.____ mit sämtlichen abweichenden Meinungen und Stellungnahmen wie z.B. mit der Beurteilung durch Dr. med. D.____ vom 19. Dezember 2013 (Bg-act. 285) ausein-

- 13 - ander, und begründet ausführlich, wie er die vorhandenen Befunde beurteilt und weshalb diese Beurteilungen nicht zu überzeugen vermögen. c) Med. pract. E.____ bringt in seiner Beurteilung ein, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall beide Beine vermindert belastet hat, da er seine Gehstrecke und Gehdauer reduziert habe. Dr. med. H.____ kam in der kreisärztlichen Untersuchung durch vom 16. August 2013 (Bg-act. 265) zum gleichen Ergebnis. In seiner Beurteilung legt med. pract. E.____ überzeugend dar, dass der behauptete Zusammenhang zwischen verminderter Belastbarkeit des linken Beines und vermehrter Belastung des rechten Beines wissenschaftlich nicht stichhaltig sei. Der Hinweis des Beschwerdeführers, dass med. pract. E.____ den Nachweis nicht erbringen könne, dass die in seiner Beurteilung erwähnten medizinischen Studien dem heutigen Wissensstand entsprechen würden, ist unbehelflich. Der Beschwerdeführer setzt

sich in keiner Weise mit den zitierten Studien auseinander und behauptet pauschal, dass diese Studien eine unklare Relevanz aufweisen würden, ohne in irgendeiner Weise konkret Kritik an den einzelnen Studien zu üben oder andere Befunde bzw. Studien einzu- bringen. Es gelingt ihm dabei nicht, nennenswerte Zweifel an der detail- lierte Einschätzung von med. pract. E.____, welche einen Zusammen- hang zwischen verminderter Belastbarkeit des linken Beines und ver- mehrter Belastung des rechten Beines verneint, zu wecken. d) Med. pract. E.____ weist zudem zu Recht darauf hin, dass die diagnos- tizierte Beinlängendifferenz von 1.5 cm zu Gunsten des linken Beines be- reits vor dem alloarthroplastischen Gelenkersatz und damit bereits das ganze Leben des Beschwerdeführers bestanden habe, was bereits in der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. April 2008 (Bg-act. 34) durch Dr. med. I.____, Chefarzt-Stv., festgestellt worden sei. Med. pract. E.____ folgert daraus in überzeugender Weise, dass eine Mehrbelastung des - 14 - rechten Fusses als Folge des Unfallereignisses auch nicht aus der Bein- längendifferenz abgeleitet werden könne. e) Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, legt Dr. med. D.____ in seiner Beurteilung vom 19. Dezember 2013 (Bg-act. 285) nicht dar, worin die vermehrte Belastung seiner Meinung nach bestehe, sondern be- schränkt sich darauf festzuhalten, dass die Schmerzen im rechten Fuss durch die belastungsabhängigen vorderen Knieschmerzen links bedingt seien. Er legt in keiner Weise dar, wie er zu dieser Diagnose gekommen ist. Diesbezüglich ist beachten, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hin- blick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl.E.3c). Die ärztliche Bescheini- gung durch Dr. med. D.____ vom 19. Dezember 2013 (Bg-act. 285) ist somit nicht geeignet, Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung durch med. pract. E.____ vom 15. Dezember 2015 (Bg-act. 308) zu we- cken. f) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weder die Beurteilung durch Dr. med. D.____ vom 19. Dezember 2013 (Bg-act. 285) noch die übrige Ak- tenlage geeignet sind, überzeugend darzulegen, dass die geltend ge- machten Fussbeschwerden rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 23. April 2007 zurückzuführen sind. In der umfassen- den Beurteilung vom 15. Dezember 2015 (Bg-act. 308) wird durch med. pract. E.____ schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass diverse verschiedene Ursachen für die erlittene Läsion der Tibialis anterior in Fra- ge kommen, wie z.B. „Vorschäden“ durch Diabetes mellitus oder eine In- filtration mit Kortikosteroiden. Zudem bestünden diverse Möglichkeiten an prädisponierende Erkrankungen wie z.B. die primär chronische Polyarthri- tis, die Gicht oder eine Niereninsuffizienz. Es kommen somit verschiede- ne Ursachen in Frage, die für die erlittene Tendinopathie der Tibialis ante- - 15 - rior Sehne in Frage kommen, ohne mit dem Unfall vom 23. April 2007 in Zusammenhang zu stehen. 6. In den Akten sind somit keine medizinischen Beurteilungen vorhanden, die auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung durch med. pract. E.____ vom 15. Dezember 2015 (Bg-act. 308) wecken könnten (vgl. E.3c). Da die Aktenlage ausreichend ist, um den medizinischen Sachverhalt beurteilen zu können und der Beurteilung von med. pract. E.____ vom 15. Dezem- ber 2015 voller Beweiswert zukommt (vgl. E.3b), sind weitere medizinische Abklärungen nicht angezeigt, da hiervon keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 134 I 140 E.5.3, 127 V 491 E.1b, 124 V 90 E.4b, 122 V 157 E.1d). Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf die Beurteilung von med. pract. E.____ abgestellt. Insges- amt ist festzuhalten, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem am 23. April 2007

erlittenen Unfall und den momentan geltend gemachten rechtsseitigen Fussbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben ist. Der Beschwerdeführer übersieht in seiner Argumentation, dass eine bloss mögliche Kausalität nicht genügt. 7. a) Auch wenn ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem am 23. April 2007 erlittenen Unfall und den momentan geltend gemachten rechtsseitigen Fussbeschwerden zu verneinen ist, so ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer durch den Unfall eine Beeinträchtigung des Knies links erlitten hat. Der Beschwerdeführer beanstandet diesbezüglich die Berechnung des IVEK und des VEK. Die Beschwerdegegnerin stützt sich im Hinblick auf die Berechnung des IVEK auf die statistischen Löhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für das Jahr 2012, Tabelle A1, privater Sektor, Männer, was vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet wird. Der Beschwerdeführer wendet lediglich ein, dass nicht das Kompetenzniveau 2 (früher Anforderungsniveau 3) sondern das Kompetenzniveau 1 (früher Anforderungsniveau 4) zu berücksichtigen sei. Da-

- 16 - mit einer versicherten Person heute Löhne im Kompetenzniveau 2 erzielen könne, benötige sie nach wie vor Berufs- und Fachkenntnisse und damit auch eine entsprechende Ausbildung im fraglichen Bereich. Der Beschwerdeführer könne heute nicht mehr von seiner vor 55 Jahren absolvierten Ausbildung als Maschinengraveur lohnrelevant profitieren. Ein Versicherter, der sich mit einem entsprechenden Lebenslauf bei einem neuen Arbeitgeber vorstelle, werde ohne spezielle Ausbildung und Berufserfahrung in entsprechender Arbeitstätigkeit kein Einkommen entsprechend Kompetenzniveau 2 erzielen können. b) Das Zumutbarkeitsprofil gemäss der Abschlussbeurteilung durch den Kreisarzt Dr. med. H. _____ vom 16. August 2013 (Bg-act. 265) ist unbestritten. Demnach ist dem Beschwerdeführer die frühere Tätigkeit im Stehen und Gehen nicht mehr, eine Tätigkeit im Sitzen mit zwischenzeitlicher Möglichkeit sich zu erheben und das Kniegelenk durchzubewegen jedoch weiterhin zumutbar. Dies unter der Voraussetzung, dass die Mittagspause um eine Stunde verlängert wird, womit sich insgesamt eine Arbeitsdauer von 6 Stunden täglich für eine ausschliesslich sitzende Tätigkeit ergibt. In der letzten Tätigkeit als Leiter der Dossierzentrale war der Beschwerdeführer dafür zuständig, Dossiers mit einem Schiebewagen zu transportieren und administrative Arbeiten am PC auszuführen, wobei er wohl in Funktion als Leiter auch Führungsaufgaben wahrnahm (vgl. Angaben der früheren Arbeitgeberin vom 7. März 2008, [Bg-act. 28] sowie das Schreiben des Beschwerdeführers vom 14. Januar 2008, [Bg-act. 19]). Die Beschwerdegegnerin geht diesbezüglich zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage gewesen wäre, die beschriebenen Tätigkeiten auszuführen, falls er lediglich über Kompetenzen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art verfügen würde. Die langjährige Erfahrung des Beschwerdeführers beim Führen der Dossierzentrale kann nicht ausser Acht gelassen werden. Dadurch, dass dem Beschwerdeführer nur noch Tätigkeiten im Sitzen, mit der Möglichkeit,

- 17 - sich zwischenzeitlich zu erheben und das Kniegelenk durchzubewegen zumutbar sind, ändert sich nichts an der Einschätzung in das Kompetenzniveau 2. Die im Kompetenzniveau 2 aufgeführten Tätigkeiten (insbesondere im administrativen Bereich) lassen sich mit den vom Beschwerdeführer über Jahre erlangten Berufs- und Fachkenntnissen gerade in der geforderten sitzenden Haltung gut verwerten. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit bei der Berechnung des IVEK zu Recht in das Kompetenzniveau 2 eingestuft. 8. a) Der Beschwerdeführer rügt zudem, dass bei der Berechnung des VEK im vorliegenden Fall Art. 28 Abs. 4 UVV nicht anwendbar sei

und das VEK nicht aufgrund der LSE, sondern aufgrund des letzten erzielten Verdienstes (hochgerechnet auf Rentenbeginn am 1. Januar 2013) zu berechnen sei. Der Beschwerdeführer sei unfallbedingt nicht mehr in der Lage, seiner an- gestammten Erwerbstätigkeit bei der B. _____ nachzugehen, wäre er ge- sund und hätte er das Pensionsalter noch nicht erreicht, hätte er weiterhin bei der B. _____ arbeiten können. Dadurch, dass das VEK auf den statisti- schen Zahlen des LSE berechnet werde, liege eine rechtsungleiche Be- handlung ohne gesetzliche Grundlage vor, welche das Gebot der Rechts- gleichheit resp. das Diskriminierungsverbot gemäss Art. 8 resp. 9 der Bun- desverfassung (BV; SR 101) verstosse. b) Die Beschwerdegegnerin hat den massgeblichen Invaliditätsgrad des Be- schwerdeführers in Anwendung von Art. 18 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 28 Abs. 4 UVV aufgrund der hypothetischen Einkommensverhältnisse eines Versicherten im mittleren Alter ermittelt. Art. 28 Abs. 4 UVV gelangt bei Versicherten zur Anwendung, welche die Erwerbstätigkeit nach dem Un- fall altershalber nicht mehr aufnehmen (Variante I) oder bei denen sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Er- werbsfähigkeit auswirkt (Variante II). Mit dieser Regelung soll verhindert werden, dass bei älteren Versicherten zu hohe Invaliditätsgrade resultie-

- 18 - ren und Dauerrenten zugesprochen werden, wo sie mit Blick auf die un- fallbedingte Invalidität eher die Funktion von Altersrenten aufweisen (BGE 122 V 418 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_346/2013 vom 10. Sep- tember 2013 E.4.1, 8C_806/2012 vom 12. Februar 2013 E.2.2). Die Al- tersgrenze, ab welcher Art. 28 Abs. 4 UVV zur Anwendung gelangt, ist bei rund 60 Jahren anzusiedeln und muss unabhängig von der Nationalität des Versicherten bestimmt werden. Bei der Bestimmung der Altersgrenze ist zudem berufsspezifischen Gewohnheiten und allenfalls besonderen Umständen des Einzelfalls Rechnung zu tragen. Ausschlaggebend ist da- bei das Alter bei Rentenbeginn (BGE 122 V 426 E.2; Urteil des Bundes- gerichts 8C_209/2012 vom 12. Juli 2012 E.5.1). c) Die Variante I (Arbeitnehmer nimmt Erwerbstätigkeit nach dem Unfall al- tershalber nicht mehr auf) ist auch dann erfüllt, wenn der Entschluss zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit schon vor dem Unfall feststand (vgl. dazu ERNI/HÜSLER/LÄUBLI ZIEGLER, Eigenheiten der Invaliditätsbemessung im UVG; in: HAVE, Personen-Schaden-Forum 2008, Tagungsbeiträge, S. 146). Vorliegend ist aktenkundig, dass sich der Beschwerdeführer per 31. Januar 2008 bzw. 1. Februar 2008, mithin nach dem Unfall am 23. April 2007, pensionieren liess. Der Beschwerdeführer war zum Zeit- punkt des Rentenbeginns am 1. Januar 2013 somit nicht mehr erwerbs- tätig. Der Entschluss, sich pensionieren zu lassen, stand bereits vor dem Unfall fest (vgl. die Schreiben des Beschwerdeführers vom 26. Dezember 2007 [Bg-act. 17] und vom 14. Januar 2009 [Bg-act 19]). Würde in der vorliegenden Konstellation Art. 28 Abs. 4 UVV nicht angewendet, würde dies dem Sinn dieser Bestimmung widersprechen. Der Versicherte im vorgerückten Alter soll nur eine Invalidenrente erhalten, wenn sie auch ei- nem Versicherten im mittleren Alter (42 Jahre bzw. zwischen 40 und 45 Jahre) zugesprochen würde (vgl. BGE 122 V 418 E.1b sowie E.3a). Bei der Invaliditätsbemessung unter Anwendung von Art. 28 Abs. 4 UVV ist zu entscheiden, wie sich der im Zeitpunkt des Rentenbeginns bestehende

- 19 - versicherte Gesundheitsschaden bei einem Versicherten im mittleren Al- ter in erwerblicher Sicht auswirken würde. Zum Vergleich hat eine Person mit den gleichen beruflichen und persönlichen Fähigkeiten zu dienen, wie sie der Rentenbewerber aufweist. Die Berechnung des VEK anhand der LSE 2012 durch die Beschwerdegegnerin ist somit vorliegend nicht zu beanstanden. Inwiefern die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin

gegen Art. 8 oder 9 BV verstossen soll, ist nicht ersichtlich. Dass bei der Anwendung von Art. 28 Abs. 4 UVV sowohl beim VEK als auch beim IVEK von den Verhältnissen eines Versicherten im mittleren Alters auszu- gehen ist, schlägt sich zwar regelmässig in geringeren Invaliditätsgraden und damit zu Ungunsten des Versicherten nieder, darin besteht jedoch gerade der Sinn der betreffenden Bestimmung (vgl. BGE 122 V 418 E.5).

E. 5

Mit Verfügung vom 15. November 2013 sprach die SUVA A._____ für die verbleibende Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 23. April 2007 bei einem IV-Grad von 35 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 104'371.-- eine Invalidenrente (VEK Fr. 75'635.-- und IVEK Fr. 48'972.--) sowie eine ergänzende Integritätsentschädigung von Fr. 16'020.-- bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu. A._____ erhob gegen diese Verfügung am 16. Dezember 2013 Einsprache.

E. 6

Mit Schreiben vom 2. Januar 2014 beantragte A._____, die rechtsseitigen Fussbeschwerden als zumindest teilweise unfallkausal anzuerkennen. Diese Fussbeschwerden seien nicht Gegenstand der Verfügung vom 15. November 2013. In der beigelegten ärztlichen Bescheinigung vom 19. Dezember 2013 beurteilte Dr. med. D._____ die ansatznahe Tibialis anterior-Tendovaginitis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als überlastungsbedingt.

E. 7

Mit Verfügung vom 19. September 2014 wurde die Verfügung vom 15. November 2013 zurückgenommen, A._____ die gleichen Versicherungsleistungen wie in der ersten Verfügung (siehe oben Punkt 5) zugesprochen und zusätzlich eine Unfallkausalität der Fussbeschwerden rechts verneint. Die dagegen erhobene Einsprache vom 22. September 2014 wies die SUVA mit Entscheid vom 5. Januar 2016 ab, nachdem med. pract. E._____ die Fussbeschwerden rechts in seiner chirurgischen Beurteilung vom 15. Dezember 2015 als nicht unfallkausal beurteilt hatte.

- 4 -

E. 8

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 5. Februar 2016 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und beantragte, dass der Einspracheentscheid der SUVA vom 5. Januar 2016 aufzuheben und die gesetzlichen Leistungen zu erbringen seien. Begründend führte er aus, dass die Bestimmung des VEK nach LSE falsch sei. Art. 28 Abs. 4 UVV sei im vorliegenden Fall nicht anwendbar. Dadurch, dass der Rentenbeginn zufälligerweise nach dem Pensionsalter liege, werde der Beschwerdeführer anders als andere Versicherte behandelt, was eine rechtsungleiche Behandlung ohne gesetzliche Grundlage bzw. ohne öffentliches Interesse darstelle. Das IVEK werde zwar zu Recht nach LSE berechnet, der Beschwerdeführer sei aber auf Kompetenzniveau 1 einzuschätzen anstatt auf Kompetenzniveau 2, da eine rein sitzende Tätigkeit ohne spezifische Ausbildung und ohne konkrete Berufserfahrung nur für eine einfache und repetitive Tätigkeit gemäss Anforderungsniveau 4 bzw. Kompetenzniveau 1 denkbar sei. Zudem wandte der Beschwerdeführer ein, dass die rechtsseitigen Fussbeschwerden auf den erlittenen Unfall vom 23. April 2007 zurückzuführen seien, da unter normaler Gehbelastung relativ selten Sehnenprobleme im Fussbereich aufträten. Es

seien Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung vorhanden, womit ein Recht auf eine unabhängige Begutachtung bestehe.

E. 9

a) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilung von med. pract. E. _____ abgestellt hat. Insgesamt ist festzuhalten, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem am 23. April 2007 erlittenen Unfall und den momentan geltend gemachten rechtsseitigen Fussbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben ist. Zudem hat die Beschwerdegegnerin sowohl das IVEK als auch das VEK korrekt nach den jeweilig anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen berechnet. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Januar 2016 erweist sich somit als rechtens, was zur vollumfänglichen Bestätigung desselben und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. b) Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen – ausser bei leichtsinniger oder mutwilliger Prozessführung – für die Parteien kostenlos. Demnach werden für das vorliegenden Beschwerdeverfahren keine Kosten erhoben. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

- 20 - Demnach erkennt das Gericht:

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