

GR_GERICHTE S 2018 105 vom 4. März 2020

GR Gerichte, 2020-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_105

FR: GR_GERICHTE S 2018 105 du 4 mars 2020

IT: GR_GERICHTE S 2018 105 del 4 marzo 2020

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Am 26. Dezember 2008 (Unfall-Nr. 08.70077.09.2) stürzte A._____ beim Schlittschuhlaufen auf den Hinterkopf und zog sich dabei ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma (contusio cerebri), eine Schädelfraktur (Felsenbein- Längsfraktur) mit Kontusionsblutung links frontal und rechts temporozentral sowie eine Subarachnoidalblutung frontal rechts und tentoriell zu. In der Folge kam es zu posttraumatischen (Spät-)Epilepsien mit komplex-fokalen Anfällen sowie bifrontalen und links temporo-medialen Funktionsstörungen. Die Suva nahm eine sich aus neurologisch-kognitiv-psychiatrischer Sicht ergebende Arbeitsfähigkeit von 50 % an und sprach A._____ mit Verfügung vom 14. April 2015 (nach Rückzug einer Verfügung vom 7. Oktober 2014) auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 64 % eine monatliche Invalidenrente von Fr. 3'222.40 für die Zeit ab dem 1. November 2014 (bei einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 75'525.--) sowie aufgrund einer Integritätseinbusse von 50 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 63'000.-- zu. Gestützt auf die Folgen dieses ersten Unfalls verfügte die IV-Stelle des Kantons Zürich am 11. Juni 2015 die Ausrichtung einer Dreiviertel-Rente der Invalidenversicherung. Sie ging dabei von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (klare Strukturen und Abläufe, möglichst hohe Selbständigkeit, Arbeiten in kurzen Arbeitsphasen mit vermehrten Pausen) von 50 % aus.

E. 3

Am 24. November 2014 (Unfall-Nr. 13.22889.14.0) stürzte A._____ bei X._____ ca. 90 m über einen steil abfallenden Abhang in ein Tobel, weil die Holzlatte eines Bündnerzauns, an die er sich anlehnen wollte, brach. Gemäss Austrittsbericht des Kantonsspitals Graubünden (nachfolgend KSGR) vom 17. Dezember 2014 erlitt er dabei ein Polytrauma an Kopf und HWS (Verletzungsgrad AIS 4: sehr schwere Verletzung), Gesicht (AIS 2:

- 3 - ernsthafte Verletzung), Thorax und BWS (AIS 3: schwere Verletzung), Abdomen (AIS 2: ernsthafte Verletzung) sowie an Extremitäten und Beckengürtel (AIS 3: schwere Verletzung). Nach dem Spitalaufenthalt (24. November bis 17. Dezember 2014) wurde er zur Rehabilitation in die Kliniken Valens nach Valens verlegt, wo er sich bis zum 27. Mai 2015 aufhielt. Während dieser Zeit musste er wegen eines Implantatversagens (DHS Blade proximales femur rechts) vom 6. Februar bis zum 24. Februar 2015 nochmals im KSGR stationär behandelt werden.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerde vom 9. August 2018 ein- zig, dass die Beschwerdegegnerin von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % auch nach dem Unfall vom 24. November 2014 ausgehe. Er führt aus, die bisherigen Einschränkungen hätten lediglich auf neurologisch-ko- gnitiven Defiziten beruht, hingegen seien nunmehr die Folgen der zahlrei- chen Frakturen nicht beachtet worden. Sowohl chirurgische (Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____) wie neurologische (Dr. med. C._____) Fachärzte würden von einer relevanten Verschlechterung des Gesund- heitszustands sprechen. Dies zeige sich auch in der nach der neurologi- schen Beurteilung erfolgten Erhöhung des Integritätsschadens von ur- sprünglich 10 % auf 20 %. Der Kreisarzt habe die Fuss- und Zehenheber- parese nicht gewürdigt, weshalb seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu hoch sei. Aus dem Bericht der neuropsychologischen Abklärung (Klinik

- 7 - O._____) gehe hervor, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden eher dissimuliere, was der Kreisarzt nicht erkannt habe. Im Übrigen sei im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung keine Evaluation der Leistungs- fähigkeit vorgenommen worden. Aus all diesen Gründen solle die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden, damit sie die Leis- tungsfähigkeit des Beschwerdeführers eingehend abkläre.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin verweist in ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Ok- tober 2018 auf den Einspracheentscheid vom 29. Juni 2018 und erklärt, dass sie an den dortigen Erwägungen festhalte. Sie erachtet den Einwand des Beschwerdeführers, aufgrund der langen Verletzungsliste erscheine es fraglich, ob die Einschätzung des Kreisarztes korrekt sei, als nicht substan- tiert. Die Beurteilung des Kreisarztes, Dr. med. D._____, sei nicht zu be- anstanden. Zudem hätten sich weder Dr. med. E._____ noch Dr. med. F._____ zur Restarbeitsfähigkeit geäußert. Der Vertrauensarzt, Dr. med. C._____, habe bei seiner Beurteilung die Fuss- und Zehenheberparese mitberücksichtigt, und im Übrigen die Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreis- arztes, Dr. med. D._____, bestätigt. Diese Beurteilungen würden durch die Einwände des Beschwerdeführers nicht in Zweifel gezogen. Zudem stehe die Bemessung der Integritätsentschädigung nicht in Abhängigkeit zum Grad der Arbeitsunfähigkeit; vorliegend sei die Erhöhung der Integritätsein- busse nicht mit einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ver- bunden. Weitere (externe) medizinische Abklärungen seien nicht geeignet, zu neuen oder "besseren" Erkenntnissen zu führen. 4. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Ja- nuar 2017 die revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft sind (Änderung vom 25. September 2015). Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September

- 8 - 2015, mithin vor dem 1. Januar 2017, ereignet haben, (...) nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend ereignete sich der fragliche Unfall im November 2014, sodass diesbezüglich grundsätzlich die bis zum 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung finden. Hinsichtlich der für das vorlie- gende Verfahren anwendbaren Bestimmungen haben sich indessen mit In- krafttreten der neuen Rechtssätze keine Änderungen ergeben.

E. 4

Am 13. Juni 2016 wurde A. _____ kreisärztlich untersucht. Mit entsprechender Beurteilung vom 15. Juni 2016 wurde ihm eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert. Mit Verfügung vom 30. Mai 2018 sprach ihm die Suva, bei einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 75'525.--, für die Zeit ab dem 1. November 2014 aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 64 % eine monatliche Rente der Unfallversicherung von Fr. 3'222.40 sowie für die Zeit ab dem 1. Januar 2018 aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 66 % eine solche von Fr. 3'323.10 und eine Integritätsentschädigung von Fr. 25'200.-- entsprechend einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Dagegen erhob A. _____ am 15. Juni 2018 Einsprache mit dem Begehren, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen und Beurteilung der Leistungsfähigkeit an die Suva Chur zurückzuweisen. Mit Einspracheentscheid vom 29. Juni 2018 wies die Suva die Einsprache ab.

E. 4.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so kann sie eine Invalidenrente beanspruchen (Art. 18 Abs. 1 UVG), wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 UVG). Als Invalidität gilt bei erwerbstätigen Versicherten die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG).

E. 4.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 43 ATSG gilt auch im Unfallversicherungsrecht der Untersuchungsgrundsatz. Demnach prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Abs. 1). Soweit ärztliche

oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Abs. 2). Das heisst, Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (KIESER, Kommentar zum ATSG, Zürich 2020, Art. 61 Rz. 107; RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, Zürich 2012, Art. 1, S. 3 f.). Dabei sind Versicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen.

E. 4.3

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Das heisst,

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, nämlich ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (zum Ganzen: BGE 132 V 393 E.2.1, BGE 125 V 351 E.3a; KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 130). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung

- 10 - der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (zum Ganzen: BGE 134 V 231 E.5.1, BGE 125 V 351 E.3a; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 1, S. 6 f.).

E. 4.4

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 Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 134 V 231 E.5.1, BGE 125 V 351 E.3a). Demnach 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 (BGE 139 V 225 E.5.2, BGE 135 V 465 E.4.4, BGE 125 V 351 E.3b/ee). 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. zum Ganzen: BGE 125 V 351 E.3b). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E.5.2, BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4). Anspruch auf ein Gerichtsgutachten besteht rechtspfungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_187/2017 vom 11. August 2017 E.2.4 und 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E.2.4; BGE 137 V 210 E.4.4.1.5). 5. Vorliegend ist die medizinische Aktenlage nach Ansicht der Beschwerdeführerin klar, weshalb sie weitere Abklärungen als nicht erforderlich erach-

- 11 - tet. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass die medizinischen Abklärungen ungenügend seien und eine weitere Beurteilung seiner Leistungsfähigkeit erfolgen müsse.

E. 5

Gegen den Einspracheentscheid vom 29. Juni 2018 erhob A._____ (nach- folgend Beschwerdeführer) am 9. August 2018 Beschwerde an das Ver- waltungsgericht des Kantons Graubünden. Er stellte folgende Rechtsbe- gehren:

- 4 - "1. Der Einspracheentscheid vom 29.06.2018 sei aufzuheben und die Sa- che sei an die Vorinstanz zurückzuweisen, um die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers eingehend abzuklären. 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerde- gegnerin." Im Wesentlichen begründet er die Beschwerde damit, dass der medizini- sche Sachverhalt nicht korrekt und vollumfänglich gewürdigt und die medi- zinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit zu hoch eingeschätzt worden sei.

E. 5.1

Um der Frage nachgehen zu können, ob der medizinische Sachverhalt aus- reichend abgeklärt wurde, werden im Nachfolgenden die wesentlichen me- dizinischen Akten, die nach dem Unfall vom 24. November 2014 erstellt wurden, in chronologischer Reihenfolge zusammengefasst: - Bericht Dr. med. F._____, Chefarzt Unfall-/Allgemeinchirurgie KSGR, und Dr. med. G._____, Oberarzt, vom 7. August 2015 (Bg-act. I/95): Acht Monate nach der Operation des rechten Oberschenkels (Primäros- theosynthese) und sechs Monate nach Ersetzung des Implantats (Reosynthese) zeigten sich sehr erfreuliche Verhältnisse; der Pa- tient könne kürzere Strecken bereits ohne Stöcke gehen. - Kurzbericht Kreisarzt, Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, vom 22. September 2015 (Bg-act. I/102): Die letzte Kontrolle zeige einen positiven Verlauf. Die Frakturen seien verheilt, das neurologische Problem sei nur noch leicht vorhanden. Er empfiehlt, den Verlaufsbericht von November abzuwarten. Eine Teil-Arbeitsfähigkeit sollte möglich sein. - Verlaufsbericht Dr. med. F._____, Chefarzt Unfall-/Allgemeinchirurgie KSGR, und Dr. med. G._____, Oberarzt, vom 16. November 2015 (Bg- act. I/107): Zwölf Monate postoperativ zeigten sich erfreuliche Verhält- nisse. Der Patient sei (...) nun mobilisiert auch ohne Stöcke. Er benötige diese nur bei längerem Gehen oder zur Sicherheit. - Bericht Dr. med. D._____ vom 20./26. Januar 2016 über die kreisärztli- che Untersuchung vom 19. Januar 2016 (Bg-act. I/122): Der Patient macht den Einbeinstand und läuft auch ohne Gehstöcke flüssig und mit praktisch normalem Gangbild langsam und sicher. Es bestehe durchaus noch Verbesserungspotenzial. Empfohlen wurde weiterhin Physiothe- rapie zum weiteren Muskelaufbau und zur Kräftigung auch der Wir- belsäulenmuskulatur. - Verlaufsbericht Dr. med. F._____ und Dr. med. H._____, Oberarzt, vom

E. 5.2

Während die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Angaben des Kreisarztes, Dr. med. D._____, und ihres Vertrauens- arztes, Dr. med. C._____, abstellte, rügt der Beschwerdeführer, Dr. med. D._____ habe die Folgen der zahlreichen Frakturen nicht beachtet, wes- halb seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht korrekt sei. Vorerst ist dazu festzuhalten, dass sowohl dem Kreisarzt, Dr. med. D._____, als auch dem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C._____, die Vor- akten zur Verfügung standen (inkl. bildgebendem Material) und dass Dr. med. D._____ den Beschwerdeführer zweimal (am 19. Januar 2016, Bg-act. I/122, und am 13. Juni 2016, Bg-act. 150/156) persön- lich unter- suchte. Darüber hinaus kann den Beurteilungen dieser beiden Fachärzte nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ein Beweiswert nicht schon deswegen abgesprochen werden, weil es sich um versicherungsinterne Fachpersonen

handelt (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Der Beschwerdeführer erachtet die medizinischen Abklärungen als unvollständig und nicht schlüssig, weil Dr. med. D. _____ die Belastungen einer halbtägigen Arbeitstätigkeit auf die verschiedenen Verletzungen nicht beurteilt und die Arbeitsfähigkeit lediglich mit der Konsolidierung der Frakturen begründet habe. Es sei notorisch, dass auch nach dem Durchbau der Frakturen weitere Einschränkungen bestehen würden. Der Beschwerdeführer weist zur Unter-

- 15 - mauerung dieser Angaben auf den Bericht von Dr. med. E. _____ vom 25. Juli 2016 hin (Bf-act. 11, Bg-act. I/158). Dr. med. E. _____ bestätigte eine Restarbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit (Werkzeugmacher). Er gibt an, dass eineinhalb Jahre nach dem Unfall von einer guten Wiederherstellung der Funktionen gesprochen werden könne, jedoch deutliche posttraumatische Residuen bestehen würden. Diese Ausführungen allein vermögen die von Dr. med. D. _____ eingeschätzte Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht zu erschüttern, zumal dieser angab, die dem Beschwerdeführer zumutbare einfache Tätigkeit müsse sich auf mehrere Tage verteilen und der Beschwerdeführer müsse die Möglichkeit der Wechselbelastung – Sitzen und Stehen, eher nicht Knien – haben. Darüber hinaus gab Dr. med. E. _____ (Bf-act. 11, Bg-act. I/158) an, dass seine Einschätzung allein auf der telefonischen Konsultation des Patienten und den Berichten der Kollegen beruhe, er also die Arbeitsunfähigkeit nicht abschliessend beurteilen könne. Damit kann nicht gesagt werden, dass die von Dr. med. E. _____ erwähnten posttraumatischen Einschränkungen des Beschwerdeführers – Gangunsicherheiten und Schmerzen in den unteren Extremitäten – in der Einschätzung des Kreisarztes nicht mit- bzw. unkorrekt berücksichtigt wären. Wenn Dr. med. E. _____ zudem erwähnte, dass eine vollständige Wiederherstellung der körperlichen Funktionen wie vor dem Unfall nicht erreicht sei, so erweist sich diese Aussage als relativ unspezifisch, insbesondere geht daraus nicht hervor, was für einen Vorzustand er meint. Auch führte Dr. med. E. _____ lediglich aus, die versicherungsmmedizinisch festgelegte Arbeitsfähigkeit sei, auch nach Rücksprache mit Dr. med. F. _____, nicht vertretbar, er erklärt jedoch nicht konkret, worauf diese "klare Diskrepanz" der Beurteilungen beruhen würde. Inwiefern durch eine einfache, wechselbelastende Tätigkeit weitere Belastungen "auf die verschiedenen Verletzungen" resultieren würden, wie er behauptet, legt der Beschwerdeführer nicht dar. Keine Bedeutung kommt schliesslich der in diesem Zusammenhang vom Beschwerdeführer aufgeworfenen Frage zu, wie lange die kreisärztliche Untersuchung vom 13. Juni 2016 gedauert

- 16 - habe. Auch das Bundesgericht hat festgehalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts nicht auf die Dauer der Untersuchung ankomme, zumal gerade bei orthopädischen Begutachtungen oftmals die klinische Untersuchung des Patienten und die Befunderhebung im Fokus stünden; vielmehr sei massgeblich, ob die Beurteilung inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E.5.2). Nach all dem Gesagten erweisen sich die entsprechenden Einwände des Beschwerdeführers tatsächlich als pauschal und nicht substantiiert, wie die Beschwerdegegnerin geltend macht. Der Beschwerdeführer verweist auch auf die Aussage von Dr. med. C. _____, wonach sich der Gesundheitszustand durch den Unfall vom 24. November 2014 relevant verändert habe. Es könne daher nicht zutreffen, dass eine gleich hohe Arbeitsfähigkeit wie vor dem Unfall resultiere. Zutreffend ist, dass Dr. med. C. _____ in seinem Bericht vom 27. Oktober 2017 (Bf-act. 14, Bg-act. I/205) von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands sprach. Diese sah er in der hinzugetretenen

Nervenläsion des Nervus peroneus links, welche die (mittelgradige) Fuss- und Zehenheberparese verursacht, die ihrerseits zur bekannten Gangstörung führt (vgl. Bf-act. 14, Bg-act. I/205: Antwort zu Frage 1, S. 7 f.). Auf konkrete Frage hin, bestätigte er aber die Zumutbarkeitsbeurteilung "einfache Tätigkeiten halbtags, in Wechselbelastung, Möglichkeit zum Sitzen und Stehen" und gibt an, dass sich diese auch unter Berücksichtigung der Fuss- und Zehenheberparese nicht verändert habe. Zudem verneint er Veränderungen bezüglich der kognitiven Leistungsfähigkeit. Mit diesen Aussagen steht die Feststellung von Dr. med. D._____, dass sich der Nerv offensichtlich gut erholt habe (Bf-act. 13, Bg-act. 150 bzw. 156, S. 6), nicht im Widerspruch. Dr. med. D._____ erklärte, dies zeige sich im flüssigen Gangbild bei muskulär stabilem Fuss links (Bf-act. 13, Bg-act. 150 bzw. 156, S. 6); ihm sei nicht klar, warum der Beschwerdeführer

- 17 - die Gehstöcke weiterhin benutze, zumal auffallend sei, dass er bei deren Benutzung ein schlechteres Gangbild abgebe. Ihm gegenüber erklärte der Patient, dass er diese wegen den Beschwerden und der Unsicherheit bei längeren Gehstrecken brauche. Aus den Angaben des Versicherten gegenüber Dr. med. D._____ (Bg-act. 150 bzw. 156, S. 3 f.) geht hervor, dass er sich in der Wohnung ohne Gehstöcke bewegen könne, er diese aber ausser Haus zur Sicherheit mitnehme; zudem würde er auf allen Vieren staubsaugen, weil das so besser gehe. Dementsprechend empfahl Dr. med. D._____ die Weiterführung der dem Patienten bekannten Übungen sowie des Geh- und Schwimmtrainings (Bg-act. 150 bzw. 156, S. 6). Das heisst, Dr. med. D._____ verneint Residuen des Unfalls mit Auswirkungen auf das Gehen nicht, auch wenn diese anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung nicht manifest waren. Dies erscheint denn auch plausibel, zumal Beschwerden offenbar und v.a. nach längerem Laufen auftreten (vgl. auch der Hinweis auf ein Arztschreiben von Dr. med. F._____, Bf-act. 13, Bg-act. 150 bzw. 156, S. 4 oben). Der vom Beschwerdeführer erwähnte Umstand, dass die residuelle mittelgradige Fuss- und Zehenheberparese zu einer Erhöhung des Integritätsschadens geführt habe (mit Hinweis auf Bf-act. 13 und 14; vgl. auch Bf-act. 9 und 12 sowie Bg-act. I/148 und 206), ist zwar zutreffend, führt jedoch nicht automatisch auch zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit, zumal es sich bei der Frage der Integritätsentschädigung und der Berentung um zwei unterschiedliche Rechtsinstitute handelt (vgl. Art. 24 ff. bzw. Art. 18 ff. UVG) und gewisse Gesundheitsschäden zwar zu einer Integritätseinbusse führen können, jedoch nicht zwingend auch Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit haben müssen (Urteil des Bundesgerichts 8C_569/2013 vom 30. September 2013 E.4.2.4). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers kann auch deshalb nicht davon ausgegangen werden, Dr. med. D._____ habe bei seiner Ein-

- 18 - schätzung der Arbeitsfähigkeit im Juni 2016 die Fuss- und Zehenheberparese nicht beachtet, weil dieses Problem mit dem linken Fuss bei seiner im gleichen Zeitraum vorgenommenen Schätzung des Integritätsschadens bereits im Raum stand ("Verdacht auf peroneus communis Neuropraxie links bei Fussheberparese") (vgl. Bf-act. 9, Bg-act. 148, jeweils S. 2, Ziff. 1). Schliesslich ist auch nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführer aufgrund einer angeblichen Tendenz zur Dissimulation (vgl. den Hinweis des Beschwerdeführers auf den Bericht der Klinik O._____ vom 31. August 2017, Bf-act. 15) seine Beschwerden heruntergespielt haben sollte. Jedenfalls macht der Beschwerdeführer selbst in seiner Beschwerde keine weitergehenden Einschränkungen geltend als diejenigen, die in den medizinischen Berichten auch aufgeführt sind (Gangstörung, Beschwerden bei längerem Laufen, Staubsaugen auf allen Vieren). Folglich ist nicht nachvollziehbar, dass

der Beschwerdeführer nicht halbtags in einer einfachen, wechselbelastenden Tätigkeit arbeiten könnte, und ebensowenig ist ersichtlich, inwiefern eine Evaluation der Leistungsfähigkeit zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu anderen oder neuen Erkenntnissen führen würde und daher noch erforderlich wäre. Das Gericht kommt zusammenfassend zum Schluss, dass die medizinische Sachlage umfassend und widerspruchsfrei abgeklärt ist und keine Indizien gegen die Vollständigkeit, Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der massgebenden Berichte von Dr. med. D. _____ vom 15. Juni 2016 (Bf-act. 13, Bg-act. 150 bzw. 156) und Dr. med. C. _____ vom 27. Oktober 2017 (Bf-act. 14, Bg-act. I/205) sprechen. Deren Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge leuchtet ein (BGE 134 V 231 E.5.1, BGE 125 V 351 E.3a); die relativ allgemein gehaltenen Ausführungen des Beschwerdeführers vermögen daran keine Zweifel zu wecken (BGE 139 V 225 E.5.2, BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4). Auf diese Berichte kann somit abgestellt werden und es sind keine ergänzenden medizinischen Abklärungen vorzu-

- 19 - nehmen. Damit ist die Beschwerde abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Juni 2018 (Bf-act. 0, Bg-act. I/237) zu schützen.

E. 6

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Oktober 2018 beantragte die Suva (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids. Die Beschwerdegegnerin hält an ihren Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid fest und erachtet die Einwände des Beschwerdeführers als nicht substantiiert. Der medizinische Sachverhalt sei vollständig erstellt, weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich.

E. 6.1

Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht für die Parteien grundsätzlich kostenlos, es sei denn die Beschwerdeerhebung wäre mutwillig oder leichtsinnig erfolgt. Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb keine Gerichtskosten erhoben werden.

E. 6.2

Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht keine Parteientschädigung zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach erkennt das Gericht:

E. 7

Mit Verfügung vom 5. Oktober 2018 verzichtete die instruierende Richterin auf die Anordnung eines zweiten Rechtsschriftenwechsels, stellte jedoch dem Beschwerdeführer die Einreichung einer Stellungnahme zur Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin frei.

E. 8

Mit Schreiben vom 9. Oktober 2018 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er auf eine Stellungnahme verzichte. Gleichzeitig reichte sein Rechtsvertreter die Honorarnote ein. Auf die weiteren Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid sowie auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

- 5 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1.1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 29. Juni 2018 (Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] [ohne Ziffer, nachfolgend 0]; Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] I/237). Ein solcher Entscheid kann gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons angefochten werden, in dem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz im Kanton Graubünden, womit das Verwaltungsgericht für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde örtlich zuständig ist. Gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) beurteilt das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversicherungssachen, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Der Einspracheentscheid vom 29. Juni 2018 (Bf-act. 0; Bg-act. I/237) stellt einen solchen Entscheid und damit ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem streitberufenen Gericht dar, womit auch die sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache zu bejahen ist. Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer von diesem berührt, und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG); seine Beschwerdelegitimation ist daher zu bejahen. 1.2. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG).

- 6 - 2. Strittig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin auch nach dem zweiten Unfallereignis vom 24. November 2014 zu Recht von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen ist oder nicht. 3. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Juni 2018 (Bf-act. 0; Bg-act. I/237) legte die Beschwerdegegnerin dar, dass in medizinischer Hinsicht vollumfänglich auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes, Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, vom 27. Oktober 2017, sowie bezüglich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf den Bericht des Kreisarztes, Dr. med. D._____, vom 13. Juni 2016 abgestellt werden könne. Demnach sei es dem Beschwerdeführer wieder zumutbar, einfache, wechselbelastende Tätigkeiten halbtags auszuüben. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt. Es stehe nicht zur Diskussion, dass diese Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht verwertet werden könnte. Für den Einkommensvergleich verwies die Beschwerdegegnerin auf die angefochtene Verfügung.

E. 11

Mai 2016 (Bg-act. I/137): Eineinhalb Jahre postoperativ zeige sich ein regelrechter Verlauf. Die Mobilisation werde immer besser. Die Beschwerden würden v.a. im rechten Bein auftreten, im Sinne von Muskelschmerzen. Radiologisch zeigten sich schön konsolidierte Frakturen. Empfohlen wurde das selbständige Weiterführen der Übungen. Es

- 12 - seien keine weiteren klinischen und radiologischen Verlaufskontrollen mehr vorgesehen. - Bericht Dr. med. D._____ vom 15. Juni 2016 über die kreisärztliche Untersuchung vom 13. Juni 2016 (Bf-act. 13, Bg-act. 150 bzw. 156): Bei der Untersuchung zeige sich eine symmetrische Muskulatur beider Beine, eine gleichmässige Beschwiellung/Hornhautverteilung an der Fusssohle, was für eine regelmässige Aktivität

spreche, sowie ein ver- besserter Muskelumfang. Der Patient könne offensichtlich auch ohne Gehstöcke gut laufen. In den Röntgenbildern zeige sich keine Arthrose in den Gelenken (Oberschenkel und Knie rechts), im linken Kniegelenk könne sich eine solche in den nächsten Jahren sicher noch entwickeln. In den Hüftgelenken und dem rechten Knie, die vom Unfall nicht betrof- fen waren, seien keine Pathologien sichtbar. Nach der heutigen Unter- suchung bei sicher verheilten Frakturen, freier und stabiler Gelenksbe- weglichkeit seien einfache Tätigkeiten wieder halbtags zumutbar; dies als Wechseltätigkeit mit Möglichkeit zum Sitzen und Stehen, verteilt auf mehrere Tage. Von einer vermehrt knienden Tätigkeit werde abgeraten. Eine Physiotherapie sei nicht mehr notwendig. Die grobneurologische Untersuchung zeige eine offensichtlich gute Erholung des Nervs, die sich im flüssigen Gangbild bei muskulär stabilem Fuss links zeige. Ein Fallfuss bestehe nicht. Trotzdem werde noch eine definitive Abklärung bei einem Neurologen vorgenommen. Nach der heutigen Untersuchung gehe er jedoch nicht von einer veränderten Einschätzung der Arbeits- fähigkeit aus. - Bericht Dr. med. E._____, Stv. Leiter Unfall-/Allgemeinchirurgie KSGR, vom 25. Juli 2016 (Bf-act. 11, Bg-act. I/158) (Ergänzung zum Bericht von Dr. med. F._____/Dr. med. H._____ vom 9. Mai 2016): Eineinhalb Jahre nach dem Unfall dürfe von einer guten Wiederherstellung der Funktionen gesprochen werden. Es würden aber deutliche posttrauma- tische Residuen bestehen, welche die vollständige Wiederherstellung der körperlichen Funktion wie vor dem Unfall nicht erlaubten. Zu erwäh- nen seien objektivierbare Gangunsicherheiten sowie Schmerzen der gesamten rechten unteren Extremität. Es resultiere daher eine Restar- beitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Allerdings könne er die Arbeitsunfähigkeit nur aufgrund der telefonischen Konsultation mit dem Patienten sowie der Sprechstundenberichte der Kollegen nicht absch- liessend beurteilen. Nach Besprechung des Falles mit Dr. med. F._____ und Konsultation des Berichts von Dr. med. D._____ vom 15. Juni 2016 würden sie eine klare Diskrepanz der Beurteilungen durch Dr. med. D._____ und den eigenen Beurteilungen feststellen. Ihres Erachtens sei die versicherungsmedizinisch festgelegte Arbeitsfähigkeit nicht vertret- bar. - Bericht Dr. med. I._____, Leitender Arzt und Leiter Neurologie KSGR, vom 7. September 2016 (Bg-act. I/167): Diagnostiziert wird 1. eine resi- - 13 - duelle axonale Schädigung des Nervus peroneus links mit/bei u.a. Fuss- und Zehenheberparese mit sensiblen Defiziten, im EMG axonaler Schaden (Denervierungszeichen) und Lichtung der Willküraktivität, in der motorischen Neurographie Amplitudenreduktion und fehlendes dis- tales Antwortpotenzial (M. extensor digitorum brevis), ursächlich trau- matische Schädigung bei Z.n. Polytrauma 2014 mit Unterschenkelver- letzung links, Defektdeckung mit Gastrocnemius-Lappen, Z.n. Tibia- schaftfraktur links, sowie 2. eine klinisch fronto-temporale Funktions- störung bei Schädel-Hirn-Trauma 2008 und 2014 mit/bei bildge- bend/strukturell Z.n. traumatischer SAB frontal, Kontusionsblutungen links temporal und rechts temperozentral, Felsenbeinfraktur, vorbe- kannte posttraumatische Epilepsie (2008) als Spätepilepsie, zuletzt an- fallsfreier Verlauf. Insgesamt bestehe ein residueller, axonaler Schaden des Nervus pero- naeus rechts [recte wohl links] mit einer mittelgradigen Parese der ver- sorgten Muskulatur sowie eine resultierende Gangstörung. Prognos- tisch sei nicht von weiteren wesentlichen Verbesserungen auszugehen. Im Gespräch mit dem Patienten hätten sich klinische Hinweise für eine frontotemporale Funktionsstörung ergeben. Im Hinblick auf die Arbeits- fähigkeit sei diese u.U. weiter abklärungsbedürftig. Ergebnisse von neu- ropsychologischen Untersuchungen habe er in den Unterlagen nicht ge- funden. Aus den Unterlagen gehe aber hervor, dass die Unfälle 2008 und 2014 zu einer strukturellen

Hirnschädigung mit bildgebendem Nachweis von frontalen und temporalen Läsionen, sowie auch einer Spätepilepsie geführt hätten. - Bericht Dr. med. K. _____ und Dr. med. L. _____ des Universitätsspitals Zürich (UZR) vom 28. Juli 2017 (Bg-act. I/199): MRT des Gehirns (durchgeführt am 13. Juli 2017) - Bericht Prof. Dr. rer. nat. M. _____, Neuropsychologe, und Dr. sc. nat. N. _____, Psychologin FSP, Klinik O. _____, Schweizerischer Epilepsie- Klinik, vom 31. August 2017 (neuropsychologische Untersuchung vom

E. 14

August 2017) (Bf-act. 15, Bg-act. 200): Aufgrund der unauffälligen Leistung in einem Beschwerdevalidierungsverfahren und der Tendenz des Versicherten, Beschwerden eher zu dissimulieren, würden sie von validen neuropsychologischen Befunden ausgehen. Es wurden Beeinträchtigungen der kognitiven und sozialen Funktionen festgestellt, im Vordergrund würden jedoch die Verhaltensauffälligkeiten mit Distanzminderung sowohl in Bezug auf Personen wie auch auf Themen (...) bestehen. Das Leistungsprofil sei im Vergleich zur Voruntersuchung vom Oktober 2013 weitgehend stabil. Insgesamt würden sie von einer unveränderten leichten bis mittelschweren kognitiven Störung mit dominierenden Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen einer organischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F70.0) ausgehen.

- 14 - - Bericht Vertrauensarzt, Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurologie, vom 27. Oktober 2017 (neurologische Beurteilung) (Bf-act. 14, Bg-act. I/205): Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand durch den Unfall vom 24. November 2014 wesentlich verschlechtert habe, wurde seinerseits bejaht. Der Grund dafür sei in der hinzugetretenen Nervenläsion des Nervus peroneus links mit residueller mittelgradiger Fuss- und Zehenheberparese (Kraftgrad M3+) verbunden mit einer Gangstörung zu sehen. Hinsichtlich der Kopfverletzung sei es zu keiner relevanten richtunggebenden Verschlimmerung im Vergleich zum Vorzustand gekommen. Die Zumutbarkeitsbeurteilung vom 13. Juni 2016 (einfache Tätigkeiten halbtags, in Wechselbelastung, Möglichkeit zum Sitzen und Stehen) würde sich in neurologischer Hinsicht auch unter Berücksichtigung der mittelgradigen Fuss- und Zehenheberparese links nicht ändern. Hinsichtlich der kognitiven Leistungsfähigkeit hätten sich keine Veränderungen ergeben.

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