

GR_GERICHTE S 2018 70 vom 25. November 2019

GR Gerichte, 2019-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_70

FR: GR_GERICHTE S 2018 70 du 25 novembre 2019

IT: GR_GERICHTE S 2018 70 del 25 novembre 2019

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Am 19. März 2014 meldete A. _____ u.a. Beschwerden am oberen Sprunggelenk (OSG) des rechten Beins als Rückfall an, worauf die SUVA weitere medizinische Abklärungen über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Gesuchstellers veranlasste und auch durchführte.

E. 2.1

Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat ein Versicherter Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn er infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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). Dieser Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad (IV-Grad) bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 16 ATSG; vgl. dazu: BGE 145 V 143 E.3, 130 V 349 E.3.4.2, 128 V 30 E.1).

E. 2.2

Ausgangspunkt für die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens – als Grundlage für die wirtschaftlich ausgerichtete Invaliditätsbemessung – bildet jedoch immer die vorangegangene Abklärung sowie Festlegung der medizinisch-theoretischen Arbeits(un)fähigkeit. Nach Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Zunächst gilt es hier daher zur

- 7 - unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen und deren Ausmass zu klären, bevor die Erwerbsunfähigkeit und der daraus resultierende IV- Grad ziffernmässig (in Prozenten) ermittelt werden kann.

E. 2.3

Um sorgfältig und umfassend beurteilen zu können, ob und wann eine unfallbedingte Gesundheitsbeeinträchtigung als vollständig oder zumindest teilweise ausgeheilt oder andernfalls als dauerhaft verbleibend bezeichnet werden kann, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei können sich die Behörden und im Streitfall die Sozialversicherungsgerichte auf die Berichte und Abklärungen der behandelnden Ärzte/-innen oder auf externe medizinische Sachverständige stützen. Die Aufgabe des Arztes besteht darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und – wenn nötig – seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Der Arzt erfüllt so seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Die ärztlichen Befunde und Schlussfolgerungen bilden also eine wichtige und unerlässliche Grundlage für die Beurteilung der Unfallkausalität und deren konkrete Auswirkungen auf die künftige Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (BGE 140 V 193 E.3.2).

E. 2.4

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, 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

- 8 - 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 (BGE 125 V 352 E.3a). 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 (BGE 134 V 232 E.5.1, 125 V 352 E.3a mit Hinweisen). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E.3a, 122 V 160 E.1c). 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 125 V 352 E.3b, 118 V 290 E.1b, 112 V 32 E.1a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick

auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.3.2, 4.4 und 4.5, 125 V 352 E.3a sowie 3b/cc). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sind sowie keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der konsultierte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Begutachtung objek-

- tiv als begründet erscheinen lassen. Angesichts der erheblichen Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des medizinischen Berichterstatters allerdings ein strenger Massstab anzulegen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 64 E.5.1, 139 V 229 E.5.2, 135 V 470 E.4.4, 125 V 353 E.3b/ee, 122 V 160 E.1c; Urteile des Bundesgerichts 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E.5.1.2, 9C_351/2017 vom 17. August 2017 E.3).

E. 2.5

Vom Unfallereignis sind allfällige Rückfälle und Spätfolgen zu unterscheiden (siehe Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]; Art. 21 Abs. 3 UVG). Beim Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Eine Spätfolge liegt vor, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen. Beide schliessen an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 118 V 297 E.2c; Urteile des Bundesgerichts 8C_335/2018 vom 7. Mai 2019 E.3, 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E.3.1.1). Dabei kann von der Anerkennung der natürlichen Kausalität beim Grundfall nicht ohne Weiteres auf einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Rückfall geschlossen werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf (oder z.B. durch rein degenerative [alters-/abnutzungsbedingte] Veränderungen) wegfallen können (vgl. dazu IRENE HOFER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, Basel

- 10 - 2019, Art. 6 Rz. 117 S. 97; ANDRÉ NABOLD, in: HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG - Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 6 Rz. 89-92 S. 115-116). Es obliegt dabei dem Leistungsansprecher bzw. Versicherten, das Vorliegen des leistungsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem ursächlichen Unfall - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen (siehe RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 79).

E. 2.6

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche, geistige oder psychische Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs aber noch nicht (BGE 129 V 181 E.3.1, 119 V 338 E.1). Auch bei Rückfällen und Spätfolgen nach Art.

E. 2.7

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E.3.2, 125 V 461 E.5a). Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist eine Rechtsfrage und somit vom zuständigen Gericht zu beurteilen.

E. 2.8

Beweisrechtlich besteht indes ein erheblicher Unterschied, ob der Unfallversicherer seine bisherigen Leistungen einstellt oder ob er bei einem Rückfall keine (neuen/zusätzlichen) Leistungen erbringt. Während der Unfallversicherer bei der Leistungseinstellung dafür beweispflichtig ist, dass die von der versicherten Person geklagten Beschwerden nicht mehr unfallkausal sind, hat bei einem Rückfall respektive bei Spätfolgen die versicherte Person den entsprechenden Beweis zu erbringen (vgl. zur Beweislastverteilung und den Folgen der Beweislosigkeit: Urteile des Bundesgerichts 8C_714/2011 vom 4. Mai 2012 E.3.2.2, 8C_506/2008 vom 5. März 2009 E.3.1.2; s. Wahrscheinlichkeitsbeweis: Urteile des Bundesgerichts 8C_139/2019 vom 18. Juni 2019 E.2.2, 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E.3.2.2, 8C_592/2016 vom 1. Dezember 2016 E.2.2, 8C_163/2013 vom 28. November 2013 E.2.2, 8C_252/2013 vom 8. Juli 2013 E.2.2).

E. 3

Mit Verfügung vom 13. November 2017 lehnte die SUVA den Anspruch auf eine Invalidenrente ab und sprach A._____ eine Integritätsentschädigung von 5 % bzw. Fr. 4'080.-- zu. Die dagegen erhobene Einsprache vom 13. Dezember 2017 von A._____ wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 2. Mai 2018 ab.

E. 3.1

Ausgangspunkt für die Beurteilung der behaupteten Verschlechterung des Gesundheitszustands beim Beschwerdeführer müssen vorliegend die seit März 2014 erstellten und bekannten Fakten, namentlich die entsprechen-

- 12 - den Klinik- und Arztberichte aus dem In- und Ausland sein. Aufgrund der darin enthaltenen medizinischen Befunde und fachärztlichen Schlussfolgerungen wird das Gericht über das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall von 1990 und den seit 2014 erneut geklagten Gesundheits- und Gelenksbeschwerden befinden. Ergibt sich dabei, dass bereits der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen ist, erübrigen sich weitere Erörterungen zum adäquaten Kausalzusammenhang, da beide Kriterien der Kausalität kumulativ erfüllt sein müssten, um eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bejahen zu können (siehe BGE 143 II 667 E.5.1.1, 5.1.2 sowie 671 E.6.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 E.4.1, 8C_859/2011 vom 10. April 2012 E.2.2, 8C_911/2011 vom 4. Juli 2012 E.3.2).

E. 3.1.1

In der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Februar 1991 hielt Dr. med. D._____ - in Kenntnis des Operations- und Austrittsberichts des Regionalspitals Z._____ vom 25. Oktober 1990 (siehe SUVA-act. 3) - fest, dass in- zwischen eine deutliche Besserung des Zustandes im Bereiche des rechten Unterschenkels eingetreten sei. Der Versicherte belaste das rechte Bein wieder vollständig und zeige einen flüssigen Gehakt. Die letzte Röntgenkontrolle am 14. Februar 1991 habe eine vollständige Konsolidation der erlittenen Frakturen im Bereich der Tibia, Fibula und am Malleolus lateralis, mit unauffälligem Sitz des Osteosynthesematerials und guter Achsenstellung, gezeigt. Der klinische und radiologische Befund erlaubten eine Arbeitsaufnahme dieses Drehers/Maschinenschlossers im Rahmen einer Teilarbeitsfähigkeit von 50 % ab 25. Februar 1991. Ab 11. März 1991 sei dem Versicherten wieder die volle Arbeitsfähigkeit zumutbar. Auch die Umfangmasse und die Funktionsprüfung der Gelenke am rechten Bein zeigten wieder eine volle Belastbarkeit des rechten Beines an. Es sei eine gute Führung dieses Patienten nötig, damit kein Ausnutzen der sozialen Unfallversicherung in Erscheinung trete (vgl. SUVA-act. 8 S. 1-3).

- 13 -

E. 3.1.2

Aus der Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie FMH, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, vom 29. Oktober 2014 geht hervor, dass lediglich die Unterschenkelverletzung des Beschwerdeführers unfallkausal ist. Die zugestellten Röntgenbilder (aus der Heimat des Versicherten) seien unbrauchbar, die Qualität schlecht, unbeschriftet, etc. Wahrscheinlich werde man nicht umhinkommen, den Patienten für eine orthopädische Abklärung mit neuen Rx (Anmerkung des Gerichts: Röntgen-) Bildern in die Schweiz einreisen zu lassen. Auf Grund der vorliegenden Akten sei keine Beurteilung möglich (vgl. SUVA-act. 30).

E. 3.1.3

In der kreisärztlichen Stellungnahme vom 25. Juni 2015 hielt Dr. med. F._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungssapparates FMH, fest, dass die angegebenen Wirbelsäulenbeschwerden sicher nicht im Zusammenhang mit dem

Unfall von 09/1990 stünden. Die angegebenen Beschwerden (Wirbelsäule/Brustkorb) korre- lierten nicht zum vorgelegten Rx Bild von 04/2014. Es hätten sich weder eine Arthrose noch deutliche degenerative Veränderungen gezeigt. Nach den vorgelegten Unterlagen bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen der beschriebenen und übersetzten Klinik und dem Rx Bild. Letzteres habe einen altersentsprechenden Normalbefund mit korrekt verheilten Fraktur der Tibia und Malleolen gezeigt. Nach dem Rx Bild lägen keine Einschrän- kungen vor. Die Wirbelsäulenproblematik sei nicht unfallbedingt. (vgl. SUVA-act. 38 S. 1 und 39 S. 2 oben).

E. 3.1.4

Im MRI-Bericht des Diagnose Zentrums vom 7. September 2015 hielt Dr. med. G._____, Radiologie/Neuroradiologie FMH, zum Befund fest, dass die Veränderungen am OSG/Rückfuss rechts degenerativ bedingten Geröllzysten entsprächen, ohne nachweisbare osteochondrale Defekte des ödemfreien Talus. Normale Artikulation im USG und im Mittelfuss, ohne relevante Arthrosezeichen. Zur Brustwirbelsäule wurde vermerkt: Moderate osteopore Knochenmatrix. Keine Hinweise für akute oder ältere Frakturen.

- 14 - Zum Befund und zur Beurteilung der LWS wurde eine altersentsprechende Darstellung der ISG (Anmerkung des Gerichts: Iliosakralgelenke) bds. at- testiert (SUVA-act. 49 S. 1-2).

E. 3.1.5

Im kreisärztlichen Bericht vom 8. September 2015 (nach persönlicher Un- tersuchung vom 7. September 2015) nahm Dr. med. C._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats FMH, u.a. auch zu den Kausalitätsverhältnissen zwischen den beklagten Be- schwerden und dem Unfallereignis vom 21. September 1990 inkl. den zu erwartenden Unfallrestfolgen wie folgt Stellung: Aktuell stünden neben der OSG-Arthrose diverse Beschwerden zur Diskussion, insbesondere Rü- ckenbeschwerden. Ausser der unfallverursachten OSG-Problematik seien jedoch sämtliche beklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahr- scheinlichkeit unfallkausal. Es werde eine operative Gelenkstoilette des oberen Sprunggelenkes mit Entfernung von osteophytären Anlagerungen empfohlen, um die Spitzfusstendenz und Varusfehlstellung zu beheben. Es werde selbstverständlich begrüsst, wenn der Versicherte diese Behand- lung in der Schweiz durchführen liesse. Für eine allfällige stationäre Reha- bilitation stünde z.B. die Klinik Bellikon zur Verfügung. Vorläufig bestätigt werde die volle Arbeitsfähigkeit des Verkäufers in einem Geschäft für Iso- lationsmaterial (vgl. SUVA-act. 52 S. 4-5).

E. 3.1.6

Im kreisärztlichen Bericht vom 24. Juni 2016 gab Dr. med. C._____, über- dies eine Zumutbarkeitsbeurteilung über die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab. Dem Versicherten sei eine leichte Tätigkeit in Wechselbelastung zumutbar, sofern kein Treppen- und Leiternsteigen an- falle, ohne Gehen in unebenem Gelände, ohne Arbeiten in Kauerposition oder im Knien. Die leichte Tätigkeit bedeute eine Gewichtslimite von 5-10 kg. Für eine derart adaptierte Tätigkeit sei der Versicherte ganztags ein- setzbar. Die arthroskopische Gelenkstoilette sei in jeder Hinsicht ein zu- mutbarer Eingriff. Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit werde dadurch

- 15 - nicht eintreten, aber eine Beschwerdeverminderung mit entsprechender Verbesserung der Lebensqualität sei zu erwarten. Das beschriebene Zu- mutbarkeitsprofil würde trotz

Gelenkoperation unverändert bleiben. Dieser Eingriff hätte auch auf den allfälligen unfallbedingten Integritätsschaden keine Auswirkungen (SUVA-act. 69 S. 2-3). Zur Schätzung und Höhe des Integritätsschadens wurde noch vermerkt: Tabelle 5 in "Integritätsentschädigung gemäss UVG" sehe für eine mässiggradige OSG-Arthrose einen Spielraum von 5-15 % vor (SUVA-act. 70).

E. 3.1.7

Aus dem Austrittsbericht des Spitals Z._____ vom 23. März 2017 geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 15. März 2017 durch Dr. med. H._____, Leitender Arzt Orthopädie, am OSG rechts eine Arthroskopie durchführen liess. Der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Nach dem Eingriff sei die schrittweise Mobilisation des Patienten mittels Physiotherapie erfolgt. Die Wundverhältnisse hätten sich bei Spitalaustritt reizlos gezeigt. Der Patient habe am 2. postoperativen Tag in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (SUVA-act. 102 S. 2; vgl. dazu den Operationsbericht vom 17. März 2017 [SUVA-act. 101]).

E. 3.1.8

Mit kreisärztlicher Beurteilung vom 26. Juli 2017 hielt Dr. med. C._____ fest, dass sich der Zustand des Versicherten im Bereich des oberen Sprunggelenks im Zeitraum von 1990 bis 2015 deutlich verschlechtert habe. Dies sei anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 7. September 2015 bereits dokumentiert worden. Am 24. Juni 2016 sei die ärztliche Beurteilung mit Stellungnahme zur Zumutbarkeit und zu den Unfallrestfolgen erfolgt. Im März 2017 sei die Arthroskopie des Sprunggelenks durchgeführt worden. Erwartungsgemäss sei diese Massnahme ohne längerdauernden wesentlichen Erfolg geblieben. Dies sei im Bericht von Dr. med. I._____ vom April 2017 (SUVA-act. 114) bestätigt worden. Aktuell sei vom Endzustand auszugehen. Weitere chirurgische Massnahmen seien aktuell

- 16 - nicht indiziert, konservative Massnahmen dienen der Erhaltung des gegenwärtigen Zustands. Die angestammte Tätigkeit (Dreher/Maschinenschlosser) überwiegend im Stehen sei dem Versicherten nicht zumutbar. Eine leichte Tätigkeit (Gewichtslimite 5-10 kg) in Wechselbelastung sei ihm zumutbar, ohne Treppen- oder Leitersteigen, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Arbeiten in kauender oder kniender Körperposition. Für eine derartig adaptierte Tätigkeit sei der Versicherte ganztags einsetzbar. Von der Einschätzung des Integritätsschadens auf 5 % könne weiterhin ausgegangen werden, da seit der Stellungnahme vom 24. Mai (recte Juni) 2016 keine wesentliche Verschlechterung dokumentiert sei (SUVA-act. 122 S. 2-3).

E. 3.1.9

Aus dem Bericht vom 2. August 2017 von Dr. med. I._____, Spezialisierte orthopädische Praxis, geht hervor, dass der Versicherte diesen Facharzt im Ausland zur Kontrolle nach der Rehabilitation des Sprunggelenks, für welche er im Juni (vor 6 Wochen) eine Überweisung erhalten habe, aufsuchte. Dr. med. I._____ hielt dazu im Bericht fest, dass die Rehabilitation durchgeführt worden sei, der Patient aber weiterhin Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenks habe. Klinisch: Der Patient könne nicht in die Hocke gehen. Die schmerzhaften Bewegungen seien insbesondere stark auf der inneren Seite in der Nähe des Malleolus medialis. Leichte Schwellung des rechten Sprunggelenks, leichte Hypotrophie der rechten Wade (Unterschenkel). Das rechte Knie zeige eine leichte Einschränkung der Beweglichkeit mit Schmerzen auf der medialen Seite. Schmerzen beim

Valgus-Stress-Test. Eingeschränkte Beugung, gespannte paravertebrale Muskulatur thorakal und lumbal. Der Zustand sei endgültig und es werde eine Verschlechterung in den nächsten Jahren erwartet (siehe SUVA-act. 127; mit Original in Serbisch: SUVA-act. 125 S. 3).

E. 3.1.10

Im physiotherapeutischen Bericht vom 27. Juni 2017 (Übersetzung) hielt K._____, Oberer Physiotherapeut, fest, der Patient beschwerte sich weiter-

- 17 - hin über konstante Schmerzen im Bereich eines Fussgelenks und eines Knies. Die Schmerzen seien stärker, wenn er sich auf den Zehenspitzen hebe. Auch im Ruhezustand habe er Schmerzen. Keine Besserung. Therapie: Aktive Vergrößerung des Bewegungsumfangs, Erhöhung der Muskelfunktion, Gelenkübungen und Bewegungen, Analgesie, Erhöhung der Muskelkraft, medizinische Gymnastik, Edukation zur Ausführung gymnas-tischer Übungen unter häuslichen Bedingungen. Ordiniert: 10 Tage vom

E. 3.2

In Würdigung sämtlicher soeben zitierter Facharzt- und Klinikberichte ist das Verwaltungsgericht zur Überzeugung gelangt, dass es an den umfassenden und widerspruchsfreien Befunden sowie einleuchtenden Schlussfolgerungen in den kreisärztlichen Abklärungsberichten vom 8. September 2015 (SUVA-act. 52), 24. Juni 2016 (SUVA-act. 69/70) und 26. Juli 2017 (SUVA-act. 122) von Dr. med. C.____ nichts auszusetzen gibt. Dem ist hier umso mehr zuzustimmen, als dessen Diagnosen und der beschriebene Heilungsverlauf sowohl mit den früheren Befunden des unfallbedingt erstbehandelnden Kreisarztes Dr. med. D.____ im Bericht vom 15. Februar 1991 (SUVA-act. 8), mit der Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. E.____ vom 29. Oktober 2014 (SUVA-act. 30), mit der kreisärztlichen Stellungnahme von Dr. med. F.____ vom 25. Juni 2015 (SUVA-act. 38/39), mit dem MRI-Bericht des Radiologen Dr. med. G.____ vom 7. September 2015 (SUVA-act. 49), als auch mit dem Spitalaustrittsbericht Z.____ vom 23. März 2017 mit dem damaligen Operateur Dr. med. H.____ (SUVA-act. 101/102) im Wesentlichen übereinstimmen. Aus diesen Unterlagen und fachärztlichen Dokumenten lässt sich ohne Zweifel erschliessen, dass der

- 18 - Beschwerdeführer am 21. September 1990 unfallbedingt eine Unterschenkel- und Malleolarfraktur am rechten Bein erlitt, diese Gesundheitsverletzung aber nachweislich bereits innert weniger Monate ausheilte und dem Beschwerdeführer ab dem 11. März 1991 wiederum eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt werden konnte. Die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. med. C.____ (SUVA-act. 69 S. 2-3), die Verneinung eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den seit März 2014 beklagten Beschwerden einerseits und dem Unfallereignis vom 21. September 1990 andererseits (SUVA-act. 52 S. 4) als auch die zentrale Frage nach der verbliebenen Arbeitsfähigkeit (SUVA-act. 122 S. 2-3) wurden fachärztlich allesamt einleuchtend und schlüssig beantwortet. Danach steht fest, dass einzig die Unterschenkel- und Malleolarfraktur am rechten Bein als unfallkausale Verletzungen klinisch nachgewiesen und objektiv anerkannt werden konnten, alle übrigen beklagten Beschwerden – wie namentlich die degenerativen Veränderungen am OSG, die gesamte Problematik an der Wirbelsäule [LWS/Rückenschmerzen] oder beim Brustkorb sowie zusätzlich die (erst-mals) geltend gemachten psychischen Probleme – dagegen offensichtlich klar unfallfremd sind (vgl. zur LWS: SUVA-act. 38 S. 1; zur Brustwirbelsäule: SUVA-act. 49 S. 2, keine Hinweise für

akute oder ältere Frakturen). Von psychischen Problemen war in den letzten rund 27 Jahren seit dem Unfall 1990 ebenfalls nie die Rede. An den schlüssigen Befunden und Erkenntnissen der involvierten Kreisärzte ändern auch die beiden anders gelagerten Berichte vom 2. August 2017 von Dr. med. I. _____ (vgl. SUVA-act. 125/127) und vom 27. Juni 2017 des Physiotherapeuten K. _____ (SUVA-act. 125/128) nichts, da sich der erstgenannte Facharzt aus dem Ausland vor allem auf die Ausführungen seines Patienten abstützte, ohne klinisch verwertbare Beweise für die (neu) geltend gemachten Gesundheitsbeschwerden seit 2014 vorzulegen. Seine Angaben müssen deshalb als zu unpräzise und zu wenig konkret bezeichnet werden, um Zweifel an den konzisen Abklärungen und Beurteilungen der involvierten Kreisärzte wecken zu können. Das Gleiche gilt noch mehr für den genannten Physio-

- 19 -
therapeuten, welcher gar nicht über die erforderlichen medizinischen Spezialkenntnisse verfügt, um klinisch die entsprechenden Belege für eine Unfallkausalität zwischen den heute beklagten Schmerzen und den Unfallfolgen von 1990 erbringen zu können. Im Gegensatz zu den vollständigen und überzeugenden Kreisarztberichten von Dr. med. C. _____ über einen Zeitraum von zwei Jahren (2015-2017) kommt den beiden zuletzt genannten Kurzberichten von 2017 daher nicht der gleich hohe Beweiswert zu. Auf die Befunde und Einschätzungen von Dr. med. C. _____ darf uneingeschränkt abgestellt werden, zumal nicht die geringsten Zweifel an der Zuverlässigkeit und am Wahrheitsgehalt seiner fachärztlichen Angaben bestehen. Dasselbe gilt für die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. med. C. _____, wonach dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit im Stehen als Dreher/Metallschlosser nicht mehr zumutbar sei. Eine leichte Tätigkeit (Gewichtslimite 5-10 kg) in Wechselbelastung, ohne Treppen- oder Leitersteigen, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Arbeiten in kauender oder kniender Körperposition sei ihm jedoch zumutbar. Für eine solch (leidens-) adaptierte Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ganztags einsetzbar (SUVA-act. 69 S. 2 und SUVA-act. 122 S. 3). Auf diese Zumutbarkeitsbeurteilung wird deshalb auch bei der Festlegung des Invalideneinkommens abzustellen sein.

E. 3.3

Von einem Rückfall oder Spätfolgen im Sinne von Art. 11 UVV kann angesichts der geschilderten Sachlage und den vorhandenen Beweismitteln ebenfalls keine Rede sein, was Erläuterungen dazu obsolet werden lässt.

E. 3.4

Der Antrag des Beschwerdeführers auf versicherungsexterne Abklärung der beklagten physischen und psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen aufgrund des Unfalls von 1990 erweist sich als unnötig, da den aussagekräftigen Kreisarzttesten von Dr. med. C. _____ bereits alles Wesentliche entnommen werden konnte, was zur Beurteilung der Rückfallmeldung des Beschwerdeführers erforderlich war. Im Sinne einer antizipierten Be-

- 20 -
weiswürdigung kann das Verwaltungsgericht stets auf die Abnahme zusätzlicher Beweise verzichten, wenn es aufgrund bereits erhobener Beweise seine Überzeugung gebildet hat und ohne Willkür annehmen kann, seine Rechtsauffassung werde auch durch zusätzliche Beweiserhebungen nicht geändert (vgl. BGE 134 I 148 E.5.3, 131 I 157 E.3). Dies ist im konkreten Fall für das Verwaltungsgericht zweifelsfrei der Fall.

E. 4

Dagegen erhob A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 24. Mai 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den kostenfälligen Begehren, der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Mai 2018 sei aufzuheben und es sei ihm eine SUVA-Rente auf der Basis von mindestens 20 % sowie eine höhere Integritätsentschädigung zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären. Zur Begründung seiner Ansprüche brachte er vor, in den vergangenen mehr als 4 Jahren habe er in mehreren Schreiben an die Vorinstanz sowie in der Einsprache vom 13. Dezember 2017 ausführlich dargetan, weshalb er die Voraussetzungen für

- 3 - eine SUVA-Rente und eine Integritätsentschädigung von mehr als 5 % erfülle. Weiter sei er der Meinung, dass ausser den rein unfallbedingten physischen Beschwerden auch die psychischen Leiden, welche Folge des Unfalls vom 21. September 1990 seien, berücksichtigt werden müssten. Sämtliche Beurteilungen des Kreisarztes seien in Anbetracht der in den Akten der SUVA vorhandenen sehr ausführlichen spezialärztlichen Dokumentationen gänzlich inakzeptabel. Die im angefochtenen Entscheid unter Ziff. 4.1 angegebenen Tätigkeiten seien ihm höchstens halbtags zumutbar. Zudem sei ein Invalidenlohn von jährlich Fr. 60'770.-- angesichts der heutigen Unfallfolgen zu hoch eingeschätzt. Aufgrund seines Berufes würde sein Validenlohn heute viel mehr als Fr. 62'400.-- pro Jahr betragen. Die im angefochtenen Entscheid unter Ziff. 6 aufgeführte Begründung betreffend weiterer Beweise sei ebenfalls nicht annehmbar. Es müsste eine versicherungsexterne Abklärung betreffend physischen und psychischen Folgen des Unfalls durchgeführt werden. Die Beschwerde sei gutzuheissen und sodann gemäss Rechtsbegehren zu verfahren.

E. 4.1

Was die Höhe des Invaliditätsgrads im Hinblick auf eine SUVA-Rente und den dafür nach Art. 18 Abs. 2 UVG notwendigen Vergleich zwischen den mutmasslichen Jahreseinkommen ohne Behinderung (Valideneinkommen) und mit Behinderung (Invalideneinkommen) betrifft, so hat der Beschwerdeführer die Festlegung beider hypothetischer Jahreseinkommen – so wie von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid dargestellt (SUVA-act. 154 S. 7) – als unzutreffend bezeichnet. Das Valideneinkommen sei mit Fr. Fr. 62'400.-- viel zu tief und das Invalideneinkommen mit Fr. 60'770.-- zu hoch festgelegt worden. Der Beschwerdeführer sieht seinen Anspruch auf eine SUVA-Rente auf der Basis von mindestens 20 %, ohne dies jedoch näher zu begründen. Ebenso wäre eine Erhöhung der Integritätsentschädigung auf über 5 % gerechtfertigt gewesen, wobei er auch dieses Begehren nicht näher begründet. Diese Einwände gilt es nun noch auf ihre Berechtigung zu prüfen.

E. 4.2

Zur Ermittlung des mutmasslichen Valideneinkommens ist massgebend, was der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 135 V 59 E.3.1, 135 V 300 E.5.1). Von diesen Grundsätzen ausgehend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer gestützt auf die

- 21 - Angaben der damaligen Arbeitgeberin (neu W. _____ AG) vom 3. August 2017 (vgl. SUVA-act. 124 S. 3) ein mutmassliches Jahreseinkommen für das Jahr 2017 als Dreher/Maschinenschlosser von brutto Fr. 4'800.-- zzgl. 13. Monatslohn pro rata temporis, abzgl. der gesetzlichen Sozialversicherungsbeiträge (AHV/IV/EO, ALV, NBUV, KTG, BVG, PLKM, QST) attestiert. Die Beschwerdegegnerin setzte gestützt auf diese Angaben des Stammbetriebs das Valideneinkommen auf Fr. 62'400.-- (13 x Fr. 4'800.--) fest. Ferner ist den Akten zu entnehmen, dass der Monatslohn des Beschwerdeführers 1990 lediglich Fr. 2'900.-- (nebst 13. Monatslohn Fr. 169.20) betrug (SUVA-act. 124 S. 1), was offensichtlich – auch bei Berücksichtigung der Teuerung – ein deutlich niedrigeres Jahreseinkommen ergeben hätte. Nichts Anderes ist auch dem IK-Auszug vom 8. Juli 2016 (SUVA-act. 73 S. 2) zu entnehmen, woraus hervorgeht, dass der Beschwerdeführer im Jahr 1990 ein sozialversicherungsrechtlich erfasstes Einkommen von Fr. 6'726.-- (für die Monate 08-12) und im Jahr 1991 von Fr. 16'086.-- (für die Monate 07-11), total also Fr. 22'812.-- für rund 10 Monate, erzielte. Aus Sicht des streitberufenen Gerichts lässt sich anhand dieses Zahlenmaterials mit Sicherheit nicht sagen, dass das Valideneinkommen von der Beschwerdegegnerin mit Fr. Fr. 62'400.-- viel zu niedrig angesetzt worden sei, es wäre eher das Gegenteil zutreffend. Ein Vergleich mit den Mindestlöhnen gemäss Landesgesamtarbeitsvertrag für das Schweizerische Schlosser-, Metallbau-, Landmaschinen-, Schmiede- und Stahlbaugewerbe vom 1. Januar 2014 (siehe Art. 37 lit. a [Metallbauer] und lit. c [Angelernte im Fachhandel Metallbau] LGAV) auf der angestammten Berufsbranche des Beschwerdeführers bestätigt diese Einschätzung noch. Hiernach beträgt das erzielbare Jahreseinkommen für einen Maschinenschlosser im 1. und 2. Berufsjahr nämlich Fr. 53'300.-- und erst im 9. und 10. Berufsjahr vergleichbare Fr. 62'660.--. Für angelernte im Fachhandel auf dieser Berufs-/Erwerbsbranche ist ein Einstiegslohn im 1. und 2. Jahr von Fr. 46'150.-- und ab dem 9. Jahr ein erfahrungsbedingtes Salär von jährlich Fr. 53'950.-- vorgeschrieben. Alle diese Vergleichslöhne zeigen,

- 22 - dass das von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Jahreseinkommen ohne Behinderung nicht zu tief angesetzt wurde und sich deshalb auch keine Korrekturen im Sinne einer Erhöhung des mutmasslichen Valideneinkommens aufdrängen.

E. 4.3

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts in erster Linie von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solch tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder die LSE-Tabellenlöhne oder die sogenannten DAP-Zahlen (= Dokumentation von Arbeitsplätzen der SUVA) herangezogen werden (vgl. BGE 143 V 296 E.2.2, 135 V 301 E.5.2, 126 V 76 E. 3b/aa). Bei den LSE-Werten ist praxismässig auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen, wobei jeweils vom sog. Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 475 E.4.2.1). Die

entsprechenden Angaben sind in der Folge auf eine durchschnittliche und betriebsübliche Arbeitszeit umzurechnen, weil die LSE-Tabellen aus statistischen Gründen auf einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruhen (BGE 124 V 323 E.3b/bb). Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person – wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad – einen auf höchstens 25 % begrenzten Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen

- 23 - rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (siehe BGE 135 V 301 E.5.2, 134 V 327 E.5.2, 126 V 78 E.5).

E. 4.3.1

Gemäss Selbstangaben des Beschwerdeführers ist dieser 2014 arbeitslos geworden. Seit dem Jahr 1991 habe er leichtere administrative Arbeiten im Laden seiner Ehefrau für eine minimale Bezahlung von 100 Euro monatlich übernommen, denn der Laden habe nur geringe Einkünfte erwirtschaftet, da er von der Stadt entfernt gelegen sei, wo ein grösserer Betrieb geherrscht habe. Seine Ehefrau habe den Laden 2014 schliessen müssen, sodass sie und er natürlich auch seither arbeitslos seien (SUVA-act. 76 S. 2 oben). Diese Angaben stimmen mit den Angaben im Kreisarztbericht vom 7. September 2015 überein, worin festgehalten wurde, dass der versicherte Verkäufer zurzeit in einer Arbeitspause von einem Jahr sei. Diese Tätigkeit habe er vorwiegend im Sitzen ausgeführt und der Fuss habe keine Probleme bereitet. Eine Arbeitsunfähigkeit sei also nicht gegeben (SUVA-act. 90 S. 4). Es werde vorläufig die volle Arbeitsfähigkeit des Verkäufers in einem Geschäft für Isolationsmaterial bestätigt (SUVA-act. 90 S. 9). Präzisere Angaben lassen sich den Akten zur Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht entnehmen. Die Beschwerdegegnerin ist bei dieser Aktenlage daher zu Recht davon ausgegangen, dass die LSE-Tabellen 2014 zur Berechnung des Invalideneinkommens zur Anwendung gelangen sollten, da offensichtlich keine zuverlässigen Angaben für die wirtschaftliche Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner Heimat erhältlich waren.

E. 4.3.2

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Mai 2018 auf folgende Vorgaben abgestellt (SUVA-act. 154 S. 7): Ausgehend von einem Durchschnittsarbeitsgehalt für Männer von Fr. 5'312.--

- 24 - (LSE 2014: Tabelle 1, Kompetenzniveau 1) resultiere bei einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden ein Jahreseinkommen von Fr. 63'744.-- (Fr. 5'312.-- x 12). Aufgerechnet auf eine Durchschnittsarbeitswoche von 41.7 Std. ergebe sich ein Einkommen von Fr. 66'453.--, auf das Jahr 2017 indexiert (0.4 % für 2015; 0.7 % für 2016; 0.5 % für 2017) ein solches von Fr. 67'522.--. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund von Tabellenlöhnen sei ein Abzug unter Würdigung aller Umstände des Einzelfalles vorzunehmen, wobei dieser Gesamtabzug auf maximal 25 % begrenzt sei. Vorliegend sei ein Abzug von 10 % vorzunehmen, was schliesslich einen massgebenden Invalidenlohn von Fr. 60'770.-- ergebe. Es gilt nun zu prüfen, ob diese Berechnung rechtens und vertretbar war.

E. 4.3.3

Zunächst gilt es verifizierend festzuhalten, dass die TA1 für Männer nach der LSE 2014 nachweislich Fr. 5'312.-- pro Monat beträgt und das Kompetenzniveau 1 einzig "einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art" umfasst. Die Beschwerdegegnerin hat folglich das tiefste Niveau von insgesamt vier Kompetenzstufen (1-4) zu Gunsten des Beschwerdeführers angenommen. Diese Einschätzung erscheint dem Verwaltungsgericht durchaus plausibel und vernünftig, entspricht das Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. C._____ in den zwei Berichten vom 24. Juni 2016 (SUVA-act. 69) und vom 26. Juli 2017 (SUVA-act. 122) doch ohne Weiteres der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten und eher unkomplizierten Tätigkeit, bei der zwar eine Einsatzfähigkeit ganztags (über 8 Std. pro Tag) besteht, gewisse körperliche Einschränkungen betreffend Hebe- und Tragfähigkeit (nur Gewichte/Güter bis 10 kg), arbeitsbedingte Dauer des Stehens (bevorzugt Tätigkeiten im Sitzen) und Vermeidung einzelner Arbeitspositionen (ohne Kauern oder Knien) aber unbestritten vorhanden sind. Den festgestellten Bewegungs- und Arbeitseinschränkungen wurde im konkreten Fall durch die Annahme des tiefsten Kompetenzniveaus 1 wie auch besonders durch die Gewährung eines zusätzlichen Leidensabzugs von 10 % bei der Festlegung des Invalideneinkommens aber bereits aus-

- 25 - reichend Rechnung getragen (siehe SUVA-act. 141 S. 3). Unter Berücksichtigung dieser Umstände kann das von der Beschwerdegegnerin angenommene Durchschnittseinkommen für den Beschwerdeführer (inkl. Teuerung 2015-2017) von Fr. 60'770.-- pro Jahr daher als realistisch bezeichnet werden. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers wurde das Jahreseinkommen trotz Behinderung für schweizerische Erwerbsverhältnisse somit nicht zu hoch festgesetzt.

E. 4.4

Werden das grosszügig festgelegte Valideneinkommen von Fr. 62'400.-- und das gestützt auf die LSE 2014 korrekt ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 60'770.-- (inkl. Leidensabzug von 10 %) nach der Methode des Einkommensvergleichs einander gegenübergestellt, so ergibt sich zweifelsfrei, dass der erforderliche Invaliditätsgrad von 10 % gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG nicht erreicht wird und somit kein Anspruch auf eine SUVA-Rente besteht.

E. 5

Mit Beschwerdeantwort vom 6. August 2018 beantragte die SUVA (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung ihres Einspracheentscheids vom 2. Mai 2018. Aus medizinischer Sicht könne auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. C._____ abgestellt werden, welche durch keine gegenteiligen Berichte in Zweifel gezogen worden seien und daher schlüssig seien. Diesen umfassenden kreisärztlichen Berichten komme voller Beweiswert zu und weitere Abklärungen seien nicht erforderlich gewesen, zumal psychische Probleme bislang kein Thema gewesen seien oder fachärztlich behandelt worden wären. Etwaige Beschwerden seien nicht dokumentiert. Der aktuelle Gesundheitszustand und die verbleibende Arbeitsfähigkeit seien hinreichend abgeklärt und medizinisch beurteilt worden. Der Beschwerdeführer bemängle auch zu Unrecht und ohne Begründung die Bemessung der Invalidenrente, wonach der Invalidenlohn mit Fr. 60'770.-- zu hoch sowie der Validenlohn mit Fr. 62'400.-- zu tief angesetzt worden seien. Für die Ermittlung des Validenlohns sei korrekt auf den zuletzt tatsächlich erzielten Jahreslohn bei der damaligen Arbeitgeberin (inkl. Teuerung) und für das Invalideneinkommen einwandfrei auf die LSE

2014 abgestellt worden. Die Gegenüberstellung von Invalideneinkommen mit dem massgeblichen Valideneinkommen habe einen massgeblichen Invaliditätsgrad von 2.61 % ergeben, weshalb die gesetzlichen Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Invalidenrente zu Recht verneint worden seien. Aus welchem Grund eine höhere Integritätsentschädigung zu gewähren wäre, habe der Beschwerdeführer nicht begründet. Der Kreisarzt Dr. med. C._____ habe den Integritätsschaden und damit die festgestellte Arthrose (am OSG) nach seiner persönlichen Untersuchung mit 5 % bewertet. Auch diesbezüglich seien den Akten keine gegenteiligen ärztlichen Berichte zu entnehmen, weshalb auf die voll beweismässigen Angaben des Kreisarztes abgestellt werden dürfe.

E. 5.1

Es bleibt damit noch die Frage nach der beantragten Erhöhung der unbestritten unfallbedingt zugesprochenen Integritätsentschädigung von 5 % (einmalig ausbezahlter Betrag in der Höhe von Fr. 4'080.--; s. Abrechnung SUVA-act. 140) zu klären. Nach Art. 24 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 UVV hat eine versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2017 vom 13. Oktober 2017 E.4.4; BGE 142 V 438 E.1). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung dieser Entschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 32 E.1b). In Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala hat die SUVA weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Nach Art. 25 Abs. 1 UVG ist die Höhe der Integritätsentschädigung im Grundsatz nach der

- 26 - Schwere des Integritätsschadens zu bestimmen (so schon: THOMAS FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 UVG, Diss. Freiburg 1998, S. 68 ff.).

E. 5.2

Im Bericht vom 24. Juni 2016 äusserte sich Dr. med. C._____ zu dieser Frage fachärztlich wie folgt: Die arthroskopische Gelenkstoilette sei in jeder Hinsicht ein zumutbarer Eingriff. Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit werde dadurch nicht eintreten, aber eine Beschwerdeverminderung mit entsprechender Verbesserung der Lebensqualität sei zu erwarten. Das beschriebene Zumutbarkeitsprofil würde trotz Gelenksoperation unverändert bleiben. Dieser Eingriff hätte auch auf den allfälligen unfallbedingten Integritätsschaden keine Auswirkungen (SUVA-act. 69 S. 3). Zur Schätzung und Höhe des Integritätsschadens wurde noch vermerkt: Tabelle 5 in "Integritätsentschädigung gemäss UVG" sehe für eine mässiggradige OSG-Arthrose einen Spielraum von 5-15 % vor (SUVA-act. 70). In der Beurteilung vom 26. Juli 2017 hielt derselbe Kreisarzt konkretisierend fest, von der Einschätzung des Integritätsschadens auf 5 % könne weiterhin ausgegangen werden, da seit der Stellungnahme vom 24. Mai (recte Juni) 2016 keine wesentliche Verschlechterung dokumentiert sei (SUVA-act. 122 S. 3). An der mit Verfügung vom 13. November 2017 (SUVA-act. 139 S. 2) festgesetzten Integritätsentschädigung von 5 % wie auch der im Einspracheentscheid vom 2. Mai 2018 (SUVA-act. 154 S. 9) nochmals bestätigten Höhe des Integritätsschadens von 5 % gibt es bei dieser Sach- und Rechtslage nichts auszusetzen, zumal nicht erkennbar ist und vom Beschwerdeführer auch nicht behauptet wurde, inwiefern die Beschwerdegegnerin anhand dieser Fakten in der Ausübung ihres pflichtgemässen Ermessens rechtswidrig entschieden

haben sollte. Daran ändert nichts, dass nach Tabelle 5 der SUVA (Titel: Integritätsschaden bei Arthrosen [Revision 2011]) für mäs- sig(gradige) Arthrose (im Bereich OSG und USG) eine Spannbreite von 5-

E. 6

Ein zweiter Schriftenwechsel (Replik vom 23. August 2018; Duplikverzicht vom 5. September 2018) ergab für das Gericht keine neuen Standpunkte. Auf die weiteren Argumente der Parteien sowie den Einspracheentscheid wird, soweit erforderlich, im Rahmen der Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.1. 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. 2 des Bundesge- setzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde erhoben wer- den. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr - 5 - letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweize- rischer Arbeitgeber Wohnsitz hat (vgl. BGE 145 V 254 E.5.6.2). Hier lag der letzte schweizerische Wohnsitz des Beschwerdeführers in Y._____ und die letzte schweizerische Arbeitgeberin, die B._____ AG, hatte ihren Sitz in X._____/GR (siehe SUVA-act. 1 S. 1 [Unfallmeldung]), bevor sich der Be- schwerdeführer ins Ausland zurück in seine Heimat begab. Die örtliche Zu- ständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden ist damit ge- geben. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwal- tungsrechtspflege (VRG; BR 370.100), wonach das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen und Einspracheentscheide in Sozialversicherungssachen beurteilt, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Der angefochtene Einspra- cheentscheid vom 2. Mai 2018, mit dem die Beschwerdegegnerin die Ein- sprache des heutigen Beschwerdeführers abgewiesen hat, stellt demzu- folge ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwal- tungsgericht dar. Als formeller und materieller Adressat des strittigen Ein- spracheentscheids vom 2. Mai 2018 ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Be- schwerde vom 24. Mai 2018 ist daher einzutreten. 1.2. Streitig und zu klären ist hier die Frage, ob die seit März 2014 geklagten Gesundheitsbeschwerden des Beschwerdeführers unfallkausal zum Ereig- nis vom 21. September 1990 sind und die Beschwerdegegnerin dafür auf- grund eines Rückfalls Versicherungsleistungen zu erbringen hat. Konkret geht es um die Rechtmässigkeit der von der Beschwerdegegnerin verwei- gerten SUVA-Rente zufolge Nichterreichens des dafür benötigten Invali- ditätsgrads und der ebenfalls abgelehnten Erhöhung der Integritätsent- schädigung von bisher 5 % infolge Gelenksarthrose.

- 6 -

E. 6.1

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Mai 2018 ist demzufolge rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde vom 24. Mai 2018 führt.

E. 6.2

Gerichtskosten werden nicht erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren nach Art. 61 lit. a ATSG – ausser bei leichtsinniger oder mutwilliger Prozessführung – für die Parteien kostenlos ist. Für das vorliegende Verfahren werden daher keine Kosten erhoben.

E. 6.3

Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht gemäss Art. 61 lit. g ATSG kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu. Demnach erkennt das Gericht:

E. 11

UVV ist für die Leistungspflicht des Unfallversicherers die natürliche

- 11 - Kausalität unverzichtbare Leistungsvoraussetzung (Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2014 vom 21. Juli 2014 E.2).

E. 14

bis 27. Juni 2017. Empfehlung: Hinsichtlich der chronischen Krankheit sei es notwendig, dass die Rehabilitation mehrmals jährlich durchgeführt werde. Erforderlich sei eine weitere Rehabilitation zwecks Verhinderung der Kontraktur des Sprunggelenks und des Knies und zwecks Erhöhung der Muskelkraft (SUVA-act. 128; mit Original in serbischer Sprache: SUVA-act. 125 S. 4).

E. 15

% vorgesehen ist, da die fachärztliche Beurteilung von Dr. med. C._____ eindeutig ausgefallen ist und daher seitens der Beschwerdegeg-

- 27 - nerin zu Recht an der schon rechtskräftig gewährten Integritätsentschädigung von 5 % (ohne prozentuale Erhöhung wegen der neu geklagten Gelenksleiden) unverändert festgehalten wurde.

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