

# GR\_GERICHTE SV2 2024 34 vom 11. Februar 2025

GR Gerichte, 2025-02-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_SV2\\_2024\\_34](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV2_2024_34)

FR: GR\_GERICHTE SV2 2024 34 du 11 février 2025

IT: GR\_GERICHTE SV2 2024 34 del 11 febbraio 2025

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 2. April 2024 (act. B.13 = Suva-act. 320), mit welchem dem Beschwerdeführer in Bestätigung der Verfügung vom 12. Oktober 2023 (Suva-act. 268) eine Invalidenrente von 12 % zugesprochen wurde. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des damaligen Verwaltungsgerichts und heutigen Obergerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Das Obergericht des Kantons Graubünden ist per 1. Januar 2025 aus der Zusammenführung des Kantonsgerichts und des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden hervorgegangen. Verfahren, die am 1. Januar 2025 beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden hängig waren, wurden gemäss Art. 122 Abs.

### E. 5

GOG (BR 173.00) dem Obergericht des Kantons Graubünden übertragen. Die vorliegende Beschwerde wurde am 29. April 2024 beim damaligen Verwaltungsgericht hängig gemacht und am 1. Januar 2025 gestützt auf Art. 122 Abs. 5 GOG dem Obergericht des Kantons Graubünden übertragen. Das Obergericht ist somit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde örtlich und sachlich zuständig (Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG [BR 370.100]). Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer davon überdies berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (vgl. Art. 60 und 61 ATSG). 2. Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine höhere Rente gemäss UVG als die bereits

### E. 5.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person und folglich des Invaliditätsgrades ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit

zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die

### **E. 5.2**

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts 9C\_626/2023 vom 1. Mai 2024 E. 5.2, 9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2, 8C\_704/2022 vom 27. September 2023 E. 3.3, 8C\_98/2023 vom 10. August 2023 E. 2.4 und 8C\_634/2022 vom 23. Dezember 2022 E. 3.1).

### **E. 5.3**

Gemäss Rechtsprechung kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und 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 die befragte Arztperson 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind

### **E. 5.4**

Auch ein reines Aktengutachten ist gemäss Rechtsprechung beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichterstatter imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_397/2019 vom 6. August 2019 E. 4.3 m.w.H.). Dabei geht es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, mithin rückt die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_439/2023 vom 10. Juni 2024 E. 3, 8C\_281/2021 vom 19. Januar 2022 E. 3.2, 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E. 3.2, 8C\_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3, 8C\_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6.1, je m.w.H.). 6.1. Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens zu Recht nicht mehr strittig ist der Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. September 2023 und damit das Vorliegen der Voraussetzungen zur Prüfung des Rentenanspruchs. Die Beschwerdegegnerin stellte gestützt auf die Beurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 29. August 2023 (Suva- act. 239) die Heilkosten- und Taggeldleistungen mit Schreiben vom 30. August 2023 per 30. September 2023 ein (Suva-act. 244). Der Versicherungsmediziner Dr. med. F.\_\_\_\_\_ führte in seiner Beurteilung aus, dass ein Quetschtrauma zu einer offenen Unterschenkelfraktur rechts geführt

### **E. 8**

/ 32 zugesprochene von 12 %. Uneinig sind sich die Parteien betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit, das Valideneinkommen, das Invalideneinkommen sowie den Leidensabzug. Ebenfalls ist die Prüfung bzw. Verneinung der Adäquanz von psychischen Beschwerden streitig. 3.1. Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise 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. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 574 E. 5.2 m.H.a. 139 V 547 E. 5.7). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der unfallbedingten Beschwerden noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, mithin der medizinisch-therapeutische Endzustand noch nicht erreicht ist. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 140 V 130 E. 2.2, 134 V 109 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_620/2022 vom 21. September 2023 E. 3.3.1, 8C\_371/2020 vom 7. September 2020 E. 2.2, 8C\_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.4).

### **E. 8.1**

In Würdigung der medizinischen Aktenlage überzeugen die reinen Aktenbeurteilungen des Versicherungsmediziners Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom

### **E. 8.2**

Hinzu kommen weitere Beurteilungen, die versicherungsmedizinisch nicht mehr beurteilt wurden und die die geringen Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilungen des Versicherungsmediziners Dr. med. F.\_\_\_\_\_ unterstreichen, da bei allen die Schmerzen aufgrund der Fehlhaltungen thematisiert wurden. So berichtete auch die Physiotherapeutin N.\_\_\_\_\_ am 10. Januar 2024, dass die jetzige Prothese keine Stabilität mehr gewähre, was zu einer deutlich vermehrten Beanspruchung der linken Seite führe und schmerzlindernde Massnahmen in der Therapie erfordere (act. B.26; Suva- act. 289). Auch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sprach in ihrem Bericht vom 24. Januar 2024 von unterschiedlichen Beschwerden (Rücken, Bein) und zahlreichen Verspannungen sowie Rekonditionierungsübungen bei mehrfachen Fehlhaltungen durch Verlust der Extremität, weshalb sie zweimal pro Woche Physiotherapie empfahl (act. B.17; Suva-act. 290). Sodann erwähnte auch der Hausarzt Dr.

med. P.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 11. April 2024 Folgeprobleme mit Rückenschmerzen und rascher Ermüdung. Er sah eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nur in eingeschränkter Masse als möglich an bzw. sogar als fraglich, wenn er ausführt, dass die Tätigkeit (streng wechselnd belastet und unter Ermöglichung der notwendigen Therapien) kaum zu organisieren wäre. Die chronischen Schmerzen und die hohe psychische Belastung durch fehlende Unterstützung hätten zu einem Zusammenbruch geführt und aktuell sei gar keine Tätigkeit möglich (act. B.19). Auch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ hielt am 17. April 2024 fest, im Vordergrund stünden die myofaszialen (nozizeptiven) Schmerzen aufgrund der Fehlhaltungen. Zudem betonte sie, neuropathische Schmerzen seien keine psychischen Schmerzen, sondern durch Nervenverletzung/Durchtrennung entstandene Schmerzen, die typische Charakteristika aufwiesen. Die psychische Komponente könne jedoch zu der Chronifizierung, verstärkter Schmerzempfindung und den myofaszialen

### **E. 8.3**

Die Versicherungsmediziner wurden vorliegend seit der letzten Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. F.\_\_\_\_\_ am 5. Oktober 2023 nicht mehr involviert, so dass keine aktualisierten Beurteilungen zu den physiotherapeutischen und ärztlichen Einschätzungen der Physiotherapeutin N.\_\_\_\_\_ und Dres. med. G.\_\_\_\_\_ sowie P.\_\_\_\_\_ im Jahr 2024 bezüglich Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers mehr vorliegen. Zwar handelt es sich um behandelnde Medizinalpersonen, was aber der Aussagekraft, geringe Zweifel an den versicherungsmedizinischen Beurteilungen zu wecken, keinen Abbruch tut.

### **E. 8.4**

Im Lichte einer gewissen Oberflächlichkeit in der Bearbeitung dieses Schadenfalls mögen auch die wiederholten Verwechslungen bezüglich des beeinträchtigten, amputierten Beins (rechtes, nicht linkes) zu sehen sein (vgl. Beurteilung Versicherungsmediziner Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 29. August 2023 [Suva-act. 239]; Verfügung vom 12. Oktober 2023 [Suva-act. 268]).

### **E. 8.5**

Zusammenfassend liegen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen vor, weshalb rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. Erwägung 5.3 vorstehend). Insbesondere die Situation der Schmerzen (Diagnose: Chronischer posttraumatischer Schmerz [ICD-11: MG30.1; recte wohl MG30.2], Phantomschmerz d.h. neuropathische Schmerzen am Stumpf, nozizeptive Schmerzen durch Schwellung des Stumpfes bei ungünstiger Position und myofasziale Schmerzen aufgrund Fehlhaltungen) und ihrer Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit unter

### **E. 9**

/ 32 3.2. 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte (sog. Valideneinkommen), wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 148 V 195 E. 2.2, 143 V 295 E 2 und 139 V 592 E. 2.2 f.). 4. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat den

rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien abzuklären und festzustellen. Aus der Untersuchungsmaxime folgt auch das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach das Gericht an keine förmlichen Beweisregeln gebunden ist (Art. 61 lit. c ATSG). Das gesamte Beweismaterial ist unvoreingenommen und sorgfältig auf dessen Stichhaltigkeit zu prüfen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste erachtet (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6; Urteile des Bundesgerichts 9C\_702/2023 vom 15. Februar 2024 E. 4.4, 9C\_58/2022 vom 7. Juni 2022 E. 4.1.2).

### **E. 9.1**

In Bezug auf allfällige psychischen Beschwerden ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

9.2.1. Im Bericht der E.\_\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2020 wird über starke Phantomschmerzen berichtet, weswegen der Beschwerdeführer einen Termin beim psychosomatischen Dienst gewünscht habe (Suva-act. 18). 9.2.2. Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, leitender Arzt Psychosomatik E.\_\_\_\_\_, hielt in seinem Austrittsbericht vom 24. Dezember 2020 betreffend den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 22. Oktober 2020 bis 19. Dezember 2020 als psychiatrische Austrittsdiagnose fest: Ärztliche Beobachtung von Verdachtsfällen, ohne manifeste psychische Störung, ICD-10: Z03.2 (Suva- act. 52). Aus seinem Bericht geht hervor, dass der Beschwerdeführer gewünscht habe, sich zwecks Optimierung der Pharmakotherapie mit dem Psychiater abzusprechen, zumal die Phantomschmerzen nach der Operation noch äusserst ausgeprägt und schlafraubend gewesen seien (Suva-act. 52). 9.2.3. Gemäss Telefonnotiz vom 15. Juni 2021 betreffend das Gespräch zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin war der Beschwerdeführer psychisch stabil (Suva-act. 77 S. 2). Aus der E-Mail des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers an diesen vom 7. Oktober 2021 geht hervor, dass die jetzige Situation (faktisches Kellerverbot) den Beschwerdeführer psychisch stark belaste (Suva-act. 100). Im Dezember 2021 ging es dem Beschwerdeführer wieder etwas besser (vgl. Telefonnotiz vom 1. Dezember 2021 [Suva-act. 105]). Anlässlich des Standortgesprächs vom 31. August 2022 äusserte der Beschwerdeführer, dass die Unsicherheiten bezüglich Versicherungen und Arbeitsverhältnis belastend seien und Zeit und Energie kosten würden (Suva-act. 164). Am 4. Januar 2023 kontaktierte der Vater des Beschwerdeführers dessen Rechtsvertreter, weil es dem Beschwerdeführer aktuell psychisch gar nicht gut gehe. Ein Hauptgrund sei die nicht geklärte arbeitsrechtliche Situation mit dem Arbeitgeber. Es wurde der dringende Rat ausgesprochen, psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen (vgl. Suva-act. 192, 193 und 200). Am 5. April 2023 informierten die Eltern des Beschwerdeführers dessen Rechtsvertreter darüber, dass sich die Situation wieder etwas verbessert habe und der Beschwerdeführer die psychotherapeutische Behandlung bei Frau R.\_\_\_\_\_ aufgenommen habe (Suva-act. 209). Die Therapie wurden in der Folge

### **E. 10**

/ 32 Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine

abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet, bzw. sie nimmt dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.1 f., 140 V 193 E. 3.1 f. und 132 V 93 E. 4; Urteile des Bundesgerichts 8C\_569/2021 vom 2. Februar 2022 E. 3.2.2, 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.4).

### **E. 10.1**

Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen. Nach der Rechtsprechung kann die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den medizinisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden (z.B. psychische Beschwerden) und dem Unfall besteht, bei Verneinung der adäquaten Kausalität offengelassen werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 m.H.; Urteile des Bundesgerichts 8C\_427/2022 vom 28. Februar 2023 E. 6.1, 8C\_409/2021 vom 15. September 2021 E. 6.2, 8C\_438/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.1). Nicht zulässig ist nach der Rechtsprechung demgegenüber, den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen allfälligen psychischen Beschwerden und einem Unfallereignis zu bejahen, bevor die sich in tatsächlicher Hinsicht stellenden Fragen bezüglich der Natur der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und des natürlichen Kausalzusammenhangs mittels einer psychiatrischen Begutachtung geklärt sind (BGE 147 V 207 E. 6.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_427/2022 vom

### **E. 10.2**

Eine psychiatrische Diagnose geht – soweit ersichtlich – aus den Akten nicht hervor und der Beschwerdeführer widersetzt sich einer Psychotherapie bzw. einer entsprechenden Medikation (Antidepressiva; act. B.18). Im angefochtenen Einspracheentscheid prüfte die Beschwerdegegnerin die Adäquanz der geltend gemachten psychischen Beeinträchtigung nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) und verneinte die Adäquanz. Aus den Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid geht allerdings nicht klar hervor, bezüglich welcher psychischer Beschwerden eine Adäquanzprüfung vorgenommen wurde. Die Beschwerdegegnerin verwies im Einspracheentscheid lediglich auf den Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 24. Januar 2024 (Suva-act. 290), woraus sich ergebe, dass es sich vorwiegend um die Behandlung von psychischen Leiden handle, und sie verwies auf die Schmerzen am Beinstumpf und in anderen Lokalisationen des Körpers, die sie als Phantomschmerzen bezeichnete und als psychisch qualifizierte (vgl. angefochtener Einspracheentscheid Ziff. 3.3 S. 7 [act. B.13; Suva-act. 320]). Da es sich bei den Phantomschmerzen bzw. bei den Stumpfschmerzen um neurologische Beschwerden (vgl. act. B.16) und bei den myofaszialen nozizeptiv-ischämischen Beschwerden ebenfalls um somatische und nicht psychische Beeinträchtigungen handelt, ist dem Beschwerdeführer zu folgen, dass die Adäquanz nicht nach der Psycho-Praxis zu beurteilen, sondern als somatische Beschwerden adäquat kausal verursacht zu qualifizieren gewesen wären.

### **E. 10.3**

Selbst wenn psychische Beschwerden bejaht würden, ist die Adäquanz derzeit gestützt auf die Psycho-Praxis nicht auszuschliessen: Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung entsprechend der Psycho-Praxis bildet das objektiv erfassbare Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten

25 / 32 Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften und die unmittelbar beim Unfall erlittenen Verletzungen (BGE 140 V 356 E. 5.1, 115 V 133 E. 6; Urteile des Bundesgerichts 8C\_592/2023 vom 30. Januar 2024 E. 7, 8C\_698/2022 vom 3. Mai 2023 E. 5.1 und 8C\_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 7.1). Nicht zu berücksichtigen sind das subjektive Erleben des Unfalls durch die verunfallte Person und die Folgen, welche sich im Lauf der Zeit als Reaktion auf den Unfall entwickeln (BGE 140 V 356 E. 5.3 und 5.6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_592/2023 vom 30. Januar 2024 E. 7.2.1). Vorliegend ist das Unfallgeschehen jenen Tatbeständen zuzuordnen, bei denen eine Hand oder ein Fuss bei der Arbeit mit schweren Maschinen verletzt wurde. Als mittelschwere Ereignisse im engeren Sinn qualifizierte das Bundesgericht etwa den Fall, bei dem die Hand des Versicherten in eine Betonrührmaschine hingezogen wurde und anschliessend chirurgisch versorgt werden musste (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_445/2010 vom 3. November 2010) oder bei dem der Versicherte beim Reinigen einer Doppelwalze mit der Hand in die Walzenräder geriet und sich eine Hautabliederung des linken Daumens, Quetschwunden über den Endgliedern/-gelenken der Finger II, IV und V sowie eine Zerrung und Distractionsverletzung der gesamten linken oberen Extremität zuzog (vgl. Urteil des Bundesgericht U 82/00 vom 22. April 2002). Somit ist der Unfall angesichts der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu vergleichbaren Fällen als Unfall im Bereich der mittelschweren Unfälle im engeren Sinne zu qualifizieren. Ist ein Unfall – wie vorliegend – als mittelschwer im engeren Sinn zu qualifizieren, kann die Adäquanz gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben nachfolgend aufgeführten Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 115 V 133 E. 6c/aa; Urteil des Bundesgerichts 8C\_384/2023 vom 4. April 2024 m.w.H.): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;

26 / 32 - die Schwere oder die besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Vorliegend betrachtet die Beschwerdegegnerin das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls als knapp erfüllt (vgl. angefochtener Einspracheentscheid Ziff. 3.3 S. 7 [act. B.13; Suva-act. 320]). Angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer nach Einklemmung und Zerquetschung seines Fusses in der Transportschnecke der Maischepumpe in dieser Lage ausharren musste und erst durch die Feuerwehr befreit werden konnte, indem diese die Maschine mit einer hydraulischen Metallschere aufschneid (Suva-act. 3 und 65), ist die Bejahung dieses Kriteriums durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (vgl.

angefochtener Einspracheentscheid Ziff. 3.3 S. 7 [act. B.13; Suva-act. 320]) ist auch das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen zu bejahen, erlitt der Beschwerdeführer doch ein Quetschtrauma am Unterschenkel mit Unterschenkelamputation (Suva- act. 7 und 90). Beim Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen. Bei zeitweiser Besserung des Gesundheitszustands oder bei Verringerung der Frequenz bzw. Einstellung der ärztlichen Behandlung ist es nicht erfüllt. Ebenso spricht gegen die Annahme körperlicher Dauerschmerzen, wenn sich die Schmerzen stets nur belastungsabhängig auf den Gesundheitszustand auswirken (Urteil des Bundesgerichts 8C\_807/2023 vom 11. Juni 2024 E. 7.1 m.w.H.). Vorliegend ergibt sich aus den medizinischen Akten, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis durchgehend bis heute an verschiedenen Arten von Schmerzen am Beinstumpf, namentlich neuropathische Schmerzen am Stumpf und nozizeptive Schmerzen durch die Schwellung des Stumpfes bei 27 / 32 schwieriger Anpassung der Prothese, sowie in der Folge an myofaszialen Schmerzen in anderen Lokalisationen des Körpers aufgrund der Fehlhaltungen, leidet (vgl. vorstehende Erwägungen 7.2.1-7.2.12). Diese treten denn auch nicht belastungsabhängig auf, sondern es stellt gerade auch langes Sitzen eine grössere Herausforderung dar. Folglich ist auch die Bejahung dieses Kriteriums nicht auszuschliessen. Was das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen angeht, kann aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden nicht schon auf ein Erfülltsein des Kriteriums geschlossen werden. Es bedarf hierzu vielmehr besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Diese Gründe müssen allerdings selber nicht zwingend auf den Unfall zurückzuführen sein. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zu dessen Bejahung. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_251/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.2.6). Vorliegend führt der äusserst kurze Unterschenkelstumpf, die Vorverlagerung des N. peroneus aufgrund der Resektion der Fibula sowie der äusserst ungewöhnliche Weichteilmantel nach der Amputation in kniegelenksnaher Höhe zu enormen Schwierigkeiten bei der Prothesenversorgung. Aufgrund von Schmerzen und Schwellungszuständen im Unterschenkelstumpf mussten zahlreiche Prothesenanpassungen mit jeweils individueller Schaftzurichtung vorgenommen werden (Suva-act. 126 und 226). Folglich ist auch die Bejahung dieses Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen nicht auszuschliessen. Schliesslich ist nicht auszuschliessen, dass auch das Kriterium von Grad und Dauer der (physisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit, welches bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit während fast drei Jahren bejaht wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.6), erfüllt ist. Vorliegend wurde dem Beschwerdeführer als Betriebsleiter Produktion durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem Unfallzeitpunkt am 10. Oktober 2020 bis zum 30. April 2023 bescheinigt (Suva-act. 219 S. 2). Eine 100%ige adaptierte Tätigkeit wurde ihm erstmals von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ am 20. Juli 2023 attestiert (Suva-act. 228). Demzufolge ist nicht auszuschliessen, dass fünf Adäquanzkriterien mindestens in einfacher Form erfüllt sind, wenn nicht gar in besonders ausgeprägter Form (v.a. Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen). Da die Adäquanz selbst bei dieser Prüfung nach Psycho-

/ 32 hinsichtlich der Beweiseignung ihrer ärztlichen Beurteilungen mit versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_434/2023, 8C\_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, 8C\_322/2021 vom 19. Oktober 2022 E. 4.3, 8C\_446/2021 vom 25. Januar 2022 E. 2.3 und 8C\_143/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.4). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.6 f. und 125 V 351 E. 3b/ee; Urteile des Bundesgerichts 8C\_562/2023 vom 29. Mai 2024 E. 2.3, 8C\_434/2023, 8C\_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, 8C\_62/2023 vom 16. August 2023 E. 4, 8C\_511/2022 vom 8. Februar 2023 E. 5.1.2 und 8C\_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.3.2).

## **E. 12**

Oktober 2020 [Suva-act. 25]), so dass die Prothesenversorgung entsprechend anspruchsvoll geworden sei. Nun bestünden Phantomschmerzen sowie Schmerzen durch Anschwellung des Stumpfes an der Prothese. Diese würden zurzeit weiter physiotherapeutisch und in der Schmerzklinik behandelt, wobei letztere keine Angaben über die Einnahme von Medikamenten mache. Knapp drei Jahre nach dem Ereignis könne von einem stabilen Zustand ausgegangen werden (Suva-act. 239). 6.2. Hinsichtlich des Fallabschlusses rügte der Beschwerdeführer noch in der Beschwerde, dass die Beschwerdegegnerin von einer bereits bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgehe, woraus logisch folge, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden könne. Falls aber die Arbeitsfähigkeit bedeutend geringer sei, entfalle diese Begründung für einen Wechsel von den Kurz- zu den Langfristleistungen. Es sei bis heute nicht möglich gewesen, dem Beschwerdeführer eine funktionierende Prothese anzupassen. Fraglich sei, ob es sich dabei um ein rein prothesentechnisches, also ein Hilfsmittelproblem, oder zumindest teilweise auch um ein medizinisches Problem handle. Im letzteren Fall könnte wahrscheinlich durch eine weitere Behandlung eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden, womit der Fallabschluss mit dem Rentenentscheid verfrüht und die Taggeldleistungen weiterhin zu gewähren wären. Auch diese Frage sei nicht ausreichend abgeklärt und dies wäre durch eine gerichtliche Befragung des Orthopäden H.\_\_\_\_\_ und des Chirurgen Dr. med. K.\_\_\_\_\_, allenfalls durch ein medizinisches Gutachten nachzuholen (vgl. Beschwerde vom 29. April 2024 [act. A.1] Ziff. B/7.3 S. 8 f., sowie Rechtsbegehren Ziff. 2). Mit der Replik zog der Beschwerdeführer sein Rechtsbegehren Ziff. 2 indessen zurück und begründete dies mit den Ausführungen von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 3. Mai 2024, welcher in seiner E-Mail ausführte, dass eine strikte Trennung zwischen prothesentechnischen und medizinischen Gründen schwierig sei, bedingten die medizinischen Aspekte doch die Prothesenversorgung. Aus medizinischer Sicht sei der heutige Zustand jedoch durch operative Interventionen nicht mehr verbesserungsfähig und demzufolge handle es sich wohl um ein rein technisches Problem. Eine medizinisch – zumindest theoretisch – denkbare Massnahme wäre eine

### **E. 12.1**

Lediglich im Hinblick auf den nach Einholung des medizinischen Gutachtens neu zu fällenden Entscheid der Beschwerdegegnerin erfolgen nachfolgende Ausführungen zum strittigen Valideneinkommen. Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen

auf CHF 83'853.00 (13 x CHF 6'450.00). Dabei stützte sie sich auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 20. September 2023, wonach der Lohn des Beschwerdeführers im Jahr 2023 CHF 6'450.00 betragen würde, dies sowohl mit als auch ohne Berücksichtigung des Argumentes des Ausbleibens einer Lohnerhöhung aufgrund der unentgeltlichen Nutzung des Weinkellers und aufgrund des Umstands, dass dem Beschwerdeführer vor dem Unfall einige Aufgaben bzw. die Verantwortung im Bereich Rebberg weggenommen worden seien und mehr Verantwortung auf einen anderen Mitarbeiter übergeben worden sei; anstelle einer Lohnreduktion habe man beschlossen, den Lohn für die kommenden Jahre so zu belassen (Suva-act. 259). Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, die fehlende Lohnerhöhung sei stets mit dem Argument abgelehnt worden, dass er seinen eigenen Wein gratis keltern dürfe. Dabei handle es sich um Naturaleinkommen, welches bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu berücksichtigen sei (Beschwerde vom

### **E. 12.2**

Gemäss Kelterungsvertrag vom 24. Dezember 2010 war der Beschwerdeführer befugt, Trauben in den Produktionsräumen der Arbeitgeberin bis zur Flaschenreife unter eigenem Namen gegen Entschädigung zu keltern und den abgefüllten Wein in deren Lagerräumen

### **E. 12.3**

In seiner Einsprache vom 24. Oktober 2023 brachte der Beschwerdeführer zudem noch vor, dass sein Einkommen aus seinem Nebenerwerb als selbständiger Weinproduzent beim Valideneinkommen zu berücksichtigen sei (Suva-act. 276 Ziff. II.2 S. 2). Dies bringt der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren zu Recht nicht mehr vor, da diese Tätigkeit nicht nach UVG versichert wurde und gemäss Art. 28 Abs. 2 UVV (SR 832.202) eine solche nicht versicherte Tätigkeit für die Festlegung des Invaliditätsgrades nicht berücksichtigt wird. 13. Den obigen Ausführungen zufolge ist die Beschwerde gutzuheissen und es ist der Einspracheentscheid vom 2. April 2024 aufzuheben. Die Sache ist zur Einholung eines polydisziplinären externen Gutachtens (zumindest orthopädisch, neurologisch/neuropsychologisch, psychiatrisch) und zu hernach neuem Entscheid über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 13**

/ 32 Nachamputation auf einem hüftnäheren Niveau (vgl. act. B.29). Zu dieser Massnahme hielt der Beschwerdeführer in seiner Replik selber fest, dass eine Entfernung des Kniegelenks abgelehnt werde. Sie wäre ihm aber auch angesichts der Risiken und der Ungewissheit, ob damit tatsächlich eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden könnte, nicht zumutbar. Zudem sei nicht auszuschliessen, dass dadurch die Phantomschmerzen nochmals zunehmen könnten (vgl. Replik vom 23. Mai 2024 [A.3] Ziff. II.1 S. 2). Gestützt auf diese Ausführungen kam der Beschwerdeführer zum Schluss, dass die Beschwerdegegnerin von den Kurz- zu den Langfristleistungen habe wechseln und damit den Rentenentscheid habe fällen dürfen. 6.3. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich der Fallabschluss per 30. September 2023 aufgrund der medizinischen Aktenlage als rechtens erweist und auch vom Beschwerdeführer in seiner Replik nicht mehr beanstandet wurde. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente geprüft und am 12. Oktober 2023 darüber verfügt (Suva-act. 268). 7.1. Der Beschwerdeführer rügt eine unzureichende Abklärung des medizinischen Sachverhalts. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes betreffend die

somatischen Beschwerden sind im Wesentlichen folgende Unterlagen zu berücksichtigen: 7.2.1. Dr. med. K. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 9. Februar 2022 fest, seit der Unterschenkelamputation hätten 22 Prothesenanpassungen mit jeweils individueller Schaftzurichtung angefertigt werden müssen. Die Hauptproblematik bestehe im äusserst kurzen Unterschenkelstumpf von etwa 5 cm distal zur Gelenklinie und der damit verbundenen Instabilität durch das zusätzliche Fehlen der kompletten Fibula und damit der mediolateralen Stabilisation. Zudem habe die Resektion der Fibula zu einer Vorverlagerung des N. peroneus geführt, der die Prothesenanpassung äusserst erschwere. Ebenfalls erschwerend für die Prothesenanpassung sei der äusserst ungewöhnliche Weichteilmantel nach der Amputation in kniegelenksnaher Höhe (Suva-act. 126; vgl. zu den zahlreichen Prothesenanpassungen auch Suva-act. 137, 140 und 143); am 23. Mai 2022 bereits Prothese Nummer 26 [Suva-act. 157]). Der Beschwerdeführer gab anlässlich des Standortgesprächs vom 30. Mai 2023 an, die Prothesenversorgung bzw. deren Anpassung sei weiterhin schwierig. Erst kürzlich habe er eine neue

#### **E. 14**

/ 32 Prothese erhalten, welche er jedoch infolge starkem Schmerzauftritt nur für 24 Stunden habe tragen können (Suva-act. 219 S. 1). 7.2.2. Der Telefonnotiz vom 4. November 2022 betreffend das Gespräch zwischen der Beschwerdegegnerin und dem Beschwerdeführer ist zu entnehmen, dass eine schwierige Situation infolge einer Entzündung an der Kontaktstelle bestehe, welche grosse Schmerzen und eine Behandlung der Entzündung mit sich brachte (Suva-act. 181). 7.2.3. Dr. med. K. \_\_\_\_\_ hielt über die Konsultation vom 12. Juli 2023 im Bericht vom 13. Juli 2023 u.a. persistierende Phantomschmerzen und Schwellungszustände fest. Die Prothesenversorgung werde weiter von Orthopädiotechnik H. \_\_\_\_\_ betreut und im regelmässigen Turnus angepasst. Die grösste Einschränkung bestehe gegenwärtig beim Sitzen. Hier komme es nach knapp einer Stunde zu Schwellungszuständen im kurzen Unterschenkelstumpf rechts. Die Schwellungszustände korrelierten mit verstärkten Phantomschmerzen. Der Beschwerdeführer benötige dann etwa 20 bis 30 Minuten, in denen er durch Gehen mit unterschiedlichen Belastungen die Schwellung sowie die Schmerzen wieder zum Abklingen bringe. Diese Problematik sei äusserst einschränkend und auch für die weitere Beurteilung der Leistungsfähigkeit entscheidend (Suva-act. 226). Hinsichtlich der Belastungsfähigkeit sah Dr. med. K. \_\_\_\_\_ langfristig eine eher wechselbelastete Tätigkeit mit Einschränkungen für das Heben von Lasten. Dauerhaftes Sitzen sei durch das Auftreten der Schmerzen nicht oder höchstens mit einer erheblichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit, aufgrund der erforderlichen Pausen, möglich. Das kontinuierliche Besteigen von Leitern sowie eine kauende Position seien ebenfalls nicht denkbar. Eine Tätigkeit als Weinproduzent/Önologe, ohne die Arbeiten im Weinbau und viel mehr durch die Anwesenheit in der Kellerei, sei aus fachärztlich- orthopädischer Sicht durchaus langfristig geeignet und darin volle Leistungsfähigkeit über viele Jahre anzunehmen (Suva-act. 226). 7.2.4. Am 20. Juli 2023 stellte der Versicherungsmediziner Dr. med. F. \_\_\_\_\_ unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2023 (Suva-act. 226) fest, dass die Voraussetzungen für den Fallabschluss gegeben seien und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit angenommen werden könne. Eine abschliessende versicherungsmedizinische Untersuchung sei nicht nötig (Suva-act. 228).

#### **E. 14.1**

Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz

vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche

#### **E. 14.2**

Die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu erneuter Abklärung und neuem Entscheid (mit noch offenem Ausgang) gilt praxismässig als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei, unabhängig davon, ob sie beantragt und ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wurde (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_214/2022 vom 16. Februar 2023 E. 5 mit weiteren Hinweisen). Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer somit Anspruch auf einen angemessenen Parteikostenersatz, welcher vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 HV (Honorarverordnung; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. Ausgangspunkt ist die durch den Rechtsvertreter eingereichte Honorarnote. Als üblich gilt gemäss Art. 3 Abs. 1 HV ein Stundenansatz von CHF 210.00 bis CHF 270.00. Die Praxis des damaligen Verwaltungsgerichts (Praxisänderung vom 6. September 2017, vgl. dazu Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 17 15 vom 27. September 2017 E. 7b und R 18 17 vom 18. September 2019 E. 9.2.1) geht gestützt auf die HV dahin, dass bei Einreichen einer Honorarvereinbarung der geltend gemachte Stundenansatz übernommen wird, sofern er den Ansatz von CHF 270.00 nicht überschreitet. Wird keine Honorarvereinbarung eingereicht, beträgt der Stundenansatz höchstens CHF 240.00.

#### **E. 14.3**

Vorliegend liegt eine Honorarvereinbarung vom 15. Oktober 2020 über einen Stundenansatz von CHF 270.00 im Recht. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte dem Gericht sodann seine Honorarnote vom 23. Mai 2024 über CHF 5'706.35 (bestehend aus: 20.50 Stunden à CHF 250.00 [CHF 5'125.00], 3 % Kleinspesenpauschale [CHF 153.75] und 8.1 %

#### **E. 15**

/ 32 7.2.5. Gemäss Bericht über die Erstkonsultation vom 16. August 2023 der Dres. med. L.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ vom 18. August 2023 gebe es keine Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), jedoch berichte der Beschwerdeführer, dass er seit dem Unfall allgemein empfindlicher geworden sei. Oft verspüre er eine innere Anspannung und Lärmempfindlichkeit, er sei schneller erschöpft. Als Diagnose stellten Dres. med. L.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ einen chronischen posttraumatischen Schmerz (ICD-11: MG30.1; recte wohl MG30.2) (act. B.28; Suva-act. 233). Betreffend Schmerzanamnese hielten sie fest, seit dem Unfall 2020 mit Notwendigkeit einer Amputation hätten sich chronische Schmerzen am Beinstumpf und in anderen Lokalisationen des Körpers entwickelt. Schmerzen seien unterschiedlich, je nach körperlicher Belastung. Teilweise träten Verspannungen am Oberkörper aufgrund von Fehlbelastung auf. Der Beschwerdeführer leide an mehreren unterschiedlichen Arten von Schmerzen: Phantomschmerz, d.h. neuropathische Schmerzen am Stumpf, nozizeptive Schmerzen durch die Schwellung des

Stumpfes bei ungünstiger Position und myofasziale Schmerzen aufgrund der Fehlhaltungen, die sich nach dem Unfall entwickelt hätten. Hinsichtlich Belastbarkeit empfohlen Dres. med. L.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ eine Arbeit mit abwechselnden Positionen. Langes Stehen oder langes Sitzen seien ungünstig und verstärkten die Schmerzen. Eine Tätigkeit in der Weinproduktion sei aus medizinischer Sicht durchaus denkbar, natürlich mit entsprechenden Anpassungen. Weiter sei ein ausführliches physiotherapeutisches Assessment geplant und die Weiterführung der ambulanten Physiotherapie (Suva-act. 233). 7.2.6. In der Aktenbeurteilung vom 29. August 2023 hielt der Versicherungsmediziner Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, dass ein Quetschtrauma zu einer offenen Unterschenkelfraktur rechts geführt habe, die mit einer Unterschenkelamputation habe behandelt werden müssen. Sekundär habe der eher kurze Unterschenkelstumpf revidiert und zusätzlich die Fibula exzidiert werden müssen, so dass die Prothesenversorgung entsprechend anspruchsvoll geworden sei. Nun bestünden Phantomschmerzen sowie Schmerzen durch Anschwellung des Stumpfes an der Prothese. Diese würden zurzeit weiter physiotherapeutisch und in der Schmerzklinik behandelt, wobei letztere keine Angaben über die Einnahme von Medikamenten mache. Knapp drei Jahre nach dem Ereignis könne von einem stabilen Zustand ausgegangen werden. Sodann legte der Versicherungsmediziner Dr. med. F.\_\_\_\_\_ folgendes Zumutbarkeitsprofil fest: "Vollschichtige Tätigkeit. Einschränkungen ergeben sich durch die

#### **E. 16**

/ 32 Unterschenkelamputation links trotz Prothesenversorgung. Dauerhaftes Sitzen ist aufgrund der Schwellneigung nicht zumutbar. Entsprechend wechselbelastende Tätigkeiten sitzend, stehend, gehend zu etwa zu gleichen Teilen, wobei das Gehen auf unebenem Gelände, auf Leitern und Gerüsten nicht zumutbar ist. Ebenso keine Arbeiten in der Hocke, in kauender oder kniender Position. Tragen und Heben von Lasten eingeschränkt auf leicht bis mittelschwer (15 kg)." Zudem führte er aus, dass Prothesenversorgungen und -anpassungen lebenslänglich respektive je nach Bedarf erfolgten. Ferner sah er die Indikation für eine Physiotherapie vorderhand noch ein halbes Jahr, anschliessend sei diese zu überprüfen. Schmerzmittel würden gemäss Angaben der Schmerzklinik respektive des Hausarztes abgegeben (Suva- act. 239). 7.2.7. Im Bericht vom 13. September 2023 von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ und der Physiotherapeutin M.\_\_\_\_\_ über das physiotherapeutische Assessment im Rahmen der Schmerzsprechstunde des D.\_\_\_\_\_ am 31. August 2023 geht aus der anamnestischen Ergänzung zur Erstkonsultation vom 16. August 2023 (vgl. Suva-act. 233) hervor, dass der Beschwerdeführer aktuell von stärksten, z.T. einschliessenden Schmerzen im unteren Rücken, welche von caudal nach cranial der rechten Körperhälfte wandern, berichtete. Neu seien seit zwei Wochen auch Schmerzen in der linken Wade vorhanden und ihn belaste der aktuelle Entscheid der Beschwerdegegnerin zur geplanten Sistierung der Physiotherapie zusätzlich auch mental. Zurzeit sei der Beschwerdeführer in der Physiotherapie, wobei v.a. schmerzlindernde Massnahmen angewendet würden, damit der Beschwerdeführer den Alltag möglichst schmerzfrei bewältigen könne. Betreffend Arbeitshypothese hielten Dr. med. L.\_\_\_\_\_ und die Physiotherapeutin M.\_\_\_\_\_ fest, aufgrund der subjektiven Beschwerden und der klinischen Untersuchung entstehe die vorliegende Schmerzproblematik des Rumpfes aufgrund der funktionellen Einschränkung der rechten unteren Extremität. Durch das veränderte Gang- und Standbild komme es zu kompensatorischen Anpassungen der Haltemuskulatur, welche besonders bei statischen Belastungen zu einer Zunahme der Schmerzen führe. Dies führe zu einer sekundär bedingten nozizeptiv-ischämischen Schmerzproblematik. Zusätzlich werde

dies durch die verminderte Stabilität der Prothese (welche sich als sehr schwierig anzupassen herausgestellt habe) weiter untermauert, was durch die Druckschmerzen und dem Gefühl von Instabilität das Gangbild weiter beeinträchtigte. Es wurde u.a. das Weiterführen der Physiotherapie

#### **E. 17**

/ 32 dringlichst empfohlen, um die Schmerzsituation in Schach zu halten (Suva- act. 251). 7.2.8. Am 5. Oktober 2023 verwies der Versicherungsmediziner Dr. med. F.\_\_\_\_\_ unter relevantem Sachverhalt nach Aktenlage auf den Bericht der Schmerzlinik des D.\_\_\_\_\_ vom 13. September 2023 über das Assessment vom 31. August 2023. Er hielt bezüglich Diagnosen und Beurteilung an seiner letzten Beurteilung vom 29. August 2023 fest und ergänzte die Beurteilung lediglich insofern, als dass auch von einer mentalen Belastung durch den Entscheid der Beschwerdegegnerin, die Physiotherapie zu sistieren, gesprochen werde. Die Physiotherapie sei aber, wie bereits am 29. August 2023 beurteilt, vorderhand für ein halbes Jahr weiterzuführen und anschliessend sei die Indikation neu zu überprüfen. Von einer Sistierung könne keine Rede sein (Suva-act. 260). 7.2.9. Die Physiotherapeutin N.\_\_\_\_\_, O.\_\_\_\_\_ ag, J.\_\_\_\_\_, hielt in ihrem Bericht vom 10. Januar 2024 fest, dass die jetzige Prothese keine Stabilität mehr gewähre, was sich sehr negativ auf die Haltung und den Gang des Beschwerdeführers auswirke. Der Beschwerdeführer beanspruche so deutlich vermehrt seine linke Seite, was für die Therapie v.a. schmerzlindernde Massnahmen bedeute, damit der Beschwerdeführer den Alltag einigermaßen erträglich meistern könne (act. B.26; Suva-act. 289). 7.2.10. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ stellte in ihrem Bericht vom 24. Januar 2024 beim Beschwerdeführer eine erhöhte Anspannung, Hyperalgesie, negative Gedankenkreise und Erschöpfung fest. Der Beschwerdeführer leide unter Hypersensibilisierung mit Lärmempfindlichkeit, Schlaflosigkeit und allgemein niedriger Belastbarkeit. Sie empfahl dringlich zweimal pro Woche Physiotherapie aufgrund unterschiedlicher Beschwerden (Rücken, Bein) und zahlreicher Verspannungen, sowie auch für die Rekonditionierungsübungen bei mehrfachen Fehlhaltungen durch Verlust der Extremität. Die Arbeitsfähigkeit sah Dr. med. G.\_\_\_\_\_ weiterhin reduziert auf maximal 50 % in einer angepassten Tätigkeit, die abwechselnde Positionen und Pausen ermögliche (act. B.17; Suva-act. 290). 7.2.11. Der Hausarzt Dr. med. P.\_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, schrieb am 11. April 2024, der Beschwerdeführer leide somatisch an den Folgen der traumatischen Amputation im Sinne von Schmerzen und einer verminderten Belastbarkeit durch die nicht passende Prothese mit Folgeproblemen mit Rückenschmerzen und rascher Ermüdung. Wahrscheinlich werde der kurze

#### **E. 18**

/ 32 Stumpf nie eine einwandfrei passende Prothese zulassen. Eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt mit den üblichen Anforderungen sei nur in eingeschränktem Masse möglich, ein Wert müsste geschätzt werden. Die Tätigkeit müsste streng wechselnd belastet sein und müsste die notwendigen Therapien ermöglichen, was kaum zu organisieren wäre. Die chronischen Schmerzen und die hohe psychische Belastung durch fehlende Unterstützung hätten zu einem Zusammenbruch geführt und aktuell sei gar keine Tätigkeit möglich. Die sinnvollste aber auch risikoreichste Lösung sei eine Selbständigkeit. Der Beschwerdeführer könnte sich so in seinem erlernten Bereich betätigen, die Belastungen selber einteilen und wäre in einem Pensum von ca. 50 % arbeitsfähig (act. B.19). 7.2.12. Am 17. April 2024 hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ erneut fest, der Beschwerdeführer leide an mehreren Arten von Schmerzen: Phantomschmerz – neuropathische Schmerzen am Stumpf, nozizeptive

Schmerzen durch die Schwellung des Stumpfes bei schwieriger Anpassung der Prothese und myofasziale Schmerzen aufgrund der Fehl-/Schonhaltungen, die sich nach dem Unfall entwickelt hätten. Neuropathische Schmerzen seien keine psychischen Schmerzen, sondern durch eine Nervenverletzung/Durchtrennung entstandene Schmerzen, die typische Charakteristika aufwiesen. Die psychische Komponente könne jedoch zur Chronifizierung, verstärkten Schmerzwahrnehmung und den myofaszialen Schmerzen beitragen. Nicht einfacher sei die Situation, weil der Beschwerdeführer fast alle Medikamente ablehne, die für sein Leiden empfohlen seien (Schlaffördernde Medikamente, Antidepressiva, Antikonvulsiva), wie auch eine hilfreiche Psychotherapie. Im Vordergrund stünden die myofaszialen (nozizeptiven) Schmerzen aufgrund der Fehlhaltungen (act. B.18; Suva-act. 329 S. 14).

#### **E. 20**

/ 32 rechten unteren Extremität begründet, da es durch das veränderte Gang- und Standbild zu kompensatorischen Anpassungen der Haltemuskulatur komme. Diese führe wiederum zu einer Zunahme der Schmerzen und zu einer sekundär bedingten nozizeptiv-ischämischen Schmerzproblematik (Suva- act. 251). Diese medizinische Beurteilung von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ und Physiotherapeutin M.\_\_\_\_\_ über die Schmerzsituation des Beschwerdeführers weckt mindestens geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2023 (Suva-act. 260) hinsichtlich vollschichtiger, leidensangepasster Tätigkeit.

#### **E. 21**

/ 32 Schmerzen beitragen (act. B.18; Suva-act. 329). Diese letzteren zwei Einschätzungen datieren nach dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. April 2024. Der gerichtliche Überprüfungszeitraum beschränkt sich grundsätzlich auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung bzw. des angefochtenen Einspracheentscheids – vorliegend also bis zum 2. April 2024 – verwirklicht hat. Spätere Berichte und Dokumente sind jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_37/2023 vom 12. Oktober 2023 E. 4.2.2, 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1, 8C\_503/2021 vom 18. November 2021 E. 4.1 m.w.H.). Dies trifft vorliegend auf die Berichte von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom 11. April 2024 (act. B.19) und Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 17. April 2024 (act. B.18; Suva-act. 329) zu, weshalb diese Dokumente zu berücksichtigen sind.

#### **E. 22**

/ 32 Einbezug der Prothesenversorgung, -anpassung, Physiotherapie sowie Schmerztherapie des Beschwerdeführers bedürfen vertiefter Abklärung.

#### **E. 23**

/ 32 jedoch sistiert (Suva-act. 210) bzw. abgebrochen (Suva-act. 219), da der Beschwerdeführer von der Sinnhaftigkeit der Therapie nicht überzeugt gewesen sei bzw. infolge gegenseitigen Vertrauensverlustes. 9.2.4. Am 24. Januar 2024 beschrieb Dr. med. G.\_\_\_\_\_ eine erhöhte Anspannung, Hyperalgesie, negative Gedankenkreise und Erschöpfung beim Beschwerdeführer, der zudem unter Hypersensibilisierung mit Lärmempfindlichkeit, Schlaflosigkeit und allgemein niedriger Belastbarkeit leide (act. B.17; Suva-act. 290). 9.2.5. Weiter beschrieb Dr. med. P.\_\_\_\_\_ am 11. April 2024 eine verminderte Belastbarkeit durch die nicht passende Prothese mit Folgeproblemen mit

Rückenschmerzen und rascher Ermüdung. Die chronischen Schmerzen und die hohe psychische Belastung durch fehlende Unterstützung hätten zu einem Zusammenbruch geführt und aktuell sei gar keine Tätigkeit möglich (act. B.19). 9.2.6. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ verwies am 17. April 2024 auf die psychische Komponente, die zur Chronifizierung, verstärkter Schmerzwahrnehmung und myofaszialen Schmerzen beitragen könne (act. B.18).

#### **E. 28**

/ 32 Praxis zumindest nicht ausgeschlossen werden könnte, müssten auch psychische Beschwerden bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs (Tatfrage) noch abgeklärt werden. 11. Alles in allem ist festzuhalten, dass der Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt wurde, was den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt. Es ist in erster Linie Aufgabe des Unfallversicherers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Verfahren nach Art. 44 ATSG ein medizinisches Gutachten (zumindest orthopädisch, neurologisch/neuropsychologisch, psychiatrisch) einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_17/2024 vom 9. Juli 2024 E. 5.3).

#### **E. 29**

/ 32 zu lagern (Bf-act. 23). Die ehemalige Arbeitgeberin führte mit Bezug auf den Kelterungsvertrag aus, in den zehn Jahren sei sie für die zur Verfügung gestellte Infrastruktur sowie Energiekosten seitens des Beschwerdeführers nie entschädigt worden. Deshalb sehe sie auch rückwirkend keinen Grund für eine Lohnerhöhung im Jahr 2023 (Suva-act. 259). Mit diesen Ausführungen bestätigt die ehemalige Arbeitgeberin nun aber gleich selbst, dass aufgrund der nicht erfolgten Entschädigung für die Benutzung der Kelterungseinrichtungen (Infrastruktur/Energie) keine Lohnerhöhung erfolgte. Diese faktische Gratisbenützung der von der Arbeitgeberin zur Verfügung gestellten Kelterungseinrichtungen stellt folglich Naturaleinkommen dar. Dies ist aber – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers – nicht mit der Vollkostenrechnung pro Flasche gleichzusetzen. Denn die Vollkostenrechnung umfasst alles, was der Beschwerdeführer der Arbeitgeberin als Entschädigung für Kelterungseinrichtungen, önologische Produkte, Abfüllung, Verpackung, Vertrieb und Präsentation zu bezahlen hatte (vgl. Bf-act. 23). Der Wert des Naturaleinkommens ist damit im Hinblick auf den neu zu fällenden Entscheid noch genau zu definieren.

#### **E. 30**

/ 32 Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

#### **E. 31**

/ 32 MWST [CHF 427.60]) ein. Der zeitliche Aufwand von insgesamt 20.50 Stunden erscheint angemessen. Die geltend gemachte Kleinspesenpauschale ist praxisgemäss und damit nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat demnach dem Beschwerdeführer einen Parteikostenersatz gemäss Honorarnote in der Höhe von CHF 5'706.35 zu entrichten.

**E. 32**

/ 32 Es wird erkannt:

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