

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/94 vom 27. November 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2013_94

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/94 du 27 novembre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/94 del 27 novembre 2008

Regeste

Art. 6 Abs. 1 UVG; Art. 4 ATSG. Natürliche Kausalität zwischen geklagten linksseitigen Kniebeschwerden und Rückenbeschwerden einerseits und einer unfallbedingten Fehlbelastung andererseits (mittelbare Unfallkausalität) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Art. 18 Abs. 1 UVG; Art. 16 ATSG: Bestimmung des Invaliditätsgrads mittels DAP-Methode nicht zu beanstanden. Offenlegung sämtlicher DAP-Blätter abgelehnt. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2015, UV 2013/94). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2015. Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; a.o. Gerichtsschreiber Silvan Bötschi. Entscheid vom 15. April 2015 in Sachen A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Husmann, schadenanwälte.ch AG, Alderstrasse 40, Postfach 517, 8034 Zürich, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, betreffend Versicherungsleistungen. Sachverhalt:

Erwägungen

E. 1

1.1 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 7. November 2013 betreffend Invalidenrente der Unfallversicherung (Suva-act. 156). Streitig ist, ob die linksseitigen Kniebeschwerden und die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers in mittelbar kausaler Weise auf das Unfallereignis vom 9. August 2005 zurückzuführen sind und sich die rechtsseitigen Fussbeschwerden seither in richtunggebender Weise verschlimmert haben. Ferner ist umstritten, ob der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers gestützt auf diese Beurteilung korrekt bemessen worden ist. 1.2 Wie das Gericht bereits in seinem Entscheid vom 14. Mai 2012 in der Angelegenheit UV 2011/45 (Suva-act. 107) festgestellt hat, ist die Verfügung vom 27. November 2008 betreffend Integritätsentschädigung (Suva-act. 54) unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Zudem war die Integritätsentschädigung nicht Gegenstand des Verwaltungsverfahrens, das der vorliegend zu beurteilenden Beschwerde zugrunde gelegen hat (vgl. Suva-act. 146 und 156). Entsprechend ist auf das Begehren um Erhöhung der mit Verfügung vom 27. November 2008 zugesprochenen Integritätsentschädigung nicht einzutreten.

E. 2

2.1 Die Unfallversicherung gewährt gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt in Anwendung von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zunächst 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 oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern 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 bzw. 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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt bei physischen Unfallfolgen indessen praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (BGE 118 V 291 f. E. 3a; vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (vgl. BGE 138 V 221 f. E. 6).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.3 Das Bundesgericht misst den Berichten versicherungsinterner Ärzte vollen Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Berichterstatters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_887/2009 vom 21. Januar 2010 E. 6.2.1 mit Verweis auf BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee).

2.4 Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener

Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die rechtsprechungsgemäss geforderten materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und behandelnde Ärzte im Allgemeinen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 470 f. E. 4.5). Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubeherrschenden sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (BGE 135 V 471 E. 4.6). 2.5 Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen, insbesondere ohne Beizug eines Gerichtsgutachtens, abschliessen. Es kann dabei abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen urteilen, die im wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, wobei jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 162 E. 1d in fine).

E. 3

3.1 Nachdem das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 14. Mai 2012 (Suva-act. 107) angewiesen hatte, die (indirekte) Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geklagten linksseitigen Kniebeschwerden rechtsgenügend abzuklären, wurde Dr. C. ___ mit der Erstellung eines entsprechenden Gutachtens betraut (vgl. Suva-act. 111, 113 und 121). Dem damaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wurde die Gelegenheit zur Stellungnahme sowohl zur gutachterlichen Fragestellung als auch zur Person des Gutachters eingeräumt (Suva-act. 112), wovon jedoch innert Frist kein Gebrauch gemacht wurde (Suva-act. 118). 3.2 Nachdem Dr. C. ___ ausserhalb des eigentlichen Gutachtensauftrags (vgl. Suva-act. 121) auch die Unfallkausalität der geklagten Rückenbeschwerden beurteilt und eine "beginnende Fusswurzelarthrose nach ausgeheilter Calcaneus-Fraktur mit Osteosynthese rechts" diagnostiziert hatte (Suva-act. 124), veranlasste die Beschwerdegegnerin am 23. April 2013 eine kreisärztliche Beurteilung sämtlicher Beschwerden (Suva-act. 133 f.). Es ist angezeigt, die geklagten Beschwerden nachfolgend in tatsächlicher Hinsicht einzeln zu beurteilen.

E. 3.3

3.3.1 Betreffend die linksseitigen Kniebeschwerden kam Dr. C. ___ in seinem Gutachten vom 17. Januar 2013 (Suva-act. 124) aufgrund einer klinischen und radiologischen (vgl. Suva-act. 125) Untersuchung vom 15. Januar 2013 und gestützt auf die dokumentierte und vom Beschwerdeführer wiedergegebene Krankengeschichte sowie die

aktenkundigen medizinischen Unterlagen zum Schluss, dass die diagnostizierte "beginnende Retropatellararthrose links" nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Unfallfolgen am rechten Fuss zurückzuführen sei. Er betonte dabei, dass eine Fehlbelastung als Schmerzursache vorsichtig zu beurteilen sei. Der Beschwerdeführer habe nämlich von bereits vor dem Unfallereignis bestehenden Kniebeschwerden berichtet. Ferner ergebe sich aus dem Austrittsbericht des Spitals D.____ (Suva-act. 6), dass beim Unfall das Kniegelenk nicht verletzt worden sei. Zumal sich der Beschwerdeführer nach der Entlassung aus dem Spital mithilfe von mehrheitlich beidseitig eingesetzten Krücken fortbewegt habe und den rechten Fuss habe teilbelasten können, ergebe sich – unter der Annahme einer korrekten Gehschulung – ein symmetrisches und harmonisches Gangbild ohne linksseitige Überbelastung. Entgegen der Beurteilung des Radiologen (vgl. Suva-act. 125) seien denn am linken Knie radiologisch auch nur "geringe [retropatellare] degenerative Veränderungen" feststellbar. Die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers seien mit Blick auf dessen Alter nicht ungewöhnlich und für die Diagnose einer Arthrose zu wenig ausgeprägt (Suva-act. 124).

3.3.2 Am 16. Mai 2013 untersuchte Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie FMH, den Beschwerdeführer erneut (Suva-act. 140). Anhand der Krankengeschichte und unter Berücksichtigung sämtlicher vorhandener medizinischer Unterlagen gelangte er nach einer weiteren radiologischen Untersuchung (vgl. Suva-act. 142) zum Schluss, dass die linksseitigen Kniegelenkbeschwerden "höchstens möglicherweise" auf die Calcaneusfraktur zurückzuführen seien. Die radiologisch festgestellten "diskreten Veränderungen" des linken Knies (Suva-act. 140) entsprächen den "minimalen degenerativen Veränderungen" auf der rechten Seite und seien altersentsprechend, da keine traumatische Einwirkung dokumentiert sei (Suva-act. 145). Eine linksseitige Überbelastung sei "äusserst unwahrscheinlich", zumal keine entsprechende Veränderung der Fusssohlenbeschwiellung erkennbar sei (Suva-act. 140).

3.3.3 Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich vor, dass es entgegen den Ausführungen von Dr. C.____ (vgl. Suva-act. 124) aus medizinrechtlicher Sicht keinen Grund gebe, die indirekte Unfallkausalität infolge Fehlbelastung mit besonderer Vorsicht zu beurteilen (act. G 1; vgl. Suva-act. 139 und 150). So spreche die Tatsache, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall an linksseitigen Kniebeschwerden gelitten habe, nicht gegen die entsprechende Unfallkausalität; vielmehr habe infolge der diesbezüglich "erhöhten Vulnerabilität" eine richtunggebende Verschlechterung stattgefunden (act. G 1), weshalb die Unfallkausalität umso wahrscheinlicher sei (Suva-act. 139). Dem Beschwerdeführer ein entsprechendes "Kausalitätsbedürfnis" zu unterstellen sei tendenziös (Suva-act. 139; vgl. Suva-act. 150). Der eigentlichen medizinischen Beurteilung der Kausalitätsfrage könne aus mehreren Gründen nicht gefolgt werden. Zum einen weiche der Gutachter ohne Begründung von der Einschätzung des Radiologen, welcher "ostheophytäre Reaktionen" (vgl. Suva-act. 125), "also Zeichen eines fortgeschrittenen Arthrosegeschehens" erkenne, ab. Zum andern lasse sich aus einer altersmässig gewöhnlichen Kniegelenksdegeneration in Bezug auf die geklagten Beschwerden nichts ableiten; vielmehr falle auf, dass die Degeneration nur einseitig auftrete (Suva-act. 139) und eine radiologische Untersuchung des rechten Knies unterblieben sei (act. G 17). Im Übrigen erfolge die Verneinung der Unfallkausalität im Wesentlichen ("Hauptargument") gestützt auf die Annahme einer "idealen ergonomischen Versorgung und eines idealen Gangbilds durch Gehschulung" nach dem Unfall (vgl. Suva-act 124). Dies treffe aber nachweislich nicht zu (Suva-act. 150 und act. G 1). So würden die festgestellten "retropatellaren Befunde" gegen eine Idealbelastung nach dem Unfall sprechen. Die festgestellte

Hypotrophie der rechtsseitigen Beinmuskulatur (vgl. Suva-act. 140) lasse vielmehr auf eine Fehlstatik und eine Überbelastung der unteren Extremität auf der linken Seite schliessen (Suva-act. 150). Zudem sei bereits im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 28. Februar 2006 (Suva-act. 18) von einer "Schonhaltung mit einer Zunahme der vorbestehenden Kniebeschwerden" die Rede. Ferner könne einem Kreisarztbericht vom 15. Oktober 2008 (Suva-act. 48) entnommen werden, dass die Fussbettung nicht ideal gewesen sei und keine symmetrische Belastung stattgefunden habe, sondern vermehrt der rechte laterale Fussrand belastet worden sei, was zu einer Fehlhaltung geführt habe. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer eine Gehschulung erhalten und eine Bewegungstherapie besucht habe, vermöge daran nichts zu ändern (act. G 1). Die Schlussfolgerung, dass die linksseitigen Kniegelenkbeschwerden des Beschwerdeführers von einer Fehlbelastung herrührten, sei durch die hausärztliche Einschätzung (vgl. Suva-act. 63) medizinisch begründet (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin habe überdies anerkannt, dass eine vermehrte Belastung des rechten Fussrandes eine Auswirkung auf das linke Knie habe, "indem sie solcherlei nicht ausschliesst, sondern die Kausalität zumindest als möglich bezeichnet" (act. G 17). Im Übrigen habe das Versicherungsgericht bereits im Entscheid vom 14. Mai 2012 (Suva-act. 107 E. 3.4) festgehalten, dass ein Zehenspitzenengang mit zunehmendem Entlastungshinken festgestellt worden sei, "was für eine sekundäre Unfallfolge geradezu typisch" sei (act. G 1). Schliesslich wird vorgebracht, es handle sich beim Abstellen auf die fehlende Unfallkausalität der linksseitigen Kniebeschwerden (und der Rückenbeschwerden) aus koordinationsrechtlichen Gründen um eine leistungsaufhebende Tatsache, die von der Beschwerdegegnerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beweisen sei; dieser Beweis sei nicht erbracht (Suva-act. 139).

3.3.4 Die Beschwerdegegnerin hält zunächst fest, dass sich der Beschwerdeführer das linke Knie beim Unfall vom 9. August 2005 "in keiner Art und Weise direkt verletzt" habe und bis zum Oktober 2009 "nie an linksseitigen Kniebeschwerden" gelitten habe. Erst "mehr als vier Jahre nach dem Unfall" habe der Beschwerdeführer erstmals Kniebeschwerden geltend gemacht, die von dessen Hausarzt am 6. November 2009 "ohne jegliche Begründung" und in Ermangelung der "erforderlichen orthopädischen Ausbildung" auf eine Fehlbelastung infolge der Calcaneusfraktur zurückgeführt worden seien (vgl. Suva-act. 63). Korrekterweise zeige das in der Folge angefertigte MRI vom 3. Februar 2009 (vgl. Suva-act. 64) – wie von Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie FMH, Suva Luzern, festgehalten (vgl. Suva-act. 95) – lediglich "altersentsprechende degenerative Veränderungen". Diese Einschätzung werde anhand von bildgebenden Untersuchungen durch Dr. C.____ (vgl. Suva-act. 124) und Dr. E.____ (vgl. Suva-act. 145) bestätigt (act. G 7). Auch habe ein diesbezüglicher radiologischer Vergleich des linken mit dem rechten Knie (vgl. Suva-act. 142) stattgefunden (act. G 19). Es sei hingegen nicht erkennbar, inwiefern Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 17. Januar 2013 (Suva-act. 124) von der radiologischen Befundung Dr. G.____ (Suva-act. 125) abweiche, zumal letzterer keine eigene Beurteilung vornehme (Suva-act. 156). Im Übrigen hätten Dr. C.____ und Dr. E.____ auch anlässlich von klinischen Untersuchungen keine (indirekten) Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen können. Insbesondere sei eine linksseitige Überbelastung als "äusserst unwahrscheinlich" (vgl. Suva-act. 140) betrachtet worden (act. G 7). Der Beschwerdeführer habe sich nämlich einer Gehschulung und einer Bewegungstherapie unterzogen, in deren Verlauf sich die Schmerzen gelindert hätten und die entsprechende Medikation eingestellt worden sei (Suva-act. 156). Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 28. Februar 2006 (Suva-act. 18) sei denn von

ärztlicher Seite auch nicht die Rede von einer angeblichen Schonhaltung; eine solche sei lediglich vom Beschwerdeführer behauptet worden. Im kreisärztlichen Bericht vom 15. Oktober 2008 (Suva-act. 48) sei bloss eine Mehrbelastung des lateralen Fussrandes erwähnt. Eine angebliche "Fehlbelastung des rechten Fusses mit Auswirkung auf das linke Knie" sei hingegen nicht dokumentiert. Dies stimme mit der Einschätzung von Dr. C.____ (vgl. Suva-act. 124) überein, wonach eine einseitige Belastung des rechten Aussenfusses höchstens Beschwerden am rechten und nicht am linken Knie bewirken könne; auch gemäss Dr. F.____ (vgl. Suva-act. 95) bestehe diesbezüglich "keine wissenschaftliche Basis". Ein unharmonischer und asymmetrischer Gang sei durch den Einsatz von Krücken vermieden worden. Auf diese Weise habe der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf kontinuierlich wiedererlangt und sei während längerer Zeit "ohne jegliche Probleme am linken Knie" vollständig arbeitsfähig gewesen. Aus "physischer Sicht" sei es denn auch umso erstaunlicher, dass der Beschwerdeführer erst nach seinem Stellenverlust – mithin nach Wegfall der beruflichen Körperbelastung – über Schmerzen am linken Knie geklagt habe (act. G 7). Insgesamt mache sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in Ermangelung der entsprechenden Expertise eine medizinische Sachverhaltsbeurteilung im Sinne einer "second opinion" an (Suva-act. 156).

3.3.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das linke Knie des Beschwerdeführers bei der Verunfallung am 9. August 2006 unbestrittenermassen keine traumatische Einwirkung erfuhr (Suva-act. 4 und 6; vgl. Suva-act. 124 und 145). Die einzige medizinische Einschätzung, welche die linksseitigen Kniebeschwerden – in mittelbarer Weise – auf den Unfall vom 9. August 2006 zurückführt, stammt vom Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH. Dieser bringt in einem Schreiben vom 6. November 2009 (Suva-act. 63) ohne nähere Begründung vor, dass die "erheblichen Beschwerden in beiden Kniegelenken, insbesondere im linken", "zweifelloos im Rahmen einer Fehlbelastung" aufgetreten seien, da "früher nie über solche [Beschwerden] geklagt worden" sei. Diese Aussage erstaunt insofern, als dass Dr. H.____ aufgrund eines an ihn adressierten Schreibens von Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Klinik J.____, vom 9. Februar 2009 (Suva-act. 65) von der 11 Jahre zuvor durchgeführten Arthroskopie am rechten Kniegelenk wissen musste. Ferner gab der Beschwerdeführer gegenüber Dr. E.____ an, bereits im Jahre 1995 an linksseitigen Kniebeschwerden gelitten zu haben (Suva-act. 124). Dr. C.____ gelangt denn in Übereinstimmung mit Dr. E.____ auch zum Schluss, dass am linken Knie radiologisch nur "geringe degenerative Veränderungen retropatellär" (Suva-act. 124) bzw. "minimale [...] retropatelläre Degenerationen" (Suva-act. 140) erkennbar seien, welche überdies "in diesem Alter [des Beschwerdeführers] nicht ungewöhnlich" (Suva-act. 124) bzw. angesichts der minimalen, retropatellär betonten degenerativen Veränderungen im rechten Knie "altersentsprechend" (Suva-act. 145) seien. Beide Ärzte schliessen eine Fehl- bzw. Überbelastung des linken Knies infolge der rechtsseitigen Fussverletzung angesichts der gleichmässigen Fusssohlenbeschwellung und unter Hinweis auf ein symmetrisches Gangbild infolge korrekter Gehschulung und Verwendung von Krücken aus (Suva-act. 140; vgl. Suva-act. 124 und 145). Mit der Beschwerdegegnerin ist zudem festzustellen, dass im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 28. Februar 2006 (Suva-act. 18) von ärztlicher Seite keine "Schonhaltung" erwähnt wurde. Gleiches gilt für den kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 15. Oktober 2008 (Suva-act. 48), wo dem Beschwerdeführer zufolge von einer Fehlbelastung die Rede sein soll. Vielmehr hält Dr. E.____ darin lediglich eine vermehrte Belastung des lateralen Fussrandes rechts fest. Eine solche wird auch von

Dr. C.____ erkennt ("rechts nur laterale Belastung" [Suva-act. 124]). Als Folge einer rechtsseitigen Fussverletzung müsste diese aber nach den plausiblen Ausführungen von Dr. F.____ und Dr. C.____ mit Blick auf die medizinische Lehre eher zu Beschwerden im rechten Knie führen (Suva-act. 95 und 124). Insgesamt beurteilen Dr. C.____ und Dr. E.____ die linksseitigen Kniebeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (Suva-act. 124) bzw. höchstens möglicherweise (Suva-act. 145) als Folge des Unfalls vom 9. August 2005. Nach dem Gesagten kann deren (indirekte) Unfallkausalität nicht als überwiegend wahrscheinlich erwiesen betrachtet werden.

E. 3.4

3.4.1 Die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden stuft Dr. C.____ anlässlich der medizinischen Untersuchung vom 15. Januar 2013 als altersentsprechend ein; sie seien bereits früher bei Belastung aufgetreten und seien unfallfremd (Suva-act. 124). Gegenüber Dr. E.____ gab der Beschwerdeführer an, die Rückenbeschwerden würden nur selten auftreten; sie wurden entsprechend als "unauffälliger Befund" beschrieben (Suva-act. 140). Die radiologisch festgestellten "mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen" der Lendenwirbelsäule seien altersentsprechend; eine richtungweisende strukturelle Veränderung sei aber "insgesamt nicht bestätigt" (Suva-act. 145). Mit Blick auf das "nur geringgradig auffällige" Gangbild seien die Rückenbeschwerden keine überwiegend wahrscheinliche Folge der Calcaneusfraktur (Suva-act. 140 und 145).

3.4.2 Der Beschwerdeführer führt diesbezüglich aus, dass die festgestellte Hypotrophie der rechtsseitigen Beinmuskulatur (vgl. Suva-act. 140) auf eine Fehlstatik und eine Überbelastung der unteren Extremität auf der linken Seite schliessen lasse, wodurch sich eine "Auswirkung auf den Rücken ergebe" (Suva-act. 150). Ferner spreche die zeitliche Koinzidenz des Auftretens bzw. der Verschlimmerung der Knie- und Rückenbeschwerden für "eine Fehlstatik und Fehlbelastung, welche zu einer entsprechenden richtunggebenden Verschlechterung geführt" habe (act. G 1). Die blosser Behauptung, die Rückenbeschwerden seien eine altersentsprechende Degeneration, sei nicht zu hören, denn die diesbezügliche Unfallkausalität könne rechtsprechungsgemäss nicht durch blossen Verweis auf das Alter verneint werden. Im Übrigen habe betreffend die Unfallkausalität der Rückenbeschwerden gar kein Begutachtungsauftrag bestanden (Suva-act. 139; vgl. act. G 1).

3.4.3 Die Beschwerdegegnerin hält den Ausführungen des Beschwerdeführers entgegen, dass dieser lediglich im Mai 2008 (vgl. Suva-act. 43 f.) über Rückenschmerzen geklagt habe. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Oktober 2008 (vgl. Suva-act. 48) habe er hingegen keine Rückenprobleme mehr geltend gemacht. Gleiches gelte für das gesamte Verfahren, welches zum Entscheid des Versicherungsgerichts vom 14. Mai 2012 (vgl. Suva-act. 107) geführt habe; entsprechend seien auch keine diesbezüglichen Abklärungen angeordnet worden. Ferner habe er gegenüber Dr. C.____ angegeben, im Rahmen seiner beruflichen Betätigung schon vor dem Unfall vom 9. August 2005 an Rückenschmerzen gelitten zu haben (vgl. Suva-act. 124). Am 16. Mai 2013 habe er Dr. E.____ mitgeteilt, dass die Rückenschmerzen nur noch selten auftreten würden (vgl. Suva-act. 140). Entsprechend hätten sowohl Dr. C.____ (vgl. Suva-act. 124) als auch Dr. E.____ (vgl. Suva-act. 140) die Rückenbeschwerden als unauffällig beurteilt; diese stellten somit "bloss eine unbedeutende Randerscheinung ohne massgebende Beeinträchtigung des Wohlbefindens" dar. In Ermangelung eines objektivierbaren "organischen/strukturellen Substrats als Folge einer unfallbedingten Fehlbelastung" und in Anbetracht der "bloss vereinzelt" Klagen nach langer Latenzzeit könnten die Rückenbeschwerden nicht als indirekte Unfallfolge qualifiziert werden (act. G 7).

3.4.4 Vorab ist festzuhalten, dass eine körperliche Fehl-

bzw. Überbelastung als Folge der unfallbedingten rechtsseitigen Fussverletzung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden konnte (siehe E. 3.3.5), weshalb die entsprechenden Ausführungen des Beschwerdeführers bezüglich der Rückenbeschwerden nicht mehr näher zu prüfen sind. Unbestrittenermassen litt der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall vom 9. August 2005 an Rückenbeschwerden; "bei der Arbeit auf der Baustelle habe er Rückenschmerzen gehabt und deswegen eine Bandage getragen" (Suva-act. 124). Insofern ist die Behauptung des Beschwerdeführers, wonach die Rückenbeschwerden unfallkausal seien, weil sie zeitlich mit den linksseitigen Kniebeschwerden aufgetreten seien, nicht stichhaltig und vermag nicht zu überzeugen. Gemäss eigenen Aussagen anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 16. Mai 2013 treten die Rückenschmerzen zudem nur selten auf. Sie wurden von Dr. E.____ entsprechend als "unauffällig" bezeichnet (Suva-act. 140). Dr. C.____ stufte diese als "altersentsprechend" und "unfallfremd" ein (Suva-act. 124). Zum gleichen Schluss kam Dr. E.____ nach einer radiologischen Kontrolluntersuchung; die dabei festgestellten "mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen" der Lendenwirbelsäule würden keine richtungweisende Degeneration darstellen und seien nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal (vgl. Suva-act. 140). An diesem Ergebnis vermag der – nicht aufschlussreiche – Verweis des Beschwerdeführers auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung nichts zu ändern. Die mittelbare Unfallkausalität der geklagten Rückenbeschwerden ist daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen

E. 3.5

3.5.1 Anlässlich der medizinischen Untersuchung vom 15. Januar 2013 stellte Dr. C.____ eine "beginnende Fusswurzelarthrose nach ausgeheilter Calcaneus-Fraktur mit Osteosynthese rechts" fest, ohne näher darauf einzugehen (Suva-act. 124). Bei der Beurteilung, ob es seit der unfallbedingten Fussverletzung vom 9. August 2005 zu einer "namhaften Verschlechterung" (vgl. Suva-act. 140) gekommen ist, stellte Dr. E.____ aufgrund der radiologischen Untersuchung vom 30. Mai 2013 (vgl. Suva-act. 142) fest, dass im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenks seit der radiologischen Untersuchung vom 13. November 2008 (Suva-act. 49) keine wesentliche Zunahme der Degeneration stattgefunden habe. Entsprechend sei eine richtungweisende Verschlimmerung der Folgen der Calcaneusfraktur nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen, weshalb das diesbezügliche Zumutbarkeitsprofil unverändert gelte und sich die Integritätsbeeinträchtigung nicht verändert habe (Suva-act. 145).

3.5.2 Der Beschwerdeführer bringt dazu vor, dass es sich entgegen der Einschätzung von Dr. C.____ vom 17. Januar 2013 (Suva-act. 124) nicht mehr um eine "beginnende", sondern um eine "fortschreitende" Fusswurzelarthrose handle. Hierfür spreche, dass von Dr. E.____ bereits "im Jahr 2008 eine beginnende Fusswurzelarthrose festgestellt" worden sei (vgl. Suva-act. 48) und es nicht sachlogisch erscheine, "dass per 2013 immer noch der gleiche Befund bestehen soll"; die ursprünglich festgestellte Fusswurzelarthrose habe sich im Zeitverlauf nämlich fortentwickelt (act. G 1). Ferner weise der Röntgenbefund von Dr. med. G.____, Radiologe FMH, vom 15. Januar 2013, wonach insbesondere im distalen Calcaneus ein verschmälerter Gelenkspalt und eine vermehrte Sklerotisierung feststellbar seien (vgl. Suva-act. 125), auf eine "bestehende" Arthrose hin (Suva-act. 150; vgl. act. G 1 und G 17). Somit habe Dr. G.____ "bildgebend tatsächlich eine fortschreitende Arthrose erkannt" (act. G 1). Unter diesen Umständen sei eine Verschlechterung der Fussbeschwerden überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen (act. G 17). Hingegen vermöge die Einschätzung von Dr. C.____ vor dem Hintergrund der ausgeprägten Röntgenbefunde mit "viel

Osteosynthesematerial" nicht zu überzeugen (act. G 1). Ferner erstaune es bei dieser Aktenlage, dass die Beschwerdegegnerin "bloss vier Monate später selber" Röntgenaufnahmen erstellen lassen habe (vgl. Suva-act. 142), gestützt auf welche das Fortschreiten der Arthrose verneint werde (Suva-act. 150). Der entsprechende Röntgenbericht vom 31. Mai 2013 (Suva-act. 142) könne jedoch nicht verwertet werden, da er die Röntgenaufnahmen vom 13. November 2008 (vgl. Suva-act. 49) nicht berücksichtige (act. G 17).

3.5.3 Die Beschwerdegegnerin erwidert auf diese Vorbringen, dass Dr. E.____ am 24. November 2008 (vgl. Suva-act. 51) von einem "leichten Ausbildungsgrad" der arthrotischen Veränderungen berichtet habe. Sodann sei gemäss einem Nachtrag vom 24. November 2008 (Suva-act. 52) zum kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 15. Oktober 2008 (Suva-act. 48) keine wesentliche Arthrose im oberen und unteren Sprunggelenk (OSG und USG) erkennbar gewesen. Auf diesen Befund habe sich Dr. E.____ am 21. Juni 2013 (vgl. Suva-act. 145) bezogen und festgestellt, dass seither "keine namhafte Zunahme der degenerativen Veränderungen" stattgefunden habe. Wenn der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Beurteilung einer "beginnenden Fusswurzelarthrose" durch Dr. C.____ vom 17. Januar 2013 (Suva-act. 124) beanstande, masse er sich ohne entsprechendes Fachwissen eine medizinische Sachverhaltseinschätzung an. Im Übrigen sei die Bewertung der Fussbeschwerden nicht Gegenstand des Beurteilungsauftrags von Dr. C.____ gewesen (Suva-act. 156; vgl. act. G 7). Insgesamt könne eine wesentliche Veränderung der rechtsseitigen Fussbeschwerden gestützt auf einen Vergleich der Röntgenaufnahmen vom 13. November 2008 (Suva-act. 49) mit den Röntgenaufnahmen vom 30. Mai 2013 (Suva-act. 142) sowie den diesbezüglichen klinischen Untersuchungsergebnissen vom 21. Juni 2013 (Suva-act. 145) in objektiver Weise ausgeschlossen werden (act. G 7).

3.5.4 Es ist dem Beschwerdeführer insoweit zuzustimmen, dass die von Dr. C.____ am 17. Januar 2013 gestellte Prognose einer "beginnenden Fusswurzelarthrose" (Suva-act. 124) auf den ersten Blick erstaunen mag, zumal Dr. E.____ bereits am 24. November 2008 ausführte, dass sich "die arthrotischen Veränderungen noch in einem leichten Ausbildungsgrad" befänden, in Zukunft jedoch mit einer progredienten USG-Arthrose zu rechnen sei (Suva-act. 51). "Eine wesentliche Arthrose im OSG und USG" zeigte sich zum damaligen Zeitpunkt nicht (Suva-act. 52). Ferner hält ein Röntgenbericht vom 13. November 2008 (Suva-act. 49) fest, dass "kein Nachweis einer Arthrose" auszumachen gewesen ist. Die von Dr. C.____ am 17. Januar 2013 gestellte Diagnose einer beginnenden Fusswurzelarthrose (Suva-act. 124) hält somit lediglich fest, dass sich der Fortschreitungsgrad der bereits im Jahr 2008 ausgemachten Arthrose seither nicht bzw. nicht wesentlich verändert hat. Dies deckt sich mit der anlässlich einer eingehenden klinischen Untersuchung und insbesondere anhand eines Vergleichs aktueller radiologischer Unterlagen (vgl. Suva-act. 145 und 142) mit den Röntgenaufnahmen vom 13. November 2008 (vgl. Suva-act. 49) gezogenen Schlussfolgerung Dr. E.____s vom 21. Juni 2013, dass am OSG und am USG "keine namhafte Zunahme der degenerativen Veränderungen" stattgefunden habe und entsprechend "keine richtungweisende Verschlimmerung überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen werden" könne (Suva-act. 145). Im Gegensatz dazu mutet es als medizinische Spekulation an, wenn der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers den röntgenologisch festgestellten verschmälerten Gelenkspalt im Calcaneus mit vermehrter Sklerosierung und leichten osteophytären Reaktionen (Suva-act. 125) dahingehend interpretiert, dass "tatsächlich eine fortschreitende Arthrose erkannt" worden sei. Dies gilt umso mehr, als dass Dr. G.____ eine Diagnose bewusst offen gelassen hat ("Arthrose im

USG?" [Suva-act. 125]). Zudem hat Dr. E.____ das vom Beschwerdeführer erwähnte "viele Osteosynthesematerial" durchaus bemerkt (vgl. Suva-act. 140 und 145). Er kam jedoch zum Schluss, dass dieses "nicht gelockert" sei und "keine relevanten degenerativen Veränderungen des oberen und unteren Sprunggelenks" stattgefunden hätten (Suva-act. 145). Mit Blick auf diese medizinische Aktenlage ist eine richtunggebende Verschlechterung der rechtsseitigen Fussbeschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen.

E. 3.6

3.6.1 Abgesehen von der Kritik an der materiellen Richtigkeit der im Recht liegenden Gutachten beanstandet der Beschwerdeführer diese auch in anderweitiger Hinsicht. So genüge die Abklärung durch Dr. C.____ (Suva-act. 124) den "medico-legalen" Anforderungen an eine Begutachtung nicht, da sie unvollständig, "inhaltlich vorbefasst" sowie "tendenziös" sei, in sachlogischer Hinsicht nicht zu überzeugen vermöge und die mittelbare Unfallkausalität entgegen der diesbezüglichen Rechtsprechung zu restriktiv beurteile (Suva-act. 139; act. G 1; vgl. act. G 17). Ferner habe Dr. C.____ die Frage nach der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beantwortet (vgl. Suva-act. 121 und 124), weshalb "die Kernfrage eines jeden Gutachtens nicht beantwortet" sei (act. G 1; vgl. act. G 17). Demgegenüber sei das Gutachten von Dr. E.____ (Suva-act. 140 und 145) aufgrund dessen Näheverhältnis zur Beschwerdegegnerin "weniger gewichtig" und "inhaltlich [...] voreingenommen" (Suva-act. 150). Rechtsprechungsgemäss dürfe nicht auf eine versicherungsärztliche Beurteilung abgestellt werden, wenn sich Anhaltspunkte der Einseitigkeit ergäben. Zudem sei der Beurteilung von angestellten Versicherungsärzten nicht zu folgen, wenn auch nur leichte Zweifel an deren Richtigkeit bestünden. Vorliegend bestünden mehr als bloss leichte Zweifel (act. G 17).

3.6.2 Die Beschwerdegegnerin entgegnet diesbezüglich, dass vom Versicherungsgericht lediglich eine zusätzliche Abklärung betreffend die Unfallkausalität der linksseitigen Kniebeschwerden verlangt worden sei (vgl. Suva-act. 107); wenn nun die Kniebeschwerden als nicht unfallkausal beurteilt worden seien, sei deren Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht irrelevant. Insofern beantworte das Gutachten von Dr. C.____ sämtliche Gutachtensfragen in schlüssiger und überzeugender Weise (Suva-act. 156; vgl. act. G 7). Es basiere auf dessen eigenen Untersuchungen sowie aktuellen bildgebenden Unterlagen und sei in Kenntnis der gesamten Aktenlage verfasst worden. An der Zuverlässigkeit des Gutachtens bestünden somit keine Zweifel; vielmehr sei dieses durch die kreisärztlichen Ausführungen von Dr. E.____ bestätigt worden. Letzterer sei ein Facharzt im Bereich der Unfallversicherung und verfüge als solcher über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Seinem schlüssigen, nachvollziehbaren und widerspruchsfreien Gutachten käme deshalb rechtsprechungsgemäss eine vorrangige Bedeutung zu (act. G 7).

3.6.3 Zunächst ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass Dr. C.____ die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers angesichts des konkreten Gutachtensauftrags (vgl. Suva-act. 121) nicht zu beurteilen hatte, nachdem er die (mittelbare) Unfallkausalität der linksseitigen Kniebeschwerden verneint hatte. Da er sämtliche an ihn getragenen Fragen beantwortet hat, ist sein Gutachten somit in jeglicher Hinsicht vollständig. Sodann verkennt der Beschwerdeführer, dass Dr. C.____ nicht die mittelbare Kausalität zwischen den linksseitigen Kniebeschwerden und dem Unfallereignis, sondern die "Fehlbelastung als [direkte] Schmerzursache" vorsichtig beurteilt (vgl. Suva-act. 124). Der Vorwurf der inhaltlichen Vorbefassung geht somit fehl. Im Übrigen sind die Gutachten von Dr. C.____

und Dr. E. ___ formell zweckmässig ausgestaltet und vermögen angesichts der vorangehenden Ausführungen auch in materieller Hinsicht zu überzeugen; sie erscheinen mit Blick auf den jeweiligen Abklärungsgegenstand als umfassend, basieren neben fachrichtungsspezifischen Abklärungen auch auf den anamnestischen Angaben seitens des Beschwerdeführers und berücksichtigen die zum Zeitpunkt ihrer Erstellung bestehende medizinische Aktenlage in umfassender Weise. Die entsprechenden Einschätzungen werden abgesehen von den mitunter spekulativen Beanstandungen des Beschwerdeführers von keiner medizinischen Fachperson angezweifelt. Somit bestehen keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und die beiden Gutachten erscheinen als voll beweiswertig. Infolgedessen schadet auch das geltend gemachte Näheverhältnis zwischen der Beschwerdegegnerin und Dr. E. ___ der Beweiswertigkeit von dessen Gutachten nicht.

3.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die mittelbare Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geklagten linksseitigen Kniebeschwerden und die mittelbare Unfallkausalität der von ihm geklagten Rückenbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Auch eine richtunggebende Verschlechterung der unfallbedingten rechtsseitigen Fussbeschwerden ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Angesichts der medizinischen Aktenlage ist davon auszugehen, dass auch durch weitere Sachverhaltsabklärungen die Unfallkausalität bzw. eine richtunggebende Verschlechterung der geklagten Beschwerden nicht mit dem rechtlich geforderten Beweismass nachgewiesen werden kann und es erübrigt sich folglich die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz oder die Anordnung eines Gerichtsgutachtens.

E. 4

4.1 Ist eine versicherte Person infolge des Unfalles mindestens zu 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Kann betreffend das Invalideneinkommen nicht auf das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen abgestellt werden, 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 Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die Zahlen der DAP der Suva herangezogen werden (vgl. BGE 139 V 593 f. E. 2 mit Verweis auf BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1).

4.2 Die DAP ist eine Sammlung von Beschreibungen in der Schweiz tatsächlich existierender Arbeitsplätze. Damit unterscheidet sie sich von der tabellarischen Darstellung von Durchschnittslöhnen, die im Rahmen der LSE regelmässig erhoben werden. Neben allgemeinen Angaben und Verdienstmöglichkeiten werden in der DAP die physischen Anforderungen an die Stelleninhaber oder Stelleninhaberinnen festgehalten. In der LSE werden personen- und arbeitsplatzbezogene Merkmale zwar ebenfalls erfasst. Da diese von den Rechtsanwendenden im Rahmen der Invaliditätsbemessung aber nur schwer mit der erforderlichen statistischen Zuverlässigkeit auf den Einzelfall übertragen werden können, entschloss sich die Suva zum Aufbau der DAP mit dem Zweck, das Invalideneinkommen entsprechend den gerichtlichen Anforderungen so konkret wie möglich ermitteln zu können

(vgl. BGE 139 V 591 f. E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). 4.3 In Anwendung der DAP-Methode hat sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Ist die SUVA nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat diesfalls im Einsprache-Entscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 139 V 591 f. E. 6.3).

E. 4.4

4.4.1 Der Beschwerdeführer bringt bezüglich der Bestimmung des Invaliditätsgrades vor, dass die Beschwerdegegnerin ein zu hohes Invalideneinkommen ermittelt habe. Angesichts seiner gesundheitlichen Einschränkungen, seines fortgeschrittenen Alters sowie seiner unrealistischen Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt sei das mittels DAP-Methode ermittelte Invalideneinkommen um 25 % zu reduzieren. Darüber hinaus handle es sich bei den von der Beschwerdegegnerin verwendeten DAP-Profilen hinsichtlich der beruflichen Belastung und des Arbeitswegs um keine zumutbaren Tätigkeiten. Aus diesen Gründen sei das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE anstatt mittels DAP-Methode zu ermitteln (act. G 1).

4.4.2 Die Beschwerdegegnerin entgegnet, dass die Invaliditätsbestimmung in Ermangelung unfallversicherungsrechtlich relevanter Veränderungen nach wie vor gestützt auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung vom 15. Oktober 2008 (Suva-act. 48; vgl. Suva-act. 145) zu erfolgen habe. Entsprechend könne zur Bestimmung des Invalideneinkommens unverändert auf die von ihr unter Berücksichtigung der besagten Zumutbarkeitsbeurteilung ausgewählten DAP-Profile (vgl. Suva-act. 75) abgestellt werden, wodurch sich ein Invaliditätsgrad von 21 % ergebe. Eine Invaliditätsbemessung basierend auf den Daten der LSE sei angesichts der rechtskonform durchgeführten DAP-Methode nicht angezeigt. Bei letzterer erübrige sich ein Leidensabzug genauso wie eine zusätzliche Berücksichtigung des fortgeschrittenen Alters, welches sich bei den der Berechnung zugrunde liegenden Hilfsarbeitstätigkeiten im Übrigen lohn erhöhend auswirken würde. Ferner sei nicht massgebend, ob die bestehende Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers effektiv verwertbar sei, da es sich beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt um die Hypothese eines konjunkturunabhängigen Gleichgewichts von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsstellen handle, welches die Wettbewerbsnachteile von Teilinvaliden ausblende (act. G 7).

4.4.3 Da weder die mittelbare Unfallkausalität der Knie- und der Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers noch eine richtunggebende Verschlechterung seiner Fussbeschwerden rechtsgenügend nachgewiesen und somit keine unfallversicherungsrechtlich relevante Veränderung seines Gesundheitszustands aktenkundig ist, gibt es keinen Anlass, von der ursprünglichen Zumutbarkeitsbeurteilung (Suva-act. 48) abzuweichen. Nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. E.____ (Suva-act. 145) ist diese nach wie vor zutreffend. Ferner hat Dr. C.____ davon abgesehen, das leidensangepasste Tätigkeitsprofil abzuändern (Suva-act. 124). Infolgedessen ist dem Beschwerdeführer prinzipiell in vollem Arbeitspensum eine wechselbelastende leichte bis mittelschwere Arbeit mit frei wählbarer Arbeitsposition zumutbar, wobei häufiges Treppen-

oder Leitersteigen, das Begehen von unebenem Gelände sowie kniende und kauernde Zwangshaltungen zu vermeiden sind (Suva-act. 48). Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin der Bestimmung des Invalideneinkommens des Beschwerdeführers die Arbeitsplatzprofile des Montagearbeiters (DAP-Nr. 11305), des Verpackers (DAP-Nr. 10724), des Qualitätskontrolleurs (DAP-Nr. 9982), des Produktionsmitarbeiters (DAP-Nr. 8314) und des Abfüllers (DAP-Nr. 6800) zugrunde gelegt. All diesen Tätigkeiten ist gemeinsam, dass höchstens sehr leichte Lasten bis 5 kg zu heben oder tragen sind, keine Manipulationen mit schweren bzw. grobmanuellen Instrumenten vorzunehmen sind, die Arbeit im Sitzen oder Stehen verrichtet werden kann und nur geringste ebenerdige Distanzen zurückzulegen sind (vgl. Suva-act. 75). Solche Betätigungen sind dem Beschwerdeführer mit Blick auf seine leidensbedingten Behinderungen ohne Weiteres zumutbar. Diesbezüglich kämen insgesamt 115 in der DAP verzeichnete Arbeitsplätze in Frage, deren Lohn höchstens Fr. 74'266.-- und mindestens Fr. 43'810.--, im Durchschnitt aber rund Fr. 59'928.-- beträgt (Suva-act. 75). Der Durchschnittslohn der von der Beschwerdegegnerin ausgewählten Tätigkeiten beträgt Fr. 56'311.80 und liegt somit rund 6 % unter dem Durchschnittslohn aller in Frage kommenden Tätigkeiten. Zumal im Rahmen des DAP-Systems aufgrund einer ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, sind Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht und deshalb rechtsprechungsgemäss nicht zulässig (vgl. BGE 139 V 597 E. 7.3). Weiterungen zu den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Abzügen infolge fortgeschrittenen Alters und mangelnder Berufsperspektiven erübrigen sich somit. Unter diesen Umständen ist die von der Beschwerdegegnerin getroffene Auswahl an Arbeitsplätzen sowohl hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils des Beschwerdeführers als auch hinsichtlich der Repräsentanz der Löhne nicht zu beanstanden. Ferner hat sie rechtsprechungskonform sämtliche notwendigen Lohndaten offengelegt. Zusammenfassend ist deshalb festzuhalten, dass an der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen DAP-Invaliditätsbestimmung nichts auszusetzen ist und es keinen Grund gibt, einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen.

E. 4.5

4.5.1 In seiner Replik vom 5. Juni 2014 (act. G 17) beantragt der Beschwerdeführer zusätzlich, die Beschwerdegegnerin sei zur Offenlegung und Aushändigung der gesamten DAP-Sammlung zu verpflichten. Es verstosse gegen Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) und Art. 6 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101), wenn die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Invaliditätsberechnung zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die nicht veröffentlichte DAP abstelle. Auf diese Weise könne das Auswahlermessen der Beschwerdegegnerin nicht kontrolliert werden. Im Übrigen erhalte die Beschwerdegegnerin durch diese "Sonderwohlthat" einen Wettbewerbsvorteil gegenüber den anderen Unfallversicherern, der nicht mit Art. 2 des Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG; SR 241) zu vereinbaren sei. Die privatrechtlichen Unfallversicherer müssten sich nämlich zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die öffentlich einsehbare LSE abstützen und hätten die so berechneten Werte um einen Leidensabzug von 25 % zu reduzieren, wodurch deutliche höhere Invalidenrenten auszurichten seien. Sodann verweist die Beschwerdeführerin auf ein beigelegtes Urteil des Kantonsgerichts Luzern vom 16. Mai 2014 (act. G 17.1), demzufolge es derselben Beschwerdegegnerin infolge nicht nachvollziehbaren Auswahlermessens untersagt wurde, die DAP-Methode anzuwenden, und sie stattdessen auf die LSE abstellen musste (act.

G 17). 4.5.2 Die Beschwerdegegnerin entgegnet diesbezüglich, dass eine Offenlegung der DAP-Datenbank gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ausgeschlossen sei, zumal das Auswahlermessen anhand der im konkreten Fall angewandten DAP-Blätter und der in diesem Zusammenhang bekannt gegebenen Kennzahlen (vgl. Suva-act. 75) überprüft werden könne. Infolgedessen fehle es für die Offenlegung an einem entsprechenden Rechtsschutzinteresse. Ausserdem betreffe das Urteil des Kantonsgerichts Luzern (act. G 17.1) eine mit der vorliegenden Angelegenheit nicht vergleichbare Konstellation, in welcher das mittels DAP-Methode ermittelte Invalideneinkommen rund 8 % über dem Durchschnittslohn sämtlicher 318 in der DAP-Datenbank verzeichneten Arbeitsplätze liege.

4.5.3 Mit der geforderten Offenlegung der DAP-Daten sowie den hier erneut vorgebrachten grundsätzlichen Einwänden betreffend die Ermittlung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der DAP hat sich das Bundesgericht – notabene in einer vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vertretenen Angelegenheit – bereits einlässlich auseinandergesetzt. Eine Pflicht zur Offenlegung sämtlicher DAP-Blätter wurde dabei explizit verneint (BGE 139 V 596 ff. E. 7). Die diesbezüglichen Ausführungen des Bundesgerichts können demnach als bekannt vorausgesetzt werden. Insofern braucht auf diese als aussichtslos zu beurteilenden Vorbringen des Beschwerdeführers im vorliegenden Fall nicht weiter eingegangen zu werden. Sodann ist darauf hinzuweisen, dass ein Entscheid des Kantonsgerichts Luzern für das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen grundsätzlich keine Bindungswirkung entfaltet. Dies vorausgeschickt ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass das ins Recht gelegte nicht publizierte Urteil des Kantonsgerichts Luzern vom 16. Mai 2014 (act. G 17.1) insofern eine besondere Sachlage betrifft, als dass das Auswahlermessen der Beschwerdegegnerin einen unmittelbaren Einfluss auf "den Bestand oder Nichtbestand eines Rentenanspruchs nach Art. 18 UVG" hatte. Diese entscheidungswesentliche Gegebenheit liegt in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit nachweislich nicht vor. Ferner liegt der Durchschnittslohn der von der Beschwerdegegnerin gewählten DAP-Profilen vorliegend unterhalb des Durchschnittslohns der theoretisch zumutbaren DAP-Tätigkeiten. Angesichts dessen sind die Einwände des Beschwerdeführers nicht stichhaltig und das entsprechende Begehren ist abzuweisen.

E. 5

5.1 Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer geklagten Knie- und Rückenbeschwerden einerseits und dem Unfallereignis vom 10. Juli 2008 andererseits sowie eine richtunggebende Verschlechterung der vom ihm geklagten rechtsseitigen Fussbeschwerden ist nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. 5.2 Entsprechend der im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweislastverteilung trägt der Beschwerdeführer als Leistungsansprecher die diesbezüglichen Folgen der Beweislosigkeit (vgl. BGE 138 V 221 f. E. 6). Die gegenteiligen Ausführungen in der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 13. Mai 2013 (Suva-act. 139) zielen ins Leere. 5.3 Weitere Sachverhaltsabklärungen mittels Anordnung eines Gerichtsgutachtens oder Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz erübrigen sich unter diesen Umständen. 5.4 Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Ermittlung des Invalideneinkommens des Beschwerdeführers gestützt auf die DAP-Methode ist nicht zu beanstanden. 5.5 Das Begehren um Offenlegung und Aushändigung sämtlicher DAP-Blätter ist abzuweisen. 5.6 Unter diesen Umständen ist die zugesprochene Invalidenrente rechtmässig und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten wird. 5.7 Gerichtskosten werden in Anwendung von Art. 61 lit. a ATSG keine erhoben. 5.8 In Anwendung von Art. 61 lit. f ATSG wurde dem Beschwerdeführer

die unentgeltliche Rechtspflege unter Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltlicher Rechtsverteidigung gewährt (act. G 12). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. 5.9 In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Gemäss Art. 19 HonO wird das Grundhonorar innerhalb des für eine Pauschale gesetzten Rahmens nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der Bemühungen, der Schwierigkeit des Falles und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten, bemessen. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Das Begehren um Offenlegung und Aushändigung der gesamten DAP Sammlung wird abgewiesen. 3. Gerichtskosten werden keine erhoben. 4. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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