

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/20 vom 2. Juni 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_20

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/20 du 2 juin 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/20 del 2 giugno 2021

Regeste

Art. 18 Abs. 1 UVG, Art. 16 ATSG. Schlüssige ärztliche Beurteilung betreffend Arbeitsfähigkeitsgrad bzw. zumutbarer Tätigkeiten. Bestimmung des Invaliditätsgrads mittels LSE. Abweisung der Beschwerde (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juni 2021, UV 2020/20).

Volltext

Entscheidung vom 2. Juni 2021 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. UV 2020/20 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 2006 bei der heutigen B.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin), Zweigniederlassung .____ (vgl. Internet-Auszug aus dem Handelsregister betreffend diese beiden AGs, abgerufen am 5. Mai 2021), als Baufacharbeiter angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unter anderem für die Folgen von Unfällen versichert, als er am 9. September 2015 aus drei Metern Höhe von einer Leiter fiel und sich eine Tibiakopffraktur (Schatzker VI) rechts zuzog (Suva-act. 1 und 12). Laut Operationsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: Orthopädie KSSG) wurde am 11. September 2015 ein temporärer Fixateur externe knieübergreifend rechts angelegt zur Frakturstabilisierung mit zusätzlicher Weichteilkonditionierung (Suva-act. 9). Am 22. September 2015 wurde dieser wieder abgenommen und zur definitiven Versorgung eine "Open Reduction and internal Fixation" (ORIF) proximale Tibia rechts mit einer NCB Platte vorgenommen (Suva-act. 4). Die Suva sprach dem Versicherten am 5. Oktober 2015 für die Folgen des Berufsunfalls die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu (Suva-act. 6). Laut Bericht der Orthopädie KSSG vom 28. Dezember 2015 beklagte der Versicherte drei Monate postoperativ praktisch keine Schmerzen mehr und nahm auch keine Schmerzmedikation ein. Er mobilisierte weiterhin an zwei Unterarmgehstöcken mit maximaler Teilbelastung von 65 kg. Die zuständigen Ärzte rieten ihm, bei erlaubter Vollbelastung nach Massgabe der Beschwerden zu mobilisieren und zu belasten (Suva-act. 21 S. 2 f.). Am 28. Januar 2016 fand ein Gespräch zwischen dem Versicherten und einem Aussendienstmitarbeiter der Suva statt. Dabei erklärte der Versicherte, er wolle wenn immer möglich wieder als Maurer arbeiten. Er hoffe, dass sich seine schwere Unterschenkelverletzung wieder ganz erholen werde (Suva-act. 22). Auf Empfehlung der

Suva meldete der Versicherte sich am 1. Februar 2016 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (vgl. Suva-act. 22 S. 2 und 25). Am 23. März 2016 teilte die Orthopädie KSSG der Suva auf deren Nachfrage (vgl. Suva-act. 24 und 28) hin mit, dass ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt zum aktuellen Zeitpunkt sinnvoll sei. Der Versicherte sei seit Mitte Februar 2016 voll mobil ohne Stockentlastung. Er nehme noch Analgesie bei Bedarf. Die aktuelle Beschwerdesymptomatik mit schneller Ermüdung im Oberschenkel rechts beim Treppenlaufen und Instabilitätsgefühl sei mit dem muskulären Defizit zu erklären (Suva-act. 40 S. 1; vgl. auch Sprechstundenbericht vom 23. März 2016 in Suva-act. 40 S. 3 f.). Vom 3. Mai bis 7. Juni 2016 absolvierte der Versicherte einen Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon. Laut Austrittsbericht vom 8. Juni 2016 konnte keine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik erreicht werden. Die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit hätten beim Training auf einem mässigen Niveau leicht gesteigert werden können. Bezüglich der Beweglichkeit des rechten Kniegelenks habe insgesamt eine gewisse Verbesserung erreicht werden können. Das Gangbild habe leicht verbessert werden können. Die Probleme beim Austritt zeigten sich in belastungs- und bewegungsverstärkten Schmerzen am Knie rechts, einem Druckgefühl über dem oberen Sprunggelenk und dem Kniegelenk rechts, einem hinkenden Gangbild rechts, einer eingeschränkten Beweglichkeit des rechten Knies und einer muskulären Insuffizienz und reduzierten Koordination des rechten Beins und Knies (Suva-act. 52 S. 1 f.). Die Tätigkeit als Bauarbeiter/Maurer sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit (aktuell ohne Tätigkeiten auf unebenem Gelände, ohne Zwangshaltungen, ohne Leitersteigen und ohne häufiges oder längerdauerndes Treppensteigen) sei er ganztags arbeitsfähig (Suva-act. 52 S. 2). Am 25. Juli 2016 informierte die Suva die Arbeitgeberin über das von der Rehaklinik Bellikon festgelegte Zumutbarkeitsprofil und ersuchte um Prüfung einer möglichen Wiedereingliederung des Versicherten (Suva-act. 59 S. 1). Laut Sprechstundenbericht der Orthopädie KSSG vom 19. September 2016 beklagte der Versicherte anlässlich der gleichentags erfolgten Kontrolle belastungsabhängige Schmerzen am medialen Kniegelenk rechts sowie wetterabhängige Schmerzen und teils Schmerzen in Ruhe im Bereich der Platte. Beim Röntgen zeigten sich eine beginnende mediale Gonarthrose, eine unveränderte Lage des Osteosynthesematerials und eine vollständige Konsolidation der Tibia- und Fibulafraktur (Suva-act. 79 S. 1). Am 25. Oktober 2016 fanden in der Orthopädie KSSG eine diagnostische Kniearthroskopie rechts und eine Osteosynthesematerialentfernung Tibia rechts statt (Suva-act. 90 S. 1; vgl. auch Operationsbericht in Suva-act. 94). Drei Monate postoperativ schilderte der Versicherte einen sehr guten Verlauf (Bericht der Orthopädie KSSG vom 24. Januar 2017; Suva-act. 100). Am 3. März 2017 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung des Versicherten bei med. prakt. C.____, Fachärztin für Chirurgie und Kreisärztin der Suva, statt. Diese erhob gemäss Bericht vom 6./10. März 2017 die Diagnosen Tibiakopffraktur (Schatzker VI) und Fibulaschaftfraktur rechts, aktuell belastungsabhängig progrediente Restbeschwerden bei Verdacht auf beginnende Gonarthrose (Suva-act. 111 S. 4). Der Versicherte gebe belastungsabhängige Restbeschwerden und ein unsicheres Gangbild sowie ein dauerhaftes Schonhinken rechts an. Objektiv zeige sich ein reizloses Kniegelenk ohne Schwellung, Erguss oder Überwärmung. Es bestehe ein leichtes Extensionsdefizit und eine eingeschränkte Flexion. Im Grunde genommen sei dies für die erlittene Verletzung ein respektables Ergebnis (Suva-act. 111 S. 4). Dem Versicherten sei die Tätigkeit als Maurer nicht mehr zumutbar, in adaptierten Tätigkeiten bestehe jedoch eine ganztägige Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 111 S. 5). Den Integritätsschaden schätzte med. prakt. C.____ auf

20 %. Gesamthaft dürfe unter Berücksichtigung der zu erwartenden Verschlimmerung bereits zum aktuellen Zeitpunkt der Satz der Knie totalprothese angenommen werden (Suva-act. 112). Am 24. März 2017 fand eine Besprechung zwischen dem Versicherten, der Suva und der Arbeitgeberin statt. Dabei erwähnte die Arbeitgeberin eine Chance auf eine Tätigkeit im Magazin in ____ (Suva-act. 118 und 119). Am 8. Mai 2017 besichtigte der für den Versicherten zuständige Case Manager der Suva die Zimmerei der Arbeitgeberin in ____ (Suva-act. 128), erstellte Fotos (Suva-act. 129) und beschrieb in der Folge das Anforderungsprofil: Stehende/gehende Tätigkeit; Sitzen sei eigentlich nur in der Pause möglich; die meisten Teile beim Sortieren seien 5 bis 10 kg schwer, selten 15 kg; beim Entnageln von Schalttafeln müsse der Versicherte diese ca. 13 kg schweren Tafeln herumtragen, auf einen Holzbock legen, entnageln und danach auf einer Palette stapeln; selten müsse er auch auf Leitern steigen, um Material an den Deckenkran zu befestigen; später wäre auch ein Gabelstaplereinsatz möglich (Suva-act. 130 S. 1). Kreisarzt Dr. med. D. ____ verneinte am 11. Mai 2017 gestützt auf die jüngsten Röntgenaufnahmen die Frage, ob zwingende Gründe gegen einen Arbeitsversuch in der Zimmerei sprächen (Suva-act. 130 S. 2). Am 15. Mai 2017 startete der Versicherte den Arbeitsversuch (Suva-act. 132). Anlässlich einer Besprechung vom 6. Juni 2017 berichtete er, dass er nach dem Arbeitstag das Bein zu Hause für mehrere Stunden hochlagern und kühlen müsse, bis sich das Knie beruhige (Suva-act. 139). Am 13. Juli 2017 wurde in der Orthopädie KSSG das rechte Sprunggelenk des Versicherten untersucht. Dabei wurde der Verdacht auf Überlastung des oberen Sprunggelenks mit/bei posttraumatischer Valgusdeformität des rechten Knies gestellt (Suva-act. 146). Eine MRT des rechten Sprunggelenks vom 20. Juli 2017 zeigte gemäss Bericht der Orthopädie KSSG vom 21. Juli 2017 ein schmales Basset-Ligament mit im Übrigen normalem Kernspintomogramm. Die berichtenden Ärzte beurteilten die beim Versicherten bestehenden Schmerzen im Bereich des anterolateralen rechten Sprunggelenks als klinisch nicht 100%ig mit den MRI-Bildern korrelierend. Es werde eine diagnostisch/therapeutische Infiltration vorgenommen und eine physiotherapeutische Übungsbehandlung empfohlen (Suva-act. 149 S. 2 f.; vgl. auch MRI-Bericht vom 20. Juli 2017 in Suva-act. 152). Am 7. August 2017 legte die Suva das Dossier erneut der Kreisärztin vor, da der Versicherte nach mehrwöchigem Arbeitsversuch im Magazin schildere, dass er stetige Schmerzen habe und eine Steigerung des Pensums auf ganztags als unmöglich einstufe (Suva-act. 154 S. 1 f.). Med. prakt. C. ____ beurteilte die Situation gleichentags dahingehend, dass die Tätigkeit/Belastung grenzwertig sei. Von einer zusätzlichen Schädigung des Kniegelenks sei nicht unbedingt auszugehen. Medizinisch sei die frühere Zumutbarkeitsbeurteilung weiterhin gültig und in einer wechselbelastenden Tätigkeit wäre sicher eine volle Präsenz zumutbar. Der Versicherte könne die Tätigkeit gehend-stehend auch halbtags nur knapp und unter zunehmenden Beschwerden ausüben. Wahrscheinlich sei dies über ____ Jahre (bis zur Pensionierung mit 60) nicht wirklich zumutbar (Suva-act. 154 S. 3). Am 15. August 2017 schlug die Arbeitgeberin vor, noch einen Arbeitsversuch in der Holzhalle zu machen (Suva-act. 156). Der Versicherte berichtete am 25. September 2017, dass auch die Tätigkeit in der Holzhalle gehend/stehend sei (Suva-act. 163). Laut Untersuchungsbericht der Orthopädie KSSG vom 19. Oktober 2017 habe der Versicherte nach zwischenzeitlich durchgeführter Infiltration des rechten oberen Sprunggelenks keine Verbesserung der Beschwerden verspürt (Suva-act. 165). Am 23. November 2017 berichteten die zuständigen Berufs- und Laufbahnberater der Rehaklinik Bellikon, der Versicherte habe am 22. März 2017 die Sprechstunde berufliche Eingliederung besucht. In der Folge sei ein Arbeitsversuch bei der Arbeitgeberin

abgewartet worden. Der Versicherte habe die Arbeit im Magazin zu einem reduzierten Pensum aufgenommen. Nach dem Rentenentscheid und dem Vorliegen eines neuen Arbeitsvertrags werde der Versicherte festlegen, ob er sich bei der Arbeitslosenversicherung anmelde und für die verbleibenden Stellenprozente auf Arbeitssuche gehe oder ob er sich finanziell mit dem reduzierten Arbeitspensum und einer kleinen Teilrente arrangieren könne. Somit werde der berufsberaterische Auftrag abgeschlossen (Suva-act. 166). Die Orthopädie KSSG notierte am 30. November 2017 nach erneuter Infiltration des oberen Sprunggelenks, diese habe nur ein mässiges und kurzzeitiges Ansprechen gezeigt. Möglich sei ein Einfluss des Basset-Ligamentes auf die Beschwerden im Fuss. Sonst scheine die Schmerzgenese eher multifaktoriell. Ein gewisses Sinus tarsi-Syndrom sei möglich (Suva-act. 168 S. 2 f.). Am 19. April 2018 notierte Dr. med. E.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) im Rahmen des IV-Verfahrens, die mit der Arbeitgeberin vereinbarte Tätigkeit im Lager sei unter Abstützung auf die medizinischen Unterlagen nicht als adaptiert anzusehen. Sie sei wohl sehr stark ausgerichtet auf eine gehende/stehende Tätigkeit (IV-act. 50-2 f. in IV 2019/19). Per 1. Mai 2018 schlossen der Versicherte und die damalige B.____ AG F.____ (heute: G.____ AG; vgl. Internet-Auszug aus dem Handelsregister betreffend diese Gesellschaft, abgerufen am 5. Mai 2021) einen Arbeitsvertrag als "Mitarbeiter im Werkhof und in der Zimmerei .____" mit 50 %-Pensum ab (Suva-act. 212 S. 2). Am 23. Mai 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (Suva-act. 182). Mit Vorbescheid vom 29. Juni 2018 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 17 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Suva-act. 183 S. 2 ff.; vgl. auch entsprechende Verfügung vom 4. Dezember 2018 in Suva-act. 202 S. 2 ff.). Am 9. Juli 2018 berichtete Prof. Dr. med. H.____, Orthopädie J.____, über einen Sprechstundenbesuch des Versicherten vom 18. Juni 2018. Dabei äusserte er den Verdacht auf ein CRPS nach komplexer Tibiakopffraktur Schatzker VI rechts. Der Versicherte klagte über eine belastungsabhängige Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Knies und Unterschenkels. In Ruhe habe er wenig Beschwerden, es würde aber immer ein Druckgefühl vorliegen. Er könne maximal während 20 - 30 Minuten gehen. Prof. H.____ hielt unter dem Titel Befund fest, die körperliche Untersuchung zeige im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom März 2017 keine Unterschiede. Auf explizites Nachfragen gebe der Versicherte eine veränderte Gefühlsempfindung im Vergleich zur Gegenseite im Bereich des gesamten linken Beines an. Dies sei nicht dermatombezogen. Angesichts des Frakturausmasses bei nun sicher konsolidierter ossärer Situation vermute er das Vorliegen einer posttraumatischen Neuropathie bzw. eines CRPS als Ursache für die Beschwerden. Eine Anmeldung zur neurophysiologischen Untersuchung im Muskelzentrum sei veranlasst worden (Suva-act. 184). Am 17. August 2018 besuchte der Versicherte das Muskelzentrum am KSSG (nachfolgend: Muskelzentrum KSSG). Dem Bericht vom 22. August 2018 sind die Diagnosen chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Tibiakopf-Fraktur rechts, axonale Schädigung des Nervus (N.) peroneus links sowie arterielle Hypertonie zu entnehmen (Suva-act. 185 S. 1). Als Leitsymptom liessen sich seit einer Tibiakopf-Fraktur bestehende belastungsabhängige Knie- und Sprunggelenksschmerzen mit teilweise sensiblen Missempfindungen und Taubheitsgefühlen am lateralen Unterschenkel eruieren. Klinisch neurologisch finde sich kein Hinweis auf das Vorliegen eines CRPS bei fehlenden vasomotorischen, sudomotorischen und weiteren über die Verletzungsfolge hinausgehenden trophischen Störungen. Auch elektrophysiologisch finde sich keine relevante Schädigung der grossen myelinisierenden Fasern der rechten unteren Extremität bis auf eine axonale

Schädigung des N. peroneus superficialis rechts, am ehesten auch als Verletzungsfolge zu interpretieren. Es liege auch ein sensibles Defizit am lateralen Unterschenkel vor, welches am ehesten postoperativ bedingt sei. Nebenbefundlich habe sich eine schwere axonale Schädigung des N. peroneus links gefunden, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit berufsbedingt sei. Diesbezüglich sei der Patient asymptomatisch (Suva-act. 185 S. 2 f.; vgl. auch Bericht in Suva-act. 199 S. 2 f.). Am 4. September 2018 konsultierte der Versicherte erneut Prof. H.____. Dem Bericht vom 5. September 2018 ist die Diagnose posttraumatisches chronifiziertes Schmerzsyndrom bei axonaler Läsion des N. peroneus superficialis rechts zu entnehmen (Suva-act. 186 S. 1). Die Ursache für die Beschwerden sei durch die posttraumatische Läsion des N. peroneus superficialis erklärbar. Prognostisch sehe er drei Jahre nach dem Unfall eine weitere Verbesserung der sensiblen Neuropathie sehr kritisch (Suva-act. 186 S. 2). Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, hielt am 11. September 2018 fest, die neu festgestellte Nervenschädigung betreffe die linke Seite, die nicht unfallkausal geschädigt worden und auch im Muskelzentrum KSSG als nicht unfallkausal beurteilt worden sei. Dagegen sei hinsichtlich des unfallkausalen Gesundheitsschadens von Prof. H.____ und vom Muskelzentrum der Befund bestätigt worden, wie er Grundlage der kreisärztlichen Beurteilung vom März 2017 gebildet habe (Suva-act. 187 S. 1). Das Muskelzentrum KSSG verfasste am 19. Februar 2019 eine Zusammenfassung der Befunde und der entsprechenden Klinik des Versicherten: Betreffend der motorischen Nerven zeige sich nach Stimulation des N. peroneus links eine axonale Schädigung des Nervs. Diesbezüglich sei der Versicherte im August 2018 asymptomatisch gewesen. Rechtsseitig finde sich nach Stimulation des motorischen Anteils des Nervus peroneus ein Normalbefund. Jedoch sei auf der rechten Seite die Stimulation des sensiblen Anteils des Nervs geschädigt. Hier liege auch ein sensibles Defizit am lateralen Unterschenkel ab unterhalb der Operationsnarbe rechts vor (Suva-act. 206). Kreisarzt Dr. I.____ nahm am 27. Februar 2019 dahingehend Stellung, dass durch Prof. H.____ der gleichbleibende, nicht massgeblich verschlimmerte Unfallschaden von einem unabhängigen Facharzt bestätigt worden sei. Deshalb seien keine neuen oder zusätzlichen Erkenntnisse von einer erneuten Begutachtung zu erwarten. Auch habe sich die Zumutbarkeit nicht verändert, diese sei bereits am 3. März 2017 korrekt beurteilt worden. Der neu festgestellte rein sensible Peroneusschaden rechts führe zu einer Erhöhung der Integritätsentschädigung von 20 % auf 25 % (Suva-act. 207 S. 2). Mit Verfügung vom 22. Mai 2019 sprach die Suva dem Versicherten bei einer errechneten Erwerbsunfähigkeit von 25 % eine Invalidenrente in diesem Umfang ab 1. Mai 2018 sowie eine Integritätsentschädigung von 25 % zu (Suva-act. 215). Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt Dr. iur. R. Pedernana, St. Gallen, für den Versicherten am 21. Juni 2019 Einsprache und beantragte die Zusprache einer Rente von 50 % (eventualiter 40 %). Es sei ein Gutachten betreffend Leistungsfähigkeit einzuholen (Suva-act. 221 S. 1 ff.). Mit Entscheid vom 5. Februar 2020 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 225). Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Beschwerdeführer am 9. März 2020 durch Rechtsanwalt Pedernana Beschwerde beim hiesigen Gericht erheben und unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragen, es sei ihm eine Rente von 50 % auszurichten. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten zur Leistungsfähigkeit einzuholen (act. G1). Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2020 die Abweisung der Beschwerde. Sodann kam sie zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer im angefochtenen Entscheid fälschlicherweise ein Abzug vom Tabellenlohn gewährt worden sei. Bei korrekter Berechnung ergebe sich ein

Invaliditätsgrad von bloss 16 %, weshalb sich eine reformatio in peius aufdränge (act. G3). Mit Replik vom 31. August 2020 liess der Beschwerdeführer an den Anträgen gemäss Beschwerde festhalten (act. G11) und auch die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 29. September 2020 an ihren Anträgen gemäss Beschwerdeantwort fest (act. G13). Mit Schreiben vom 24. Februar 2021 unterrichtete das Gericht die Parteien über den Beizug der Akten der IV-Stelle (aus dem Verfahren IV 2019/19) und gewährte ihnen eine Frist zur Einsicht in diese Akten und zur allfälligen Stellungnahme (act. G15). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 3. März 2021 auf eine Stellungnahme (act. G16) und der Beschwerdeführer liess die Frist unbenutzt verstreichen (vgl. act. G17). Mit Urteil vom heutigen Tag wurde die Beschwerde betreffend Rentenleistungen der IV abgewiesen (act. G18 in IV 2019/19). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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. Um den Gesundheitszustand und insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.). Zunächst gilt es zu prüfen, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt wurden. Der angefochtene Einspracheentscheid stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die kreisärztlichen Beurteilungen von med. prakt. C. ___ vom 6./10. März

2017 und von Dr. I.____ vom 27. Februar 2019 (Suva-act. 111 und 207). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in diesem Zusammenhang geltend, die Beurteilung von med. prakt. C.____ berücksichtige die Einschränkung aufgrund der Schmerzen nicht. Sie äussere sich nicht einmal dazu. Da der Schmerz auf einen im Untersuchungszeitpunkt noch nicht bekannten Nervenschaden zurückzuführen sei, könne nicht auf diese Beurteilung abgestellt werden (act. G1 Ziff. 12). Die Begründung der Beschwerdegegnerin, durch den Nervenschaden habe sich an der Beurteilung nichts geändert, stehe im Widerspruch zum Umstand, dass diese die Integritätsentschädigung aufgrund des Nervenschadens um 5 % erhöht habe (act. G1 Ziff. 13). Zweifel an der ganzen Beurteilung durch die Kreisärzte bestünden insbesondere, weil Dr. I.____ den Beschwerdeführer gar nicht untersucht habe. Er rede einfach nach, was med. prakt. C.____ schon gesagt habe, halte aber fest, dass der Schaden grösser sei als von dieser veranschlagt (act. G1 Ziff. 22). Wenn aber der Schaden grösser sei als med. prakt. C.____ ihn festgestellt habe, bestünden Zweifel, ob die Einschätzung der Leistungsfähigkeit korrekt festgehalten worden sei (act. G1 Ziff. 23). Med. prakt. C.____ diagnostizierte nach Durchsicht der Akten (vgl. Suva-act. 111 S. 1 f.) und nach eigener Untersuchung des Beschwerdeführers vom 3. März 2017 (vgl. Suva-act. 111 S. 2 f.) belastungsabhängig progrediente Restbeschwerden der rechten unteren Extremität bei Verdacht auf eine beginnende Gonarthrose nach dem Leitersturz vom 9. September 2015 (Suva-act. 111 S. 4). Das Zumutbarkeitsprofil umschrieb sie folgendermassen: Leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten ganztags, am sinnvollsten wechselbelastend, ohne Schläge und Vibrationen auf die rechte untere Extremität und ohne dauerhaftes Bedienen von Pedalen mit rechts. Zwangshaltungen der unteren Extremität wie Kauern, Kriechen und Hocken seien nicht zumutbar (Suva-act. 111 S. 5). Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von med. prakt. C.____ wurde lege artis unter Würdigung der Vorakten erstellt. Sie befasst sich mit den geklagten Beschwerden und beruht auf einer umfassenden Untersuchung mit entsprechender Befunderhebung (vgl. Suva-act. 111 S. 3 ff.). Es sind keine Anhaltspunkte erkennbar, dass im Untersuchungszeitpunkt objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären, womit grundsätzlich auf die versicherungsinterne fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden kann (vgl. dazu vorstehende Erwägung 1.2). Dass die vom Muskelzentrum KSSG am 17. August 2018 erhobene (Suva-act. 185 S. 1) Diagnose der Schädigung des N. peroneus an diesem Zumutbarkeitsprofil nichts zu ändern vermag - wie dies Kreisarzt Dr. I.____ am 11. September 2018 und am 27. Februar 2019 festhielt (Suva-act. 187 und 207) - leuchtet ein, zumal Schmerzen und Belastungs- und Bewegungsbeschränkungen des rechten Beins im Zumutbarkeitsprofil von med. prakt. C.____ berücksichtigt worden sind. Der behandelnde orthopädische Chirurg Prof. H.____ konnte anlässlich der Untersuchungen des Beschwerdeführers vom 18. Juni und 4. September 2018 keine Unterschiede zu den von med. prakt. C.____ am 3. März 2017 erhobenen Befunden feststellen (Suva-act. 184 und 186, je S. 1). Die von ihm erwähnte veränderte Gefühlsempfindung des gesamten linken Beines wäre - falls es sich tatsächlich um das linke Bein handeln sollte - nicht unfallbedingt (vgl. hierzu Suva-act. 185 S. 2 f.). Sollte er eigentlich das rechte Bein gemeint haben, so ist eine diffus verminderte Sensibilität der rechten unteren Extremität bereits von med. prakt. C.____ festgestellt worden (Suva-act. 111 S. 3; vgl. diesbezügliches Vorbringen des Beschwerdeführers in act. G1 Ziff. 19). Es ist nicht ersichtlich, inwieweit beim vorgenannten Zumutbarkeitsprofil den Beeinträchtigungen und Schmerzen am rechten Bein nicht umfassend Rechnung getragen worden wäre, und es leuchtet ein, dass bei Einhaltung der Adaptionskriterien eine volle Arbeitsfähigkeit bestehen sollte. Hieran vermag auch der

Umstand nichts zu ändern, dass die Beschwerdegegnerin nach dem diagnostischen Bekanntwerden des Nervenschadens die dem Beschwerdeführer zugesprochene Integritätsentschädigung von 20 % auf 25 % erhöhte, zumal damit der entstandene Integritätsschaden, und nicht die verlorene Erwerbsfähigkeit entschädigt wird. Es liegen keinerlei ärztliche Einschätzungen im Recht, welche auch nur geringe Zweifel am von med. prakt. C.____ beschriebenen und von Dr. I.____ bestätigten Zumutbarkeitsprofil erwecken würden. Es ist korrekt, dass es sich weder bei med. prakt. C.____ noch bei Dr. I.____ um Neurologen oder Schmerzmediziner handelt (vgl. Vorbringen in act. G11 Ziff. 8). Dr. I.____ lag jedoch die fachärztliche Einschätzung des Muskelzentrums KSSG vor und er hat deren Befunde gewürdigt (vgl. Suva-act. 187 S. 1 sowie Suva-act. 207). Dass er zum Schluss kam, die von den Neurologen erhobenen Befunde und Diagnosen vermöchten nichts am Zumutbarkeitsprofil zu ändern, erscheint wie gesagt überzeugend. Dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit lediglich zu 50 % verwertet, kann ebenfalls keine Zweifel an der Überzeugungskraft der kreisärztlichen Beurteilung wecken. Vielmehr ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. act. G1 Ziff. 11) nicht davon auszugehen, dass es sich bei der von ihm seit dem 1. Mai 2018 ausgeübten, gehend/stehend zu verrichtenden Tätigkeit (vgl. Suva-act. 130 S. 1 sowie 163) um eine leidensangepasste Tätigkeit handelt. Denn eine gehend/stehend zu verrichtende Arbeit entspricht ja genau nicht dem Zumutbarkeitsprofil einer leichten, selten mittelschweren, wechselbelastenden (d.h. auch teilweise im Sitzen zu verrichtenden) Tätigkeit (vgl. Suva-act. 154 S. 3 sowie IV-act. 50-2 in IV 2019/19). Insgesamt kommen bei der Durchsicht der kreisärztlichen Beurteilung und der übrigen Akten keinerlei Zweifel an der Einschätzung von med. prakt. C.____ und Dr. I.____ auf und der Beschwerdeführer vermag auch keine solchen zu erwecken. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil die in Frage stehende Gesundheitsschädigung bzw. die damit verbundenen Beschwerden und ihre praktischen Auswirkungen umfassend berücksichtigt. Folglich ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit, entsprechend den Adaptionenkriterien von med. prakt. C.____ (vgl. E. 2.2), voll arbeitsfähig. Ergänzende medizinische Abklärungen, insbesondere die vom Beschwerdeführer beantragte Begutachtung (vgl. act. G1 Ziff. 24), sind also nicht erforderlich. Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 1.1) der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Ein Rentenanspruch kann frühestens entstehen, wenn unter anderem allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG). Da die Eingliederungsmassnahmen der IV vorliegend mit Mitteilung vom 23. Mai 2018 abgeschlossen wurden resp. ein Anspruch darauf zu diesem Zeitpunkt verneint wurde (vgl. Suva-act. 182), liegt der frühestmögliche Rentenbeginn im Mai 2018 und es sind im Folgenden die Einkommenszahlen des Jahres 2018 zu berücksichtigen. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft; dies in der Annahme, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an seiner Arbeitsstelle als Maurer verblieben wäre, ist die Beschwerdegegnerin richtigerweise vom dem von der Arbeitgeberin angegebenen hypothetischen Einkommen von Fr. 80'080.-- im Jahr 2017 (Suva-act. 117 S. 1)

ausgegangen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Jahr 2018 von 0.5 % (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex Männer, 2011-2019, Tabelle T1.1.10) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 80'480.40. Art. 16 ATSG umschreibt das Invalideneinkommen als hypothetisches Einkommen. Nach der ständigen Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht der Bezug von Tabellen und vergleichbaren Übersichten im Vordergrund. Nur unter besonderen Voraussetzungen wird das Invalideneinkommen dem nach Eintritt der gesundheitlichen Einbusse noch erzielten Einkommen gleichgesetzt. Dabei wird kumulativ vorausgesetzt, dass ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis den Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigt, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbar voll ausgeschöpft wird und dass nicht ein Soziallohn ausgerichtet wird (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Art. 16 N 66 ff.). Diese Voraussetzungen sind beim Beschwerdeführer nicht erfüllt, zumal die von ihm ausgeübte Tätigkeit nicht leidensadaptiert ist und er die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft (vgl. vorstehend E. 2.2). Aus diesem Grund hat die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens zu Recht auf die statistischen durchschnittlichen Löhne gemäss den Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik von 2016 zurückgegriffen. Sie rechnete anhand des statistischen Zentralwerts der Hilfsarbeiterlöhne aller Branchen als Basis für das Invalideneinkommen nominallohnbereinigt (0.4 % im Jahr 2017 und 0.5 % im Jahr 2018) mit Fr. 67'405.95 (vgl. Suva-act. 215 S. 3 sowie Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex Männer, 2011-2019, Tabelle T1.1.10). Zu prüfen bleibt, ob vom obgenannten Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen ist. Ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Der Abzug vom Tabellenlohn ist grundsätzlich ein Ermessensentscheid des Sozialversicherungsträgers. Das kantonale Versicherungsgericht als Rechtsmittelinstanz greift in das Ermessen des Sozialversicherungsträgers nur bei triftigen Gründen ein; es muss sich dabei auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6; Marco Weiss, Der Abzug vom Tabellenlohn gemäss der Lohnstrukturerhebung, in: Haftung und Versicherung HAVE 2020, S. 262 f.). Die Beschwerdegegnerin gewährte in der Verfügung vom 22. Mai 2019, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 5. Februar 2020, einen Tabellenlohnabzug von 10 % (Suva-act. 215 und 225). In der Beschwerdeantwort erklärt sie, dieser Abzug sei zu Unrecht erfolgt, da keine Anhaltspunkte dafür vorliegen würden, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 100 % auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten könnte. Folglich sei eine reformatio in peius angezeigt, da der Invaliditätsgrad ohne Berücksichtigung eines Abzugs nur 16 % betrage (act. G3 Ziff. III/4.4). Die Beschwerdegegnerin begründete die Höhe des gewährten 10%igen leidensbedingten Abzugs nicht, war jedoch bei der Rentenzusprache der Ansicht, dass dieser gerechtfertigt ist. Wie Kreisärztin med. prakt. C.____ in ihrem Bericht vom 6./10. März 2017 festhielt und Dr. I.____ am 11. September 2018 und 27. Februar 2019 bestätigte, ist dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Maurer nicht mehr zumutbar. Zumutbar sind ihm jedoch leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten ganztags, am sinnvollsten

wechselbelastend, ohne Schläge und Vibrationen auf die rechte untere Extremität, ohne dauerhaftes Bedienen von Pedalen mit rechts. Zwangshaltungen für die untere Extremität wie Kauern, Kriechen und Hocken sind ihm nicht zumutbar (Suva-act. 111 S. 5, 187 und 207). Beim im Rentenzusprachezeitpunkt __-jährigen Beschwerdeführer, welcher über keinen Lehrabschluss verfügt (IV-act. 1-5 in IV 2019/19), seit 1997 für die gleiche Arbeitgeberin (bis 2006: K.____ AG, welche an die B.____ AG F.____ übertragen worden ist; vgl. IV-act. 7 sowie 9 in IV 2019/19 sowie Internet-Auszug aus dem Handelsregister betreffend die K.____ AG [in Liquidation], abgerufen am 5. Mai 2021) tätig war, die vorgenannten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit hinzunehmen hat, während er bis zum Unfallzeitpunkt körperlich schwere Arbeiten ausführte, kann jedenfalls nicht gesagt werden, dass die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat. Damit ist von einem 10%igen Abzug vom Tabellenlohn auszugehen ist. Gründe für einen höheren Abzug sind nicht ersichtlich, aber auch die zur Diskussion gestellte reformatio in peius ist folglich nicht angezeigt. Dies auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass nach der Rechtsprechung von der Möglichkeit einer reformatio in peius zurückhaltend Gebrauch zu machen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2007, H 161/06, E. 5.6; vgl. dazu auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 166 zu Art. 61). Aus der Gegenüberstellung des Invalideneinkommens von Fr. 60'665.35 mit dem Valideneinkommen von Fr. 80'480.40 resultiert eine Erwerbseinbusse von 25 % und folglich der von der Beschwerdegegnerin bereits gewährte Anspruch auf eine Invalidenrente von 25 %. Die Beschwerde ist somit abzuweisen. Im Sinne der vorherstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Februar 2020 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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