

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/32 vom 22. März 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_32

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/32 du 22 mars 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/32 del 22 marzo 2022

Regeste

Art. 18 UVG. Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente. Rentenanspruch unter Verneinung der Adäquanz der psychischen Beschwerden und unter Annahme einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, wozu auch die umgeschulte Tätigkeit zählt, abgelehnt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. März 2022, UV 2021/32).

Volltext

Entscheid vom 22. März 2022 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2021/32 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christian Leupi, Grossenbacher Rechtsanwälte AG, Zentralstrasse 44, 6003 Luzern, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 1. Dezember 2012 als B.____ bei der C.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 11. Mai 2015 meldete die Arbeitgeberin, dass der Versicherte am 10. Mai 2015 in D.____ mit dem Motorrad gestürzt sei (Suva-act. 1, vgl. auch Suva-act. 20). Dabei hatte er ein Polytrauma mit lateraler Schenkelhalsfraktur rechts, mehrfragmentärer Claviculafraktur rechts und posteriorer Schulterluxation links erlitten. Am 13. Mai 2015 erfolgten operative Eingriffe (Schenkelhalsverschraubung rechts und Plattenosteosynthese Clavicula rechts; Suva-act. 9) im Kantonsspital St. Gallen (KSSG; Suva-act. 19). Am 21. Mai 2015 trat der Versicherte zur Rehabilitation in die Rehaklinik I.____ ein (Suva-act. 85). Bei anhaltender Beschwerdeproblematik im Oberschenkel-/Hüftbereich rechts mangels ossärer Konsolidation (Delayed Union; Suva-act. 55) musste sich der Versicherte am 29. September 2015 einem Revisionseingriff unterziehen (Osteosynthesematerialentfernung, Re-Osteosynthese Schenkelhals rechts unter subtrochanterer, valgisierender Korrektur-Osteotomie; Suva-act. 61). Am 18. Dezember 2015 trat der Versicherte bei weiterhin attestierter 100%-iger Arbeitsunfähigkeit aus der Rehaklinik I.____ aus (Suva-act. 84 f.). Ab Mitte Februar 2016 nahm der Versicherte seine Arbeit bei der C.____ AG wieder auf und steigerte das Pensum bis Oktober 2016 kontinuierlich auf 80 % (vgl. u.a. Suva-act. 101, 107, 113, 122, 130). Am 16. November 2016 wurde das störende Osteosynthesematerial an der rechten Clavicula entfernt (Suva-act. 146). Nachdem eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % in der angestammten Tätigkeit nicht mehr zu erwarten und eine interne Umplatzierung nicht zustande gekommen war, kündigte die

Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 31. Mai 2017 (Suva-act. 168 f., 171). Anlässlich einer Nachkontrolle des Versicherten im KSSG am 30. März 2017 wurde von den behandelnden Ärzten in Bezug auf die rechte Hüfte eine Femoroacetabular-Impingement Symptomatik rechts mit ossärem Konflikt bei verkürztem Schenkelhals diagnostiziert (Suva-act. 173). Am 22. August 2017 wurde das Osteosynthesematerial in der Hüfte rechts entfernt (Suva-act. 199). Ab dem 9. Oktober 2017 erteilte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen Kostengutsprache für eine Umschulung zum Fahrlehrer (Suva-act. 211, 274, 287). Am 13. März 2018 wurde der Versicherte von Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, untersucht. Dieser wies anhaltende Bewegungs- und Belastungsschmerzen am rechten Hüft- und Kniegelenk aufgrund einer Varusverkürzungsfehlstellung mit zusätzlichem Labrumeinriss anterior-superior und dadurch bedingter Impingement-Problematik sowie belastungsabhängige Restbeschwerden am rechten Schlüsselbein und eine instabilitätsbedingte Funktionseinschränkung am linken Schultergelenk aus. Zu empfehlen sei eine operative Fehlstellungskorrektur mit gleichzeitigem Längenausgleich sowie eine arthroskopische Sanierung des Labrumeinrisses (Suva-act. 246). Einen operativen Eingriff lehnte der Versicherte in der Folge mehrfach ab (Suva-act. 265, 272, 282, 288-2, 290). Am 11. Juli 2019 teilte der Versicherte mit, dass er die Prüfung zum Fahrlehrer bestanden habe. Er sehe sich aufgrund der Hüftproblematik aber nicht als zu 100 % arbeitsfähig. Zudem habe ihn sein Psychiater Dr. med. F.____, FMH Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aufgrund einer aktuellen Überlastungssituation bis zum 31. Juli 2019 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Suva-act. 284; vgl. ferner Suva-act. 290 gemäss Besprechung vom 22. August 2019). Mit Beurteilung vom 6. September 2019 führte Kreisarzt Dr. E.____ aus, dass in Bezug auf die somatischen Unfallfolgen ein stabiler medizinischer Dauerzustand vorliege, der ohne operative Massnahmen nicht mehr relevant verbessert werden könne. Aus rein unfallkausaler Sicht sei der Versicherte in adaptierter Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Medizinisch entspreche die Tätigkeit als Fahrlehrer vollumfänglich einer angepassten Tätigkeit (Suva-act. 291; bestätigt am 5. März 2020 in Suva-act. 316). Den Integritätsschaden schätzte Dr. E.____ auf 25 % (Suva-act. 291; bestätigt am 6. März 2020 nach Röntgenaufnahmen von Becken, Schultergelenk links und Schlüsselbein rechts [Suva-act. 315] in Suva-act. 318). Mit Bericht vom 13. September 2019 diagnostizierte Dr. F.____ eine posttraumatische Belastungsstörung, eine schwere depressive Episode sowie eine Panikstörung. Die Symptome des posttraumatischen Belastungssyndroms seien bisher als therapieresistent einzustufen. Somit sei die Prognose als ungünstig zu bezeichnen. Es bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 293, 295). Am 9. Oktober 2019 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Taggeldleistungen ab dem 1. Oktober 2019 eingestellt würden. Die Kosten für die Schmerzmittel würden weiterhin von ihr übernommen. Die Adäquanz der psychischen Beschwerden werde noch geprüft. Sollte die Adäquanz nicht gegeben sein, würde der Schadenfall unter Gewährung des Rückfallmelderechts per 31. Oktober 2019 abgeschlossen (Suva-act. 300). Mit Verfügung vom 12. März 2020 sprach die Suva dem Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 25 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 31'500.-- zu und lehnte einen Rentenanspruch ab (Suva-act. 320). Gegen die Verfügung vom 12. März 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch die Procap G.____, am 24. April 2020 Einsprache und beantragte eine Rente. Gegen die Integritätsentschädigung wurden keine Einwände erhoben (Suva-act. 323). Die Suva gewährte dem Versicherten weitere Abklärungen (Suva-act. 327 ff.). Im Mai 2020 reichte die Procap einen Bericht des KSSG vom 15. Mai 2020 ein, in welchem ausgeführt wurde, dass der Versicherte aus

orthopädischer Sicht als Fahrlehrer arbeitsfähig sei (Suva-act. 324). Mit Schreiben vom 2. Oktober 2020 zeigte die Procap die Beendigung des Mandats an (Suva-act. 337). Im November 2020 und Januar 2021 folgten Untersuchungen in der Hüftsprechstunde der Klinik H.____ (Suva-act. 342, 347). Mit Verfügung vom 20. Januar 2021 zog die Suva bei laufendem Einspracheverfahren die Verfügung vom 12. März 2020 zurück, soweit diese nicht bereits in Rechtskraft erwachsen war, und verneinte bei rentenausschliessendem Invaliditätsgrad erneut einen Rentenanspruch (Suva-act. 353). Gegen die Verfügung vom 20. Januar 2021 erhob der Versicherte am 18. Februar 2021 Einsprache. Es sei nicht von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Auch sei ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 20 % zu gewähren (Suva-act. 354). Mit Entscheid vom 8. April 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 362). Gegen den Einspracheentscheid vom 8. April 2021 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 7. Mai 2021 Beschwerde. Er sei nicht einverstanden, dass die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgehe. Ebenfalls nicht einverstanden sei er damit, dass sich die Beschwerdegegnerin auch aktuell noch auf die kreisärztliche Einschätzung von 2018 abstütze, welche vor fast drei Jahren durchgeführt worden sei. Er verweise im Weiteren auf seine Ausführungen in der Einsprache (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christian Leupi, Luzern, die Abweisung der Beschwerde vom 7. Mai 2021 und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 8. April 2021. Die Kosten seien bei Kostenlosigkeit des Verfahrens wettzuschlagen (act. G 3). Nachdem der Beschwerdeführer auf die Einreichung einer Replik verzichtet hatte (act. G 5), wurde der Schriftenwechsel am 14. Juli 2021 geschlossen (act. G 6). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch. Der Verfügungsteil (der Verfügung vom 12. März 2020; Suva-act. 320) betreffend die Integritätsentschädigung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen und bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. 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 Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Um den Invaliditätsgrad bemessen 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. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und

bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). 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. Bezüglich Beweiswert 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). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157). Vorab ist festzuhalten, dass die unbestrittene Operationsoption bezüglich der Oberschenkel- bzw. Hüftproblematik rechts dem Fallabschluss (vgl. zum Fallabschluss Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 143) nicht entgegenstand. Diesen operativen Eingriff, welcher bestenfalls zu einer relevanten Verbesserung beitragen könnte, lehnte der Beschwerdeführer mehrfach ab (Suva-act. 265, 272, 282, 288-2, 290). Andere Möglichkeiten, den Gesundheitszustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG namhaft zu verbessern, lagen offenkundig nicht mehr vor (Suva-act. 265, 272, 291; vgl. ferner den Bericht der Klinik H. ___ vom 4. Januar 2021 in Suva-act. 347), womit im Zeitpunkt des Fallabschlusses von einem stabilen Gesundheitszustand im Sinne von Gesetz und Rechtsprechung auszugehen war und die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch (spätestens) per 1. Juli 2019 (Ende der Umschulung der Invalidenversicherung) zu prüfen hatte. Sollte sich der Beschwerdeführer in Zukunft für eine Operation entscheiden, wird die Beschwerdegegnerin, wie im Einspracheentscheid richtig ausgeführt wurde (Suva-act. 362-10), Leistungen im Sinne eines Rückfalls zu prüfen haben. Medizinisch ausgewiesen ist weiter, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs und darüber hinaus an unfallkausalen somatischen Beeinträchtigungen (Bewegungs- und Belastungsschmerzen am rechten Hüft- und Kniegelenk, belastungsabhängige Restbeschwerden am rechten Schlüsselbein; instabilitätsbedingte Funktionseinschränkung am linken Schultergelenk; Suva-act. 246-6) litt bzw. leidet und diese somatischen Unfallfolgen in die Rentenbeurteilung miteinzubeziehen sind. Im nächsten Schritt steht zur Beurteilung, ob auch die psychische Problematik – diagnostiziert wurden eine posttraumatische Belastungsstörung, eine schwere

depressive Episode sowie eine Panikstörung (Suva-act. 293) – nebst den genannten somatischen Folgen unfallkausal und damit bei der Prüfung eines Rentenanspruchs zu berücksichtigen ist. Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis (Art. 4 ATSG) zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 53 ff.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Zunächst ist festzustellen, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma, eine äquivalente Verletzung der Halswirbelsäule oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen, oder ob es sich um einen Unfall mit anderen somatischen Verletzungen und gesundheitlichen Folgen handelt. Im letzteren Fall erfolgt die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien (sogenannte Psycho-Praxis). Bei Unfällen mit Schleudertrauma oder mit einer diesem gleichgestellten Verletzung der Halswirbelsäule oder einem Schädel-Hirntrauma ist hingegen die Adäquanz gemäss BGE 117 V 359 ff., präzisiert in BGE 134 V 126 ff. E. 10, zu beurteilen (sogenannte Schleudertrauma-Praxis). Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung der Halswirbelsäule auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird, während bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (vgl. u.a. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 7. November 2002, U 377/01, E. 4.3). Der Beschwerdeführer hat bei seinem Unfall am 10. Mai 2015 weder ein Schleudertrauma, eine äquivalente Verletzung der Halswirbelsäule noch ein Schädel-Hirntrauma erlitten. Zumindest ist derartige nicht hinlänglich ausgewiesen. Entsprechend hat die Adäquanzbeurteilung nach den für die Psycho-Praxis entwickelten Kriterien zu erfolgen. Dabei kann praxisgemäss die Frage nach einer natürlichen Kausalität der entsprechenden Beschwerden zum versicherten Unfallereignis offenbleiben, wenn ein allfälliger Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre (BGE 135 V 472 E. 5.1). Ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere

Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 138 ff. E. 6 f.). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen genügt ein Kriterium. Ansonsten müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können, falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 62 ff.). Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn genügen drei Adäquanzkriterien, bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5, und vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis). Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien sind – wie bereits erwähnt – die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6). Die Schwere des Unfalles ist auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2019, 8C_473/2019, E. 5.1). Gemäss unbestrittenem Unfallhergang kam der Beschwerdeführer, als er auf kurviger Strasse mit dem Motorrad zwei Wildschweinen ausweichen wollte, beim Bremsen und Ausweichen von der Strasse ab und stürzte (Suva-act. 24 f.). Mit der Beschwerdegegnerin ist bei diesem Unfallgeschehen in Anlehnung an die Rechtsprechung (vgl. dazu die Beispiele in Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 65 ff.) von einem mittelschweren Ereignis im engeren Sinn auszugehen. Folglich müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der

betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht – sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse – soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall – wie auch dem vorliegenden – eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2019, 8C_473/2019, E. 5.2). Vorliegend sind keine Umstände ersichtlich, welche dem Geschehen vom 10. Mai 2015 eine solch besondere Dramatik oder eine solch besondere Eindrücklichkeit verliehen hätte (vgl. dazu die Beispiele in Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 69 f.). Das Kriterium ist zudem umso mehr zu verneinen, als sich der Beschwerdeführer nur noch sehr vage an das Unfallgeschehen erinnern kann (vgl. Suva-act. 24; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2014, 8C_137/2014, E. 7.1). Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklung auszulösen, ist ebenfalls nicht erfüllt. Auch wenn der Beschwerdeführer ein Polytrauma mit lateraler Schenkelhalsfraktur rechts, mehrfragmentärer Claviculafraktur rechts und posteriorer Schulterluxation links erlitt (vgl. dazu im Sachverhalt lit. A.a), erscheinen die Verletzungen nicht als geeignet, erhebliche psychische Fehlreaktionen auszulösen (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2009, 8C_197/2009, E. 3.6). Auch eine ungewöhnlich lange Dauer der auf die somatischen Leiden zielenden ärztlichen Behandlung ist nicht erkennbar. Daran ändert nichts, dass sich der Beschwerdeführer am 29. September 2015, rund viereinhalb Monate nach dem Unfall, einem Revisionseingriff unterziehen musste (Suva-act. 61) und insgesamt rund sieben Monate (abzüglich Therapieunterbrüche rund sechs Monate) stationär in der Rehaklinik I.____ verbrachte (Suva-act. 84 f.). Der Heilverlauf war zwar lange, indes im Sinne der Rechtsprechung nicht als ungewöhnlich lange bzw. ausserordentlich belastend zu qualifizieren. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass nach dem Austritt aus der Rehaklinik I.____ im Dezember 2015 lediglich noch die Entfernungen des Osteosynthesematerials anstanden, Verlaufs- und Abklärungsuntersuchungen durchgeführt wurden und der Beschwerdeführer ansonsten konservativ, insbesondere mittels Physiotherapie, behandelt wurde. Auch die gelegentlichen Schulterluxationen (vgl. dazu Suva-act. 135, 174) oder die Infiltration vom 24. Oktober 2018 (vgl. Suva-act. 266) führen nicht dazu, dass von einer ungewöhnlich langen Dauer ärztlicher Behandlungen bzw. von einer besonderen Intensität der Behandlungen während des Heilungsprozesses auszugehen wäre. Hinweise auf ärztliche Fehlbehandlungen, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, liegen nicht vor. Auch dieses Kriterium ist somit nicht gegeben. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2019, 8C_632/2018, E. 10.3). Es liegen keine Umstände vor, die zur Bejahung dieses Kriteriums führen könnten. Daran ändert nichts, dass der erste operative Eingriff am Schenkelhals vom 13. Mai 2015 nicht den gewünschten Erfolg brachte und ein Revisionseingriff notwendig wurde. Von einem schwierigen Heilungsverlauf oder

erheblichen Komplikationen kann ungeachtet dessen nicht gesprochen werden. Ob das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen bei andauernden Bewegungs- und Belastungsschmerzen am rechten Hüft- und Kniegelenk, belastungsabhängigen Restbeschwerden am rechten Schlüsselbein und einer instabilitätsbedingten Funktionseinschränkung am linken Schultergelenk und das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt sind, kann offenbleiben. Immerhin ist zu beachten, dass eine Behandlung mit herkömmlichen/niedrigpotenten Schmerzmitteln ausreicht (Suva-act. 107, 139), die Schmerzen adäquat zu lindern, und keine Ruheschmerzen beklagt werden (Suva-act. 246-4), was gegen die Erfüllung des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen spricht. Im Weiteren konnte der Beschwerdeführer ab Februar 2016, bereits rund acht Monate nach dem Unfall, seine angestammte Arbeit wieder aufnehmen (Suva-act. 101, 107 f.) und bis Oktober 2016 auf 80 % steigern (Suva-act. 130). Eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit lag damit nur für einen relativ kurzen Zeitraum vor, was grundsätzlich zur Annahme des Arbeitsunfähigkeitskriteriums nicht ausreicht. Wie erwähnt, bedarf es aber keiner abschliessenden Klärung, ob die genannten Kriterien erfüllt sind, zumal sie, wenn überhaupt, sicherlich nicht in besonders ausgeprägter Weise vorliegen. Da somit höchstens zwei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, diese jedoch in nicht besonders ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. Mai 2015 und den psychischen Beschwerden zu verneinen. Damit kommt dem Unfall überwiegend wahrscheinlich keine massgebende Bedeutung für die Entstehung der psychischen Problematik zu, womit diese nicht in die Beurteilung eines Rentenanspruchs miteinzubeziehen ist. Nach dem Gesagten (vgl. vorstehende E. 3) sind einzig die Auswirkungen der unfallkausalen somatischen Problematik (vgl. vorstehende E. 2) in die Rentenbeurteilung einzubeziehen. Diesbezüglich besteht Uneinigkeit in Bezug auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit aufgrund der Einschränkungen. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen trotz Unfallfolgen von einer vollen Leistungsfähigkeit in der umgeschulten Tätigkeit als Fahrlehrer und auch in weiteren angepassten Tätigkeiten ausgeht, sieht sich der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit auch in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt. Kreisarzt Dr. E. ___ attestierte dem Beschwerdeführer trotz der verbliebenen Beeinträchtigungen eine zeitlich unlimitierte Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten in Wechselposition sitzend, stehend, gehend auf ebenem Untergrund, nicht auf Leitern, Gerüsten, ungesicherten Arbeitsplätzen, unebenem oder abschüssigem Untergrund, nicht in Zwangspositionen hockend, knieend, kauern, mit Positionswechsel sitzend, stehend, gehend, ca. stündlich, spätestens zweistündlich, mit leichten, selten mittelschweren Tätigkeiten im Bereich des dominanten linken Arms und der linken Schulter. Medizinisch entspreche auch die Tätigkeit als Fahrlehrer vollumfänglich einer angepassten Tätigkeit, die ganztägig in einem Vollpensum ausgeübt werden könne (Suva-act. 291-2). Diese Aktenbeurteilung von Dr. E. ___ vom 6. September 2019, bestätigt mit Beurteilung vom 5. März 2020 (Suva-act. 316), beruht auf einer eingehenden persönlichen Untersuchung vom 13. März 2018 (Suva-act. 246), ist für die streitigen Belange umfassend, erging in Kenntnis der Vorakten sowie in Würdigung der Bildung und der geklagten Beschwerden. Dr. E. ___ trägt im Zumutbarkeitsprofil schlüssig den objektivierbaren Bewegungs- und Belastungsschmerzen am rechten Hüft- und Kniegelenk, den belastungsabhängigen Restbeschwerden am rechten Schlüsselbein sowie der instabilitätsbedingten Funktionseinschränkung am linken Schultergelenk Rechnung und es ist einleuchtend, dass bei Einhaltung der Adaptionskriterien eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sein sollte. Zu demselben Schluss kamen auch die behandelnden

Ärzte des KSSG, welche dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 15. Mai 2020 in adaptierter Tätigkeit und auch als Fahrlehrer eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestierten (Suva-act. 324). Die Beurteilungen von Dr. E.____ entsprechen den Anforderungen der Rechtsprechung vollumfänglich und es besteht kein Anlass, bezüglich der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von dessen Einschätzungen abzuweichen. Es liegen diesbezüglich auch keine anderslautenden Einschätzungen im Recht. Entsprechend ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus unfallkausaler Sicht in Beachtung des Zumutbarkeitsprofils im Zeitpunkt des Fallabschlusses zu 100 % arbeitsfähig war. Die Tätigkeit als Fahrlehrer ist mit dem Belastungsprofil ohne weiteres vereinbar. Was der Beschwerdeführer gegen die bescheinigte 100%-ige Arbeitsfähigkeit vorbringt, vermag keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung von Dr. E.____ zu begründen. Insbesondere bedarf es keiner psychiatrischen Begutachtung, nachdem die psychische Problematik – wie erwähnt – nicht dem Unfall anzulasten ist. Auch bedarf es keiner aktuelleren persönlichen Untersuchung, nachdem weder geltend gemacht wurde noch ersichtlich ist, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Untersuch vom 13. März 2018 relevant verändert hätte und mit dem Untersuchungsbericht der behandelnden Ärzte des KSSG vom 15. Mai 2020, wie bereits erwähnt, eine neue übereinstimmende Beurteilung vorliegt. Im Weiteren ist für die Frage, ob es dem Beschwerdeführer zuzumuten ist, aus unfallkausaler Sicht eine Arbeitsleistung zu erbringen, eine objektivierte Betrachtungsweise massgebend und nicht das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers (vgl. dazu Art. 7 Abs. 2 ATSG). Die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen erweisen sich in Bezug auf die Beurteilung eines Rentenanspruchs als schlüssig, sodass sich Weiterungen erübrigen. Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. dazu vorstehende E. 1.1). Für die Bemessung des hypothetischen Verdienstes ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist grundsätzlich entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen könnte bzw. verdient hätte (vgl. Art. 16 Abs. 1 ATSG). Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Bei seiner letzten Tätigkeit bei der C.____ AG hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2019 ein Einkommen von jährlich rund Fr. 65'000.-- (13 x Fr. 5'000.--) erzielt (Suva-act. 325). Das Valideneinkommen ist damit in dieser Höhe festzusetzen. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne (LSE = Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik) herangezogen werden (BGE 135 V 301 E. 5.2 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer hat zwar eine Umschulung zum Fahrlehrer absolviert, in dieser zumutbaren Tätigkeit – soweit ersichtlich – bisher aber noch kein Erwerbseinkommen erzielt. Auch eine andere Tätigkeit ist nicht ausgewiesen. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Invalideneinkommens die

LSE-Tabellenlöhne beigezogen hat. Nach dem erfolgreichen Abschluss zum Fahrlehrer ist der Beschwerdeführer mit Verweis auf den Zentralwert des Kompetenzniveaus 2 der Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht; Branche Landverkehr) der LSE 2018 in der Lage, im Jahr 2019 ein Jahreseinkommen von rund Fr. 68'427.-- (Fr. 5'421.-- x 12 / 40 x 41.7 x 1.009 [+ 0.9 % für das Jahr 2019]) zu erzielen. Im Kompetenzniveau 1 betrüge das Einkommen rund Fr. 66'836.-- (Fr. 5'295.-- x 12 / 40 x 41.7 x 1.009). Diese Einkommen sind höher (vgl. zum Lohn eines Fahrlehrers auch <https://www.lohnanalyse.ch/ch/loehne/details/fahrlehrerin.html>; <https://www.jobs.ch/de/lohn/?canton=ch&term=autofahrlehrer>; eingesehen am 22. März 2022) als das Valideneinkommen von Fr. 65'000.--, weshalb offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 10 % resultiert (vgl. vorstehende E. 1.1). Daran änderte auch ein maximal denkbarer Abzug vom Tabellenlohn von 10 % nichts. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. April 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). 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.