

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/8 vom 20. März 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_8

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/8 du 20 mars 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/8 del 20 marzo 2023

Regeste

Art. 6 UVG. Art. 18 ff. UVG. Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs der psychischen Beschwerden in Anwendung der Kriterien der sogenannten "Psycho-Praxis" (BGE 115 V 133). Beweiswürdigung ärztlicher Berichte. Der Beschwerdeführer ist unter Berücksichtigung der als unfallkausal anerkannten organischen Beschwerden sowohl in der angestammten als auch einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Prozentvergleich. Kein Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. März 2023, UV 2022/8).

Volltext

Entscheid vom 20. März 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Katja Blättler Geschäftsnr. UV 2022/8 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ war bei der B.____ AG als Wasserwerkstatarbeiter tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 7. Juni 2018 beim Staplerfahren den linken Vorfuss zwischen dem Gabelstapler und einer Metallstange einklemmte (Suva-act. II/2, II/9). Die gleichentags erstbehandelnden Ärzte des Spitals C.____ diagnostizierten ein Quetschtrauma Vorfuss links mit Grundgliedfrakturen der Dig. I, IV und V. Sie führten am Unfalltag eine geschlossene Reposition bei allen drei Zehen sowie eine Osteosynthese mit Kirschner-Draht Dig. I durch und legten einen Pflasterzügelverband Dig. IV/V an (Suva-act. II/9 f.). Am 10. Juni 2018 fand ein weiterer operativer Eingriff (Zurückziehen des Kirschner-Drahtes medial am I. Zeh aus dem Kopf vom Metatarsale I bis in das Grundglied sowie Nachreposition geschlossen am Dig. V) im Spital C.____ statt (Suva-act. II/8). Die dort behandelnden Ärzte attestierten dem Versicherten vom 7. bis 15. Juni 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. II/9). Die Suva entrichtete Taggelder und kam für die Kosten der Heilbehandlung auf (Suva-act. II/3). Dr. med. D.____, Oberarzt Chirurgie, Spital C.____, berichtete am 3. August 2018, aktuelle Röntgenbilder zeigten eine zunehmende Konsolidierung der Fraktur am vierten und fünften Zeh. Am ersten Zeh sei der Frakturspalt leider noch gut sichtbar, so dass auf das zunächst geplante Ziehen der zwei Kirschner-Drähte verzichtet werde (Suva-act. II/25). Die zuständigen Assistenzärzte des Spitals C.____ attestierten dem Versicherten bis 26. August 2018 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Vom 27. August bis 21. September 2018 sei eine Belastung

nach Massgabe der Beschwerden möglich; der Versicherte solle nicht viel laufen (gemeint wohl: gehen; Suva-act. II/26, II/28). Der Versicherte war ab dem 27. August 2018 in einem Pensum von 50 % tätig (vgl. Suva-act. II/37, II/47, II/53, II/71, II/73 f., II/82). Am 27. September 2018 berichtete Dr. D. ____, die Spickdrähte seien am 13. August 2018 gezogen worden. Bei damals röntgenologisch weiterhin gut sichtbarem Frakturspalt sei ein Pflasterzügelverband am I. Zeh angelegt worden. In den seither erfolgten Röntgenkontrollen (vgl. Suva-act. II/59 ff.) habe sich sehr zögerlich, aber doch sichtbar, eine beginnende Konsolidierung der Fraktur gezeigt. Der Zeh werde weiterhin geschient und der Versicherte trage konsequent einen Vorfuss-Entlastungsschuh. Da dieser bei der Arbeit sehr hinderlich sei, habe er dem Versicherten das Tragen einer Carbonsohle vorgeschlagen und ein entsprechendes Rezept mitgegeben (Suva-act. II/46). Die behandelnden Ärzte des Spitals C. ____ hielten in ihrem Bericht vom 27. Dezember 2018 fest, eine radiologische Nachkontrolle vom 13. Dezember 2018 (vgl. Suva-act. II/88) habe ein stationäres Stellungsverhältnis der Querfraktur Phalanx proximalis Dig. I mit normaler Agulation ohne suffiziente ossäre Konsolidierung ergeben. Am 17. Dezember 2018 sei der betroffene Zeh unter Aktinoskopie dynamisch untersucht worden und es habe sich eine leicht bewegliche straffe Pseudarthrose der Phalanx proximalis gezeigt. Dem Versicherten sei eine neue operative Versorgung empfohlen worden, was dieser jedoch abgelehnt habe. Der Versicherte werde deshalb weiterhin konservativ ambulant behandelt und sei bis zur nächsten Kontrolle zu 50 % arbeitsfähig (bei 100 % Anwesenheit; Suva-act. II/86). Ab 21. Januar 2019 attestierte Dr. D. ____ dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (60 % Leistung bei 100 % Anwesenheit; Suva-act. II/90, II/92). Am 27. März 2019 wurde im Spital C. ____ eine offene Reposition, ein Auffrischen der Frakturänder, eine Plattenosteosynthese und eine Spongiosaplastik bei der Grundphalanx Dig. I durchgeführt. Die behandelnden Ärzte attestierten dem Versicherten vom 27. März bis 23. Mai 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. II/117 ff., II/124). Ab 20. Mai 2019 war der Versicherte jedoch bereits wieder in einem Pensum von 25 % (halbtags mit halber Leistung) arbeitsfähig (vgl. Suva-act. II/143, II/146). Am 13. August 2019 untersuchte Dr. med. E. ____, Orthopädie F. ____, den Versicherten im Sinne einer Zweitmeinung. Er beurteilte, klinisch wie auch im CT dürfte die Revisionsoperation konsolidiert sein. Es lägen jedoch persistierende Beschwerden, möglicherweise im Rahmen der Weichteiltraumatisierung im Bereich des Extensor hallucis longus (EHL) sowie dorsal von Musculus tibialis posterior (MTP) I vor. Versuchsweise könnte eine probatorische Infiltration von MTP I erfolgen. Da der Versicherte nach wie vor den postoperativen Schuh trage, müsse ebenfalls hinsichtlich der Steigerung der Arbeitsfähigkeit eine Versorgung mit einem orthopädischen Serienschuh ins Auge gefasst werden (Suva-act. II/159). Nach einer Untersuchung vom 16. August 2019 berichtete Dr. D. ____, im CT vom Juli 2019 habe sich die Fraktur am I. Zeh links zu 50 % durchbaut gezeigt. Es könne von stabilen Verhältnissen ausgegangen werden. Der Versicherte gebe an, dass er weiterhin auf den Vorfussentlastungsschuh angewiesen sei und das Arbeiten auf unebenem Gelände noch nicht möglich sei. Er, Dr. D. ____, müsse sich auf diese Aussagen verlassen. Sollte dies nicht mehr der Fall sein, wäre der Versicherte aus seiner Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Er habe mit dem Versicherten vereinbart, dass sie die bisherige Arbeitsfähigkeit (50 % anwesend, 25 % Leistung) bis zum 31. August 2019 verlängerten. Ab dem 1. September 2019 werde gesteigert auf 50 % anwesend an drei Wochentagen und als Versuch zu 100 % anwesend an zwei Wochentagen (mit einer Leistung von 40 %; vgl. Suva-act. II/170, vgl. Suva-act. II/173). Der Versicherte werde dann auch versuchen, wieder die auf der Arbeit geforderten

Stahlkappenschuhe zu tragen (Suva-act. II/163). Dr. D.____ hielt am 14. Januar 2020 fest, der Versicherte arbeite seit 1. Dezember 2019 an drei Tagen pro Woche 100 % und an zwei Tagen 50 %. Er habe weiterhin über Schmerzen berichtet und könne die zwischenzeitlich angefertigten Stahlkappenschuhe jeweils nur am Vormittag tragen. Dr. D.____ und der Versicherte hätten sich darauf geeinigt, dass letzterer das Arbeitspensum ab dem 19. Januar 2020 auf 100 % steigern werde (Suva-act. II/184). Der Versicherte war jedoch über diesen Zeitpunkt hinaus weiterhin nur zu 80 % am Arbeitsplatz anwesend und arbeitete mit verminderter Leistung. Die Suva anerkannte eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % und entrichtete entsprechende Taggelder (vgl. Suva-act. II/187 f.; vgl. auch die Arbeitsunfähigkeitsatteste von Dr. D.____ in Suva-act. II/192 f., II/195, II/197 f., II/207, II/211). In seinem Bericht vom 4. Mai 2020 hielt Dr. D.____ fest, er habe dem Versicherten in Absprache mit einem Orthopäden die Metallentfernung und Tenolyse empfohlen, dies allerdings nicht vor September 2020. Bei radiologisch und klinisch festgestellter Fehlstellung der verheilten Frakturen im Bereich der Grundglieder Dig. IV und V sowie deutlichem Clavus über den Metatarsal-Köpfchen sei eine Miniosteotomie über den Grundgliedern IV und V mit Fixation achsengerecht möglich. Des Weiteren bestehe ein deutlicher Vorschub des zweiten Mittelfussknochens gegenüber dem Ersten von 7 mm. Hier wäre eine Verkürzungsosteotomie des II. und evtl. auch des III. Metatarsale Knochens möglich. Der Versicherte werde sich überlegen, ob er dies neben der Metallentfernung ebenfalls später wünsche (Suva-act. II/198). Am 24. Juni 2020 untersuchte Dr. med. G.____, Leitender Arzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Klinik H.____, den Versicherten im Sinne einer Zweitmeinung. Er beurteilte, die Beschwerden des Versicherten seien hauptsächlich durch das störende Osteosynthesematerial zu erklären. Inwieweit die bereits beginnende Grundgelenksarthrose der Grosszehe eine Rolle spiele, bleibe im Verlauf abzuwarten. Möglicherweise spiele auch eine neuropathische Komponente im Sinne eines CRPS-Syndroms eine Rolle. In erster Linie käme therapeutisch die Metallentfernung in Frage. Da jedoch auch die Metatarsalgie und die Krallenzehenproblematik eine Rolle spielten, wäre die Krallenzehenkorrektur mit verkürzender Weilosteotomie der Strahlen II bis IV eventuell in einem oder aber auch in einem zweizeitigen Eingriff durchzuführen (Suva-act. II/206). Am 26. September 2020 unterzog sich der Versicherte im Spital C.____ einer Osteosynthesematerialentfernung (OSME) und einer Tenolyse mit Refixation der Sehne des Musculus flexor pollicis longus links (Suva-act. II/219 f.). Eine Korrektur der in Fehlstellung verheilten Frakturen der Zehen IV und V wünschte er nicht (Suva-act. II/217). Die behandelnden Ärzte des Spitals C.____ attestierten dem Versicherten vom 26. September bis 31. Oktober 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. II/222). In der Folge kam es zu einem Wundinfekt, weshalb Dr. D.____ den Versicherten weiterhin bis zum 22. November 2020 zu 100 % krankschrieb. Vom 23. bis 30. November 2020 attestierte er ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, vom 30. November bis 6. Dezember 2020 eine solche von 30 % und vom 7. bis 20. Dezember 2020 eine solche von 20 % (Suva-act. II/226 ff., II/230 f., II/235; vgl. auch Berichte des Wundambulatoriums des Spitals C.____ in Suva-act. II/240). Die IV-Stelle hatte dem Versicherten am 11. Dezember 2020 mitgeteilt, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen (Suva-act. II/234). Dr. D.____ berichtete am 10. Februar 2021, die Wundbehandlung im chirurgischen Wundambulatorium habe am 14. Dezember 2020 abgeschlossen werden können. Der Versicherte sei seit dem 1. Januar 2021 zu 100 % arbeitsfähig, müsse jedoch wegen Kurzarbeit nur vier Tage pro Woche arbeiten. Die Physiotherapie zur Steigerung des

Bewegungsumfangs am I. Zeh werde er weiter durchführen (Suva-act. II/241). Am 15. März 2021 wurde der Versicherte erneut durch Dr. G. ___ untersucht. Tags darauf beurteilte dieser, es bestünden unklare residuelle Restbeschwerden. Differentialdiagnostisch komme eine aktivierte Arthrose des MTP I-Gelenks und gegebenenfalls und/oder des IP-Gelenks sowie ein Low-Grade Infekt mit Osteomyelitis in Frage. Er werde diesbezüglich ein MRI in die Wege leiten und anschliessend die Befunde mit dem Versicherten besprechen (Suva-act. II/248). Nach Durchführung des MRI (vgl. Suva-act. II/249) beurteilte Dr. G. ___ am 29. März 2021, die Beschwerden des Versicherten seien MR-tomographisch auf das IP-Gelenk lokalisiert. Hier zeige sich eine aktivierte IP-Gelenksarthrose. Er habe dem Versicherten empfohlen, das IP-Gelenk diagnostisch-therapeutisch zu infiltrieren (Suva-act. II/250). Am 25. Juni 2021 wurde der Versicherte durch Kreisarzt Dr. I. ___ untersucht. Dieser hielt in seinem Bericht vom 1. Juli 2021 fest, verblieben seien eine geringe Belastungsintoleranz der Grosszehe links bei beginnender Arthrose im Grosszehengrundgelenk sowie eine Arthrose des Interphalangealgelenk Dig. I links mit Bewegungseinschränkung und eine Metatarsalgie II-IV links mit Hyperkeratose plantar bei relativer Überlänge Strahl II-IV und rigider Krallenzehkorrektur II-IV. Er befand, die vom Versicherten beklagte belastungsabhängige Beschwerdesymptomatik sei nachvollziehbar. Von einer weiteren Durchführung physiotherapeutischer Massnahmen sei keine anhaltende Besserung des Zustandes zu erwarten. Adaptierte Tätigkeiten könnten sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ganztätig durchgeführt werden (Suva-act. II/260). Den Integritätsschaden schätzte er auf 7.5 % (Suva-act. II/261). Mit Verfügung vom 17. August 2021 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 7.5 % zu. Einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte sie (Suva-act. II/271). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Fiechter, Widnau, am 26. August 2021 Einsprache (Suva-act. II/274). Am 29. September und 9. November 2021 liess er diese begründen und unter anderem ein "Attest" von Dr. med. J. ___, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 13. Oktober 2021 einreichen (Suva-act. II/289, II/294). Er liess unter anderem auch bemängeln, dass die Tatsache, dass er Asthmatiker sei, in der Verfügung fälschlicherweise komplett ausgeklammert worden sei (Suva-act. II/289). Die Suva hatte dem Versicherten am 15. Mai 2008 mitgeteilt, sie anerkenne seine Atembeschwerden als Berufskrankheit und übernehme die Kosten der bisherigen sowie der künftigen medizinischen Abklärungen und Behandlungen (Suva-act. I/13). Mit Verfügung vom 10. Juli 2008 hatte die Suva den Versicherten ab dem 1. August 2008 als nicht geeignet für die Tätigkeit als Autolackierer und für alle Arbeiten mit Exposition gegenüber Isocyanaten erklärt (Suva-act. I/25). Die B. ___ AG kündigte das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 30. November 2021 (Suva-act. II/291). Mit Entscheid vom 29. Dezember 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 299). Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Fiechter, am 1. Februar 2022 Beschwerde. Er beantragte darin, der Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2021 sowie die Verfügung vom 17. August 2021 seien aufzuheben und es sei ihm eine UVG-Rente von mindestens 67.5 % ab dem 1. Dezember 2021 zuzusprechen. Eventualiter sei ein neutrales orthopädisches, neurologisches und psychiatrisches Gutachten für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einzuholen. Subeventualiter seien geeignete berufliche Massnahmen zwecks Eingliederung und zwecks Erhaltung seiner Arbeitsfähigkeit zu verfügen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) verzichtete am 8. März 2022 auf die Einreichung einer umfassenden

Beschwerdeantwort und beantragte die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G3). Nach Einsicht in die Vorakten der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G5) hielt der Beschwerdeführer mit Replik vom 25. April 2022 an seinen Anträgen fest (act. G7) und reichte einen Bericht von Dr. D.____ vom 15. Februar 2022 ein (act. G7.1). Mit Eingabe vom 2. Mai 2022 legte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. K.____, Facharzt für Innere Medizin, speziell Pneumologie, vom 30. April 2022 ins Recht (act. G8.1). In ihrer Duplik vom 3. Juni 2022 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G10). Am 5. Juli 2022 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. L.____, Orthopädie F.____, vom 20. Juni 2022 ein (act. G15.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 26. August 2022 auf die Einreichung einer umfassenden Stellungnahme zur Eingabe des Beschwerdeführers (act. G17). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin. 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). Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (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]; 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. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben medizinischer Sachverständiger angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (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). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, BGE 127 V 103 E. 5b/bb; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung gemäss

BGE 115 V 133, E. 6c/aa, vorzunehmen. 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 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 oder von 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.). Im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 17. August 2021 (Verfügungsdatum; vgl. Suva-act. II/271) lagen beim Beschwerdeführer unbestritten noch organisch objektivierbare Unfallfolgen vor. Kreisarzt Dr. I. ___ hatte am 1. Juli 2021 befunden, verblieben seien eine geringe Belastungsintoleranz der Grosseze links bei beginnender Arthrose im Grossehengenrundgelenk sowie eine Arthrose des Interphalangealgelenks Dig. I links mit Bewegungseinschränkung und eine Metatarsalgie II - IV links mit Hyperkeratose plantar bei relativer Überlänge Strahl II - IV und rigider Krallenzehenkorrektur II - IV (Suva-act. II/260). Der Beschwerdeführer macht geltend, der Abschluss des Verfahrens sei zu voreilig erfolgt. Er leide immer noch unter Schmerzen und es seien noch nicht alle potentiellen medizinischen Massnahmen, wie beispielsweise eine Versteifung oder eine Kortisonbehandlung ausgeschöpft worden. Zudem könne es zu einer Verschlechterung seines Zustandes, insbesondere seiner Arthrose, kommen (act. G1). Noch verbleibende oder allfällige zukünftige Beschwerden stellen jedoch den Fallabschluss nicht per se in Frage. Für den Anspruch auf weitere vorübergehende Leistungen wird rechtsprechungsgemäss vorausgesetzt, dass noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Das Kriterium beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Es bedarf dabei einer ins Gewicht fallenden Besserung durch die ärztliche Behandlung. Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügen nicht. Für den Abschluss der medizinischen Behandlung ist ein Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung somit nicht vorausgesetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3, mit weiteren Hinweisen; KOSS UVG-Geertsens, N 7 ff. zu Art. 19). Dr. I. ___ hatte am 1. Juli 2021 beurteilt, von weiteren physiotherapeutischen Massnahmen sei keine anhaltende Besserung des Zustandes zu erwarten, diese dienten lediglich zur Erhaltung des Zustandes (Suva-act. II/260). Die von Dr. G. ___ vorgeschlagene diagnostisch-therapeutische Infiltration des IP-Gelenks (vgl.

Suva-act. II/250) hatte der Beschwerdeführer nicht durchführen wollen (vgl. Suva-act. II/253). Weitere potentiell mögliche medizinische Massnahmen sind nicht aktenkundig. Dr. D.____ hielt in ihrem Bericht vom 13. Oktober 2021 die Notwendigkeit für weitere medizinische Massnahmen für durchaus möglich, aber noch nicht absehbar (Suva-act. II/295). Es ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses der medizinische Endzustand bezüglich der somatischen Beschwerden erreicht war. Sollte eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Zukunft weitere medizinische Massnahmen erfordern, wäre eine Rückfallmeldung möglich. Im Folgenden ist die Adäquanz allfälliger psychischer Beschwerden zu prüfen. Der Beschwerdeführer machte sowohl in seiner Einsprache als auch in seiner Beschwerde solche geltend (vgl. Suva-act. II/289, act. G1). Zudem ergeben sich aus den Beurteilungen von Dr. D.____ vom 13. Oktober 2021 und vom 15. Februar 2022 Hinweise auf eine psychische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers im Sinne einer depressiven Problematik (act. G7.1). Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vom Unfallereignis auszugehen. Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten eine objektivierte Betrachtungsweise angezeigt (BGE 115 V 139 E. 6 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall 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. 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 eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 139 ff. E. 6a-c). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Vielmehr genügt ein Kriterium, wenn es sich um einen schweren Unfall im mittleren Bereich handelt. Kommt

keinem Einzelkriterium ein besonders bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Diese Würdigung führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs, ohne dass nach weiteren Ursachen geforscht werden muss, die eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit begünstigt haben könnten (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32). Vorliegend klemmte sich der Beschwerdeführer beim Staplerfahren den linken Fuss zwischen dem Gabelstapler und einer Metallstange ein (Suva-act. II/2, II/9). Dieses Ereignis ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Suva-act. II/299) als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Bei solchen Unfällen müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens vier der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Bei der Prüfung dieser Kriterien sind psychische Aspekte ausser Acht zu lassen (BGE 115 V 140 E. 6c/aa, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009 E. 5 mit Hinweis). Bei der Beurteilung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc). Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142). Vorliegend bestehen keine Hinweise auf dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls im Sinne der Rechtsprechung. Der Beschwerdeführer erlitt ein Quetschtrauma des Vorfusses links mit Grundgliedfrakturen der Dig. I, IV und V (Suva-act. II/9). Diese Verletzungen können weder als besonders schwer noch als Verletzungen besonderer Art eingestuft werden. Auch sind derartige Verletzungen in der Regel nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Zur Beantwortung der Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht allein der zeitliche Massstab entscheidend. Ebenfalls in die Prüfung einzubeziehen sind die Art und Intensität der Behandlung sowie die Frage, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 20. Oktober 2006, U 488/05, E. 3.2.3; BGE 134 V 128, E. 10.2.3). Eine Behandlung, die lediglich noch der Erhaltung des Gesundheitszustands und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht relevant. Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Am Tag des Unfalls vom 7. Juni 2018 wurde beim Beschwerdeführer eine geschlossene Reposition bei allen drei Zehen sowie eine Osteosynthese mit Kirschner-Draht Dig. I durchgeführt (Suva-act. II/9 f.). Am 10. Juni 2018 fand ein weiterer operativer Eingriff statt (Suva-act. II/8) und am 13. August 2018 wurden die Spickdrähte gezogen (vgl. Suva-act. II/46). Zuzufolge einer straffen Pseudarthrose proximale Phalanx Dig. I pedis links erfolgten am 27. März 2019 im Spital C.____ eine offene Reposition, ein Auffrischen der Frakturänder, eine Plattenosteosynthese und eine Spongiosaplastik (Suva-act. II/118). Am 26. September 2020 unterzog sich der Beschwerdeführer im Spital C.____ einer OSME und einer Tenolyse mit Refixation der Sehne des Musculus flexor pollicis longus links (Suva-act. II/219). Zwischen den operativen Eingriffen fanden diverse ärztliche Kontrollen und Abklärungen statt (vgl. Suva-act. II/46, II/59 ff., II/86, II/159, II/163, II/184, II/198, II/206). Zudem befand sich der

Beschwerdeführer in physiotherapeutischer Behandlung (vgl. Suva-act. II/151, II/158, II/171, II/177 f., II/194, II/237, II/251, II/286, II/296) und im November und Dezember 2020 wurde er aufgrund eines Wundinfekts im Wundambulatorium des Spitals C.____ ambulant betreut (Suva-act. II/240). Aufgrund der langen zeitlichen Abstände zwischen den operativen Eingriffen und der mehrheitlich nur aus Kontrolluntersuchungen bestehenden Behandlungen, ist das Kriterium der langen Dauer der ärztlichen Behandlung insgesamt jedoch zu verneinen. Der Beschwerdeführer klagte seit dem Unfall vom 7. Juni 2018 praktisch durchgehend über - primär belastungsabhängige - Schmerzen im Vorfuss und nahm deswegen Schmerzmittel ein (vgl. Suva-act. II/33, II/86, II/93, II/159, II/163, II/184, II/198, II/206, II/284). Dr. I.____ befand am 1. Juli 2021, die vom Beschwerdeführer geltend gemachte belastungsabhängige Beschwerdesymptomatik sei nachvollziehbar (Suva-act. II/260). Insgesamt ist das Kriterium der Dauerschmerzen damit zu verneinen. Dies insbesondere deshalb, weil der Beschwerdeführer primär unter Belastungsschmerzen, hingegen kaum unter Ruheschmerzen litt und es ihm trotz der Schmerzen möglich war - nach den jeweiligen Phasen der postoperativen Rekonvaleszenz - mindestens in einem Teilpensum arbeitstätig zu sein (vgl. u.a. Suva-act. II/212). Es liegen keine Hinweise für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, vor. Die Dauer der ärztlichen Behandlung und die geklagten Beschwerden deuten alleine nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf hin. Das entsprechende Kriterium erfordert besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt und verzögert haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 590/06, E. 4.3.2, und vom 10. Juli 2008, 8C_61/2008, E. 7.6). Die Konsolidierung der Fraktur des Grosszehs links erfolgte protrahiert (vgl. Suva-act. II/46, II/163). Zudem kam es nach der OSME vom 26. September 2020 zu einem Wundinfekt, welcher bis am 14. Dezember 2020 ambulant behandelt werden musste (Suva-act. II/241). Die Frakturen der Zehen IV und V heilten in Fehlstellung, was der Beschwerdeführer jedoch nicht operativ behandelt haben wollte (vgl. Suva-act. II/217). Insgesamt ist das Kriterium des besonders schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen damit erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Der Beschwerdeführer war nach dem Unfall vom 7. Juni bis zum 26. August 2018 zu 100 % arbeitsunfähig (Suva-act. II/9, II/26). Vom 27. August 2018 bis 20. Januar 2019 war der Beschwerdeführer sodann in einem Pensum von 50 % tätig (vgl. Suva-act. II/37, II/47, II/53, II/71, II/73 f., II/82, II/86; abweichende Angabe von 40 % vom 27. August bis 16. September 2018 in Suva-act. II/212). Vom 21. Januar bis 26. März 2019 attestierte Dr. D.____ dem Beschwerdeführer sodann eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (Suva-act. II/90, II/92). Nach dem operativen Eingriff vom 27. März 2019 war der Beschwerdeführer bis zum 19. Mai 2019 zu 100 % arbeitsunfähig (Suva-act. II/117 ff., II/124). Ab 20. Mai 2019 war der Beschwerdeführer wieder in einem Pensum von 25 % tätig, ab 1. September 2019 steigerte sich dieses auf 40 % und ab 1. Dezember 2019 auf 70 % (vgl. Suva-act. II/143, II/146, II/163, II/170, II/173, II/184, II/187 f., II/212). Aufgrund der OSME und Tenolyse mit Refixation der Sehne des Musculus flexor pollicis longus links (vgl. Suva-act. II/219 f.) sowie dem darauf entstandenen Wundinfekt attestierten die behandelnden Ärzte des Spitals C.____ dem Beschwerdeführer vom 26. September bis 22. November 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. II/222, II/226 ff.). Vom 23. bis 30. November 2020 attestierte Dr. D.____ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, vom 30. November bis 6. Dezember 2020 eine solche von 30 % und vom 7. bis 20. Dezember 2020 eine solche von 20 % (Suva-act. II/228, II/230 f., II/235). Seither war der Beschwerdeführer gemäss Beurteilung von Dr. D.____ und Dr. I.____ wieder zu 100 %

arbeitsfähig (Suva-act. II/241, II/260). Da der Beschwerdeführer abgesehen von den Phasen der Rekonvaleszenz nach den operativen Eingriffen stets mindestens in einem Teilpensum in seiner angestammten Tätigkeit tätig war, ist das Kriterium der langen Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit insgesamt zwar zu bejahen, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Da somit zwei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, keines jedoch in besonders ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 7. Juni 2018 und den geklagten psychischen Beschwerden zu verneinen. Unter Berücksichtigung der unfallkausalen Beschwerden am linken Fuss (vgl. Suva-act. II/260) ist nachfolgend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit zu prüfen. Der Beschwerdeführer macht geltend, bei der Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit seien auch seine asthmatischen Beschwerden zu berücksichtigen (act. G1). Diese sind unbestritten nicht unfallkausal, waren von der Beschwerdegegnerin aber mit Mitteilung vom 15. Mai 2008 als Berufskrankheit anerkannt worden (Suva-act. I/13). Mit Verfügung vom 10. Juli 2008 hatte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. August 2008 als nicht geeignet für die Tätigkeit als Autolackierer und für alle Arbeiten mit Exposition gegenüber Isocyanaten erklärt (Suva-act. I/25). Abgesehen von Arbeiten, welche unter diese Nichteignungsverfügung fallen, haben die Atemwegsbeschwerden jedoch keine wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Der seit 1998 behandelnde Pneumologe Dr. K. ___ hat dies mehrfach bestätigt, zuletzt auch in seinem Bericht vom 30. April 2022 (act. G8.1, vgl. Suva-act. I/72, I/106, I/108, I/192, I/206, I/211, I/221, I/223). Dr. D. ___ führte am 13. Oktober 2021 aus, durch das Asthma bronchiale sei der Beschwerdeführer in der körperlichen Leistungsfähigkeit leicht eingeschränkt. Wenn er einen Infekt der oberen Atemwege erleide, sei das häufig eine schwere Entzündung und mehr beeinträchtigend, als es bei einem Patienten mit gesunder Lunge der Fall wäre. Das könne auch zu einem wiederholten Arbeitsausfall führen (Suva-act. II/295). Die Ausführungen von Dr. D. ___ lassen höchstens einen gelegentlichen (krankheitsbedingten) Arbeitsausfall, nicht aber eine permanente Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Folglich sind die Atembeschwerden bei der nachfolgenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen. Kreisarzt Dr. I. ___ beurteilte am 1. Juli 2021, der Beschwerdeführer könne leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit zeitweisem Gehen, Stehen und Sitzen, sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ganztätig durchführen. Zu vermeiden seien dauerhaftes Stehen und Gehen, Arbeiten im Gelände, häufiges Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten (Suva-act. II/260). Das kreisärztlich erhobene Zumutbarkeitsprofil trägt den Einschränkungen ausreichend Rechnung. Auch Dr. D. ___ hatte dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert (Suva-act. II/241). Er äusserte sich zwar nicht zu allfälligen Adaptionenkriterien, ging aber offensichtlich – wie Dr. I. ___ – davon aus, dass die angestammte Tätigkeit bei der B. ___ AG adaptiert und damit dem Beschwerdeführer ohne Einschränkung zumutbar sei. Anlässlich des Standortgesprächs mit der Beschwerdegegnerin vom 7. September 2020 schätzte der Beschwerdeführer den Anteil der stehenden sowie gehenden Tätigkeit auf 70 %; ungefähr 30 % seiner Arbeitszeit könne er sitzend verrichten (vgl. Suva-act. II/212). Folglich ist davon auszugehen, dass Dr. D. ___ neben der (gekündigten; vgl. Suva-act. II/291) angestammten Tätigkeit auch vergleichbare wechselbelastende Tätigkeiten als zu 100 % zumutbar erachtete. Dr. D. ___ beurteilte am 13. Oktober 2021, der Beschwerdeführer sei in seiner beruflichen Tätigkeit durch den Unfall und die Folgeverletzung deutlich eingeschränkt. Der Fuss müsse nicht nur in einem

Spezialschuh geschützt werden, sondern er schwellte auch an und verursachte beim Gehen Schmerzen. Bei jeglicher Belastung sei der Fuss gestresst, was zur Schwellung und dadurch zur Verschlimmerung der Schmerzen führe. Sie schätze die Arbeitsfähigkeit auf 60 bis 70 % maximal ein bei einer leichten wechselseitigen Tätigkeit ohne zusätzlicher Belastung des linken Fusses. Ob sich das Mass im Laufe der Zeit stabil verhalte, sei abzuwarten. Es sei aber eher von einer Reduktion der Leistungsfähigkeit auf 50 % auszugehen (Suva-act. II/295). Am 15. Februar 2022 befand Dr. D. ___ sodann, der Beschwerdeführer sei zu mindestens 50 % in jeder Arbeitstätigkeit arbeitsunfähig (act. G7.1). Die Einschätzungen von Dr. D. ___ sind jedoch insofern nicht überzeugend, als sie sich nicht konkret zu den Adaptionskriterien äusserte und nicht nachvollziehbar begründete, weshalb der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit nicht voll arbeitsfähig sein sollte. Sie stützte sich bei ihrer Einschätzung im Wesentlichen auf die Angaben des Beschwerdeführers und verwies nicht auf objektive Befunde. Zudem erwähnte sie auch eine Einschränkung aufgrund der psychischen Problematik, welche vorliegend mangels Unfallkausalität (vgl. E. 2.4.8) jedoch nicht berücksichtigt werden kann. Die Beurteilung von Dr. D. ___ ist damit nicht geeignet, die überzeugende Einschätzung von Dr. I. ___ in Frage zu stellen. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass auch die Vorgesetzten des Beschwerdeführers bei der B. ___ AG in einem Zwischenzeugnis vom 16. September 2021 festhielten, der Beschwerdeführer sei seit Ende des Jahres 2020 wieder voll einsatzfähig. Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 30. November 2021 erfolge aus betrieblichen - entgegen der Ausführungen in der Beschwerde (act. G1) nicht aus gesundheitlichen - Gründen (Suva-act. II/291-11 f.). Insgesamt ist damit entsprechend der Beurteilung von Dr. I. ___ von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bei der B. ___ AG ist insofern vorliegend nicht relevant, als das Arbeitsverhältnis per 30. November 2021 gekündigt wurde (vgl. Suva-act. II/291). Weitere medizinische Abklärungen, insbesondere das vom Beschwerdeführer beantragte polydisziplinäre Gutachten (vgl. act. G1), erübrigen sich. Dr. L. ___ hatte am 20. Juni 2022 vorgeschlagen, es solle ein unabhängiges Gutachten angefertigt werden. Im Rahmen dessen sollten vor allem die weiteren diagnostischen und therapeutischen Schritte festgelegt werden sowie auch die Handhabung der Arbeitsfähigkeit im ursprünglichen Beruf oder allfällige Umschulungsmassnahmen festgelegt werden (act. G15.1). Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Dr. L. ___ den Beschwerdeführer lediglich einmalig untersuchte und offenbar weder umfassende Kenntnis über die Vorakten noch von der Vorgeschichte des Beschwerdeführers hatte. Er konnte damit einen allfällig verbleibenden medizinischen Abklärungsbedarf nur beschränkt beurteilen. Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, seine Restarbeitsfähigkeit sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (als Hilfsarbeiter; Kompetenzniveau 1 nach LSE) nicht verwertbar (act. G1). Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit (vgl. sinngemäss Art. 16 ATSG) dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot an und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer

verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht. Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der den versicherten Personen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihnen Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls nicht zumutbar sind (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2022, 8C_323/2021, E. 6.2). Dem Beschwerdeführer stehen grundsätzlich den obgenannten Adaptionskriterien (vgl. E. 4.1, Suva-act. II/260) entsprechende Tätigkeiten offen. Ihm sind insbesondere noch Stellen als Hilfsarbeiter im Bereich von Überwachungs-, Administrativ-, und Kontrolltätigkeiten wie auch (wechselbelastende) Verpackungs-, Maschinenbedienungs- und Sortierarbeiten zumutbar. Bei entsprechender Einführung wäre auch eine Bürotätigkeit denkbar. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers bedingen nicht (beinahe) sämtliche Hilfsarbeitertätigkeiten dauerhaftes Stehen und Gehen, das Tragen/Heben schwerer Gegenstände sowie das Arbeiten unter körperlichen Zwangshaltungen. Ebenso ist für eine solche Tätigkeit weder per se eine ausserordentliche physische Robustheit noch das Tragen von Sicherheitsschuhen vorausgesetzt (vgl. act. G1). Die kreisärztlich attestierte Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % ist damit als auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar zu betrachten. Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Der Beschwerdeführer hatte ursprünglich eine Anlehre als Autolackierer absolviert und war bis im Jahr 2008 als solcher tätig (vgl. Suva-act. I/9, I/16). Sodann wurde er mit Verfügung vom 10. Juli 2008 mit Wirkung ab dem 1. August 2008 als nicht geeignet für die Tätigkeit als Autolackierer und für alle Arbeiten mit Exposition gegenüber Isocyanaten erklärt (Suva-act. I/25). In der Folge war er teilzeitlich als Hilfsarbeiter in einem Dörrbetrieb tätig und bezog daneben Arbeitslosentaggelder sowie Übergangstaggelder bzw. eine Übergangentschädigung der Beschwerdegegnerin (vgl. Suva-act. I/58, I/82, I/88, I/104, I/138, I/189, I/216, I/266). Ab 1. Mai 2013 bis 30. November 2021 war der Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter (Mitarbeiter Werkstatt) bei der B. ___ AG tätig (vgl. Suva-act. II/291-11 f.). Da dem Beschwerdeführer auch im Invalidenfall weiterhin Hilfsarbeitertätigkeiten zumutbar sind und er gemäss IK-Auszug auch immer ein Einkommen im Bereich eines Tabellenlohns erzielt hat (vgl. Suva-act. II/175), rechtfertigt sich ein Prozentvergleich. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 2017, 9C_734/2016, E. 4.1, mit Hinweis). Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter-)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie Dr. I. ___ festhielt,

hat der Beschwerdeführer unfallbedingt gewisse qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten, vermeiden von dauerhaftem Stehen und Gehen, keine Arbeiten im Gelände, kein häufiges Treppensteigen, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten; Suva-act. II/260). Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig geringfügig benachteiligt und muss allenfalls mit leicht unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht einen Abzug von 5 % vorgenommen. Ein höherer Abzug erscheint entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. act. G1) nicht gerechtfertigt. Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeiten und unter Berücksichtigung eines 5%igen Tabellenlohnabzugs ergibt sich im Rahmen eines Prozentvergleichs ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 5 % ($0\% + [100\% \times 5\%]$). Der Beschwerdeführer beantragt subeventualiter, es seien geeignete berufliche Massnahmen zwecks Eingliederung und zwecks Erhaltung seiner Arbeitsfähigkeit zu verfügen (act. G1). Darauf ist mangels Anfechtungsobjekt nicht einzutreten; ein solcher Anspruch bildete nicht Gegenstand des Einspracheentscheids vom 29. Dezember 2021 bzw. der Verfügung vom 17. August 2021. Der Vollständigkeit halber ist jedoch festzuhalten, dass es für die Zusprache von beruflichen Massnahmen ohnehin an einer gesetzlichen Grundlage im UVG fehlt. Es handelt sich dabei um einen allfälligen invalidenversicherungsrechtlichen Anspruch. Auf den diesbezüglichen Antrag ist somit nicht einzutreten. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 11. Dezember 2020 bereits abgewiesen hat (vgl. Suva-act. II/234). Da kein rentenbegründender Invaliditätsgrad im Raum steht, greift zudem der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" nicht. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 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. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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