

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/30 vom 10. Juni 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2024\\_30](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_30)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/30 du 10 juin 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/30 del 10 giugno 2025

## **Regeste**

Art. 18, 21, 24 UVG. Teilweise Gutheissung der Beschwerde betreffend Rente, da ein leidens-bedingter Abzug von 10 % zu gewähren ist beträgt der Invaliditätsgrad 17 %. Abweisung der Beschwerde betreffend höhere als die zugestandene Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juni 2025, UV 2024/30).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Vorliegend strittig und zu prüfen sind die Ansprüche auf Rentenleistungen sowie auf eine höhere als die von der Beschwerdegegnerin gewährte Integritätsentschädigung.

#### **E. 1.1**

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich- und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.; ANDRÉ NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht [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; ANDRÉ NABOLD, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.).

#### **E. 1.2**

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid (vgl. dazu Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall überdies eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine

angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

### **E. 1.3**

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, UV 2024/30 7/20

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in 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. Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 135 V 465 und 122 V 157).

### **E. 2.1**

Vorab ist festzuhalten, dass der Zeitpunkt des Fallabschlusses (per 30. Juni 2023; vgl. dazu das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 19. April 2023 zur Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen [Suva-act. 403]) unbestritten und medizinisch ausgewiesen ist (vgl. zur medizinischen Situation insbesondere den Austrittsbericht der RKB vom 24. Februar 2023 in Suva-act. 393). Entsprechend erfolgte zu Recht die Prüfung eines Rentenanspruchs (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) und einer Integritätsentschädigung (vgl. Art. 24 Abs. 2 UVG) per 1. Juli 2023. Ebenfalls unbestritten und medizinisch ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Fallabschlusses aus somatischer Sicht unfallkausal an Beschwerden am linken Kniegelenk/Oberschenkel mit posttraumatischer Arthrofibrose bei steosynthetisch versorgter und knöchern konsolidierter Femurschaftfraktur sowie an residuellen Sensibilitätsstörungen im Bereich des äusseren Gesichtsschädels und des Kopfes litt (vgl. Suva-act. 395). Dass die Beschwerden bezüglich des linken Ellbogengelenks, des rechten Kniegelenks und beider Schultergelenke vom Versicherungsmediziner als nicht unfallkausal eingeschätzt wurden, beanstandet der Beschwerdeführer zu Recht nicht, zumal diese Einschätzung nachvollziehbar sowie mit den medizinischen Akten vereinbar ist (vgl. act. G1).

### **E. 2.2**

Umstritten ist demgegenüber, ob der Beschwerdeführer neben den von der Beschwerdegegnerin bereits berücksichtigten somatischen Unfallfolgen auch an hirnorganischen, psychischen und/oder neuropsychologischen/kognitiven Unfallfolgen leidet. Währenddem die Beschwerdegegnerin sich gestützt auf den Austrittsbericht der RKB und insbesondere das psychosomatische Konsilium (Suva- UV 2024/30 8/20 act. 393 und 396) sowie die vertrauensärztliche Beurteilungen von Dr. L.\_\_\_\_ und med. pract. M.\_\_\_\_ (Suva-act. 369 und 372) auf den Standpunkt stellt, dass von keinen hirnorganischen (vgl. nachfolgende E. 3), psychischen und/oder neuropsychologischen/kognitiven (vgl. nachfolgende E. 4) Unfallfolgen auszugehen sei (Suva-act. 434), verweist der Beschwerdeführer auf Dr. K.\_\_\_\_ (Suva-act. 351 und 364) sowie die neuropsychologische Untersuchung am KSSG vom 22. Februar 2022 (Suva-act. 333), welche beide hirnorganische Schädigungen mit psychischen respektive neuropsychologischen Folgen aufgrund des unbestrittenermassen erlittenen SHT postulierten (act. G1).

### **E. 3.1**

Für die Annahme unfallkausaler Restfolgen wird grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch- strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, CT, EEG) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen).

### **E. 3.2**

Das am 26. November 2019 erstellte MRI des Neurokraniums wurde folgendermassen beurteilt: „Links temporopolar punktförmiges Suszeptilitätsartefakt DD posttraumatisches Residuum bei vormaligen angrenzenden Lokalisationen an die Fraktur. Links supraorbital im subkutanen Weichteil persistierende (verglichen mit CT-Voruntersuchung 09/17) Suszeptilitätsartefakte bei vormalig röntgendichten kleinsten Fragmenten mit zusätzlich narbigen Alterationen DD verbliebenes röntgendichtes Material DD posttherapeutisch.“ (Suva-act. 196). Laut Dr. D.\_\_\_\_ konnte anhand dieses MRI eine Verletzung des Neurokraniums ausgeschlossen werden (Suva-act. 216). Gemäss Dr. L.\_\_\_\_ liess sich eine strukturelle Hirnschädigung weder durch klinische Befunde, welche zeitnah zum Unfallereignis erhoben worden seien, noch durch die Bildgebung bestätigen (Suva-act. 369). Diese Feststellungen sind nachvollziehbar und werden weder vom Beschwerdeführer noch von einer Ärztin oder einem Arzt aktenkundig in Zweifel gezogen, weshalb von fehlenden unfallkausalen strukturellen Hirnschädigungen auszugehen ist. Folglich verbleibt zu prüfen, ob nicht objektivierbare, natürlich- und adäquat-kausale Unfallfolgen psychischer und/oder neuropsychologischer/kognitiver Natur nachgewiesen sind, wie dies der Beschwerdeführer geltend machen lässt (act. G1).

### **E. 4.1**

Hinsichtlich allfälliger psychischer und/oder neuropsychologischer/kognitiver Beeinträchtigungen stellt sich die medizinische Aktenlage seit dem Unfall folgendermassen dar. UV 2024/30 9/20

#### **E. 4.1.1**

Anlässlich der Hospitalisation im direkten Anschluss an den Unfall wurde die Diagnose einer akuten Belastungsreaktion nach Polytrauma erhoben. Eine damit zusammenhängende Behandlungsbedürftigkeit lag nicht vor (Suva-act. 10-3). Bei Abschluss der an die Hospitalisation im KSSG anschliessenden Rehabilitation vom 19. Oktober 2017 wurde lediglich noch ein Status nach Belastungsreaktion erwähnt (Suva-act. 315-1).

#### **E. 4.1.2**

Im Rahmen einer Schmerzprechstunde vom 24. August 2021 wurde eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert, wobei der Beschwerdeführer keine Schmerzmedikamente einnehmen und keine multimodale stationäre Schmerztherapie in Angriff nehmen wollte. Es bestand deshalb keine Behandlungsoption (IV-act. 79- 8).

#### **E. 4.1.3**

Eine neuropsychologische Untersuchung vom 22. Februar 2022 ergab eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung mit leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen und mittelschweren bis schweren Auffälligkeiten in der Antriebs-, Motivations- und Verhaltensregulation (Suva-act. 333-3). Eine hirnorganische Störung wurde als wahrscheinlich erachtet. Auch Hinweise für eine klinisch relevante behandlungsbedürftige depressive Symptomatik wurden erkannt. Der Beschwerdeführer wünschte nur eine Behandlung der Schmerzen, weshalb aus neuropsychologischer Sicht eine Abklärung im Schmerzzentrum des KSSG empfohlen wurde (Suva- act. 333-4). Eine solche wurde laut Akten in der Folge nicht durchgeführt.

#### **E. 4.1.4**

Am 24. April 2022 begab sich der Versicherte in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei Dr. K.\_\_\_\_. Dieser erhob im Behandlungsverlauf (und unverändert im Zeitpunkt der Behandlungseinstellung am 30. September 2022) die Diagnosen einer leichten kognitiven Funktionsstörung, eines chronisch nozizeptiven Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eines Status nach posttraumatischer Belastungsstörung. Als Differentialdiagnose (DD) nannte er ein organisches Psychosyndrom nach SHT. Am 2. August 2022 schlug Dr. K.\_\_\_\_ die Fortsetzung der Behandlung im bisherigen Rahmen vor, wobei sich der Fokus der Behandlung auf die Unterstützung zur Bewältigung des Alltags und die Verhinderung einer Verschlechterung, wie etwa den Ausbruch eines depressiven Zustandes, richte. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit erachtete Dr. K.\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht seit dem Unfall höchstens im Umfang von 20 % zumutbar. Er erklärte, es seien sämtliche Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft worden. Gestützt auf die Suva-Tabelle 19 schätzte er den Integritätsschaden der psychischen Unfallfolgen zwischen mittelschwer bis schwer bzw. zwischen 50 und 80 % ein (Suva-act. 351 und 364-5; IV-act 147-4).

#### **E. 4.1.5**

Am 6. Juli 2022 fand im KSSG eine neurologische Untersuchung zur Abklärung organischer Ursachen der am 22. Februar 2022 festgestellten kognitiven Einschränkungen statt. Klinisch wurden diverse Nervenläsionen vermutet. Bei aber vorwiegend sensiblen Symptomen, fehlenden UV 2024/30 10/20

höhergradigen Paresen und klar nozizeptivem Schmerzcharakter sah die neurologische Fachärztin diese nicht als relevant an und verzichtete auf weitere Abklärungen mittels ENMG (Suva-act. 366).

#### **E. 4.1.6**

Dr. L. \_\_\_ erklärte in seiner die CT-Befunde vom \_\_\_ 2017 sowie die MR-Befunde vom 26. November 2019 berücksichtigenden versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung vom 24. August 2022, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Unfall vom \_\_\_ 2017 und der neuropsychologischen Beeinträchtigung, wie sie im KSSG festgestellt worden sei, nicht überwiegend wahrscheinlich sei, zumal im neurologischen Bericht des KSSG hervorgehoben worden sei, dass der Beschwerdeführer selbst keine kognitiven Beeinträchtigungen an sich festgestellt habe. Auch sei das neuropsychologische Untersuchungsergebnis dadurch beeinflusst gewesen, dass der Beschwerdeführer zuvor den ganzen Tag gearbeitet habe, deshalb zum Untersuchungszeitpunkt müde gewesen sei und Schmerzen im linken Arm gehabt habe (Suva-act. 369-2). Somit lägen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine neuropsychologischen Folgen des SHT vor, welche die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beeinflussen könnten (Suva-act. 369-3).

#### **E. 4.1.7**

Laut med. pract. M. \_\_\_ konnten die von Dr. K. \_\_\_ gestellten Diagnosen sowie die Begründung für die Einschränkungen nicht nachvollzogen werden, da keine unfallbedingten strukturellen Hirnschädigungen vorlägen. Sie schlug vor, Dr. K. \_\_\_ Dr. L. \_\_\_s und ihre versicherungsmedizinische Beurteilung zukommen zu lassen und nach einer erneuten Evaluation der therapeutischen Möglichkeiten, sowohl hinsichtlich der medikamentösen Behandlung als auch der Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie einer allfälligen arbeitsorientierten Rehabilitationsmassnahme beispielsweise in der RKB, zu fragen (Suva-act. 372-2). Dr. K. \_\_\_ antwortete auf eine entsprechende Anfrage am 26. September 2022, er erachte, wie von med. pract. M. \_\_\_ vorgeschlagen, eine stationäre Behandlung in der RKB als indiziert und zielführend. Nach eingehender erneuter Evaluation der psychischen Unfallfolgen und der therapeutischen Möglichkeiten in stationärem Rahmen sei eine allfällige arbeitsorientierte Rehabilitationsmassnahme sinnvoll (Suva- act. 375). Anlässlich des daraufhin vom Beschwerdeführer vom 4. bis 26. Januar 2023 absolvierten Rehabilitationsaufenthalts in der RKB wurde das Vorliegen einer psychischen Störung mit Krankheitswert verneint (Suva-act. 393-3 und 396).

#### **E. 4.2**

Während des gut drei Wochen dauernden stationären Aufenthalts in der RKB wurde im Rahmen eines psychosomatischen Konsiliums festgestellt, dass sich keine Hinweise für das Vorliegen von emotionalen Belastungen im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung, ausgelöst durch das Unfalltrauma vom \_\_\_ 2017, ergäben. Dies deckt sich mit der Einschätzung des den Beschwerdeführer kurzzeitig behandelnden Psychiaters Dr. K. \_\_\_, welcher bereits im Jahr 2022 den Status nach einer Belastungsstörung erhoben hatte (vgl. Suva-act. 393-3 und 396 sowie vorstehend E. 4.1.4). Sodann liessen sich in der RKB auch keine depressiven oder ängstlichen Symptome im Hinblick auf die Folgen des Unfalls beobachten und wurden vom Beschwerdeführer auf Nachfrage auch negiert, was ebenfalls UV 2024/30 11/20

mit der Einschätzung von Dr. K.\_\_\_\_ korreliert (Suva-act. 393-3 und 396 sowie vorstehend E. 4.1.4). Eine Abweichung findet sich hinsichtlich des von Dr. K.\_\_\_\_ diagnostizierten chronischen nozizeptiven Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren. Laut RKB präsentierte sich kein Vollbild einer somatoformen Schmerzstörung. Trotz Schmerzzunahme habe der Beschwerdeführer an den aktiven Therapien im Haus teilgenommen und habe alternative Coping-Strategien im Umgang mit Schmerzen im betroffenen Bein geschildert (z.B. Hochlagern). Da er seit dem Unfall zu Hause sei, habe er im Rahmen des familiären Systems Aufgaben im Alltag und in der Kinderbetreuung übernommen. Seinen Schilderungen nach sei der Beschwerdeführer bemüht, dass sein Leben nicht von den Schmerzen kontrolliert werde. Für den Familienvater stelle dies eine Herausforderung dar, in einem Schmerzverarbeitungsfragebogen hätten sich Hinweise auf dysfunktionale Gedanken bzgl. Schmerzen ergeben (z.B. wenig Zuversicht auf Besserung des Zustandes). Die Ausführungen der RKB beruhen auf eigenen Beobachtungen, sind nachvollziehbar begründet und schlüssig.

### **E. 4.3**

Auch die von Dr. K.\_\_\_\_ gestützt auf die neuropsychologische Untersuchung diagnostizierten leichte kognitive Funktionsstörung konnte in der RKB nicht beobachtet werden (Suva-act. 396 sowie vorstehend E. 4.1.4). Diesbezüglich weist Dr. L.\_\_\_\_ nachvollziehbar darauf hin, dass laut Angabe des Beschwerdeführers die neuropsychologische Untersuchung durch seinen damaligen Zustand (müde von der Arbeit, schmerzgeplagt) geprägt gewesen und dadurch verfälscht worden sei (vgl. soeben E. 4.1.6). Dies deckt sich mit dem Umstand, dass weder der Beschwerdeführer noch dessen mit ihm zusammenlebende und ihn täglich erlebende Ehefrau dem Case Manager der Beschwerdegegnerin anlässlich der diversen Gespräche über neuropsychologische Probleme oder die von Dr. K.\_\_\_\_ erwähnte pathophysiologische Veränderung (Suva-act. 364-4) des Beschwerdeführers seit dem Unfall berichteten (vgl. Suva-act. 38, 55, 79, 88, 107, 132, 136, 142, 155, 166, 172, 179, 197, 209, 237, 244, 247, 251, 261, 289, 296, 301, 314, 355). Das von Dr. K.\_\_\_\_ vermutete fehlende Setzen von Zielen sowie die vermutete fehlende strategische Handlungsplanung zum Erreichen dieser Ziele (Suva-act. 364-4) bestätigte sich ebenfalls nicht, zumal der Beschwerdeführer aktenkundig in der Lage war, zumindest zwei Arbeitsstellen zu finden und anzutreten (vgl. Sachverhalt C.b und C.d). Auch lässt sich das von Dr. K.\_\_\_\_ betonte Unvermögen, Neues zu lernen (Suva-act. 364-2), nur teilweise mit den ihm Rahmen des Arbeitsversuchs bei der E.\_\_\_\_ gemachten Beobachtungen vereinbaren (beim ersten Gespräch vom 9. Juni 2020 wurde festgehalten, das Fachwissen sei sehr tief und müsse von Grund auf übermittelt werden [Suva-act. 237]; bei einem Gespräch vom 15. Juli 2020 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner fachlichen Fähigkeiten unauffällig sei [Suva-act. 244-1]; laut der E.\_\_\_\_ war das Lernen von Neuem insbesondere aufgrund der sprachlichen Probleme erschwert [Suva-act. 251-1]). Laut RKB war keine ambulante Psychotherapie indiziert (Suva-act. 396-3). Dies wiederum stimmt mit dem Umstand überein, dass der Beschwerdeführer lediglich von April bis September 2022 das Bedürfnis nach einer psychiatrischen Betreuung verspürte und diese in diesem Zeitraum auch in Anspruch nahm. Die im Oktober 2021 geklagten psychischen Beschwerden waren UV 2024/30 12/20

reaktiver Natur in Zusammenhang mit einem „Beinahe-Unfall“ gewesen (Suva-act. 314). Den Gesprächsprotokollen des Case Managers sind damit korrelierend lediglich im vorgenannten Zeitraum Klagen über psychisches Unwohlsein zu entnehmen (vgl. Suva-act.

38, 55, 79, 88, 107, 132, 136, 142, 155, 166, 172, 179, 197, 209, 237, 244, 247, 251, 261, 289, 296, 301, 314, 340 und 355), wobei die Installierung einer psychiatrischen Therapie und einer Tagesstruktur durch den Case Manager im März 2022 aufgegleist wurde (Suva-act. 340-2). Dies zeigt, dass Dr. K. \_\_\_ mit der Annahme einer gestörten Selbstwahrnehmung des Beschwerdeführers nicht richtig lag (Suva-act. 364-4), zumal eine solche aus den Akten nicht erkenntlich wird. Der Austrittsbericht der RKB vom 24. Februar 2023 basiert auf einer gut drei Wochen dauernden Beobachtungsphase mit persönlichen Kontakten mit dem Beschwerdeführer (Suva-act. 393). In Zusammenschau mit der neurologischen und der psychiatrischen Beurteilung (vgl. soeben E. 4.1.6 und 4.1.7) entsteht ein schlüssiges und nachvollziehbares Gesamtbild hinsichtlich des psychischen/neuropsychologischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Es sind keine Anhaltspunkte erkennbar, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären.

#### **E. 4.4**

Die von der Neuropsychologie des KSSG anlässlich eines einmaligen Untersuchs (Suva-act. 333- 4) sowie von dem den Beschwerdeführer während rund sechs Monaten behandelnden Dr. K. \_\_\_ vermutete hirnorganische Schädigung (organisches Psychosyndrom) bestätigte sich nicht. Dass es sich bei Dr. K. \_\_\_s Einschätzung hinsichtlich Arbeitsfähigkeit nicht um eine abschliessende Beurteilung handelte, wird aus dem Umstand erkennbar, dass er zwar einerseits festhielt, die Behandlungsmassnahmen seien ausgeschöpft, auf der anderen Seite aber davon abweichend sofort der von med. pract. M. \_\_\_ vorgeschlagenen Rehabilitation in der RKB zustimmte. Deshalb – und weil med. pract. M. \_\_\_ dies übernommen hat – ist es auch nicht störend, dass sich der Bericht der RKB nicht mit Dr. K. \_\_\_s Einschätzung auseinandersetzt. Weder die Einschätzung der Neuropsychologie noch jene von Dr. K. \_\_\_ vermag auch nur geringe Zweifel an der übereinstimmenden Einschätzung der Versicherungsmediziner und der RKB zu wecken, zumal die ersten beiden auf der sich nicht bestätigten Vermutung einer hirnorganischen Schädigung beruhten, welche nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen werden konnte (vgl. vorstehende E. 3). Es gibt zwar Fälle, in denen bei sonst unauffälligen Untersuchungsbefunden neuropsychologische Abklärungen Hirnleistungsstörungen aufzeigen können und der neuropsychologische Befund der einzig verlässliche Parameter ist (BGE 117 V 378 E. 3d). Jedenfalls bei eindeutigem, nicht diffussem Befund kann der neuropsychologischen Diagnostik – im Rahmen einer neurologischen Gesamtwürdigung – nach der Rechtsprechung auch bei der Kausalitätsbeurteilung ein Aussagewert zukommen (BGE 119 V 343 E. 3c). Hingegen vermag es die Neuropsychologie nach derzeitigem Wissenstand nicht, selbständig die Beurteilung der Genese abschliessend vorzunehmen (RKUV 2000, 316 E. 3). Vor diesem Hintergrund vermag auch die unbegründete Einschätzung des orthopädischen – und damit sowohl hinsichtlich hirnorganischen als auch hinsichtlich psychischen sowie neuropsychologischen/kognitiven Schädigungen fachfremden – UV 2024/30 13/20

Versicherungsmediziners Dr. D. \_\_\_ eines „festgestellten traumatischen Hirnschadens mit Auswirkungen von leichten kognitiven Störungen im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung“ keine Zweifel an den genannten Einschätzungen zu erwecken (vgl. Suva-act. 395). Insgesamt ist gestützt auf die nachvollziehbare und überzeugende neurologische und psychiatrische versicherungsmedizinische Beurteilung in Zusammenschau mit dem Austrittsbericht der RKB vom Fehlen einer psychischen und

neuropsychologischen/kognitiven Störung mit Krankheitswert auszugehen.

#### **E. 4.5**

Eine unfallkausale psychische und/oder neuropsychologische/kognitive Störung lässt sich nach dem vorstehend in E. 4.4 Dargelegten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen. Mangels natürlich kausaler organisch (hinreichend) nachweisbarer Unfallfolgen erübrigt sich mangels natürlicher Kausalität eine gesonderte Adäquanzprüfung (andernfalls wäre wohl mit den Parteien die sogenannte "Schleudertrauma-Praxis" gemäss BGE 117 V 359 und 134 V 109 anwendbar). Folglich gilt es, den Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung der aus den vorgenannten unfallkausalen somatischen Gesundheitsschäden (Kopf und linker Oberschenkel/Knie) resultierenden Leistungseinschränkungen festzulegen, wobei von der in der RKB nachvollziehbar und unbestritten geblieben festgelegten vollständigen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen ist. Mit dem beschriebenen Belastungsprofil (leichte bis mittelschwere Arbeiten in Wechselbelastung und ohne wiederholtes Gehen in unebenem Gelände) wird nämlich der Beeinträchtigung des linken Beins des Beschwerdeführers Rechnung getragen (Suva-act. 393-4). Der Sachverhalt wurde in Bezug auf die unfallkausalen Gesundheitsschäden sowie die daraus resultierende quantitative und qualitative Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers spruchreif abgeklärt, womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Insbesondere bedarf es keiner weitergehenden medizinischen Abklärung oder Begutachtung.

#### **E. 5.1**

Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG 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). Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist also im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zum Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns am 1. Juli 2023 zu ermitteln. UV 2024/30 14/20

#### **E. 5.2**

Für die Bemessung des hypothetischen Verdienstes ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist grundsätzlich entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (vorliegend am 1. Juli 2023) 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). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Eintritts des Gesundheitsschadens arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, so können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) herangezogen werden (vgl. Urteil vom 25. August

2017, 8C\_382/2017, E. 2.3.1). Letzteres ist vorliegend aufgrund des Konkurses der B. \_\_\_\_ AG der Fall (vgl. Sachverhalt A.e). Angesichts der Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto in IV-act. 5) ist davon auszugehen, dass er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Gesunder weiterhin auf dem Bau tätig gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin stellte folglich zu Recht auf das durchschnittliche Einkommen im tiefsten Kompetenzniveau 1 in der Baubranche ab (Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, 41-43 Baugewerbe, Kompetenzniveau 1, Männer der LSE 2020 von Fr. 5'731.--). Angepasst an die in dieser Branche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.2 Stunden im Jahr 2023 (Tabelle T 03.02.03.01.04.01, F 41-43 Baugewerbe/Bau) ergibt dies Fr. 5'902.93. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Baugewerbe von 2020 bis 2023 (Fr. 5'902.93 : 129.8 x 133.4 gemäss Tabelle T1.93) führt dies zu Fr. 6'066.65 monatlich und Fr. 72'799.75 jährlich. Damit ergibt sich in leichter Abweichung von der Berechnung der Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen von Fr. 72'799.75.

### **E. 5.3**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, ist das Einkommen 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 herangezogen werden (BGE 135 V 301 E. 5.2 mit Hinweisen).

#### **E. 5.3.1**

Der Beschwerdeführer hat nach dem Unfall vom \_\_\_\_ 2017 bis zum Fallabschluss am 30. Juni 2023 – soweit aus den Akten ersichtlich – kein Erwerbseinkommen erzielt. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Invalideneinkommens die LSE- Tabellenlöhne beigezogen hat.

#### **E. 5.3.2**

Gestützt auf das Belastungsprofil sind dem Beschwerdeführer als Verweistätigkeiten leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeiten zuzumuten. Der LSE-Hilfsarbeiterlohn, auf welchen UV 2024/30 15/20

vorliegend abzustellen ist, hat im Jahr 2020 aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden Fr. 5'484.60 betragen (Fr. 5'261.-- : 40 x 41.7; vgl. LSE-Tabellenlöhne 2020, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, Schweiz 2020, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art], Totalwert Männer sowie Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Total). Nominallohnindexiert auf das Jahr 2023 resultiert in leichter Abweichung von der Berechnung der Beschwerdegegnerin ein erzielbarer Monatslohn von Fr. 5'592.70 (Fr. 5'484.60 : 131.9 x 134.5 gemäss Tabelle T1.93, Total Männer) respektive Jahreslohn von Fr. 67'112.45.

#### **E. 5.3.3**

Währenddem der Beschwerdeführer den in der IV seit 1. Januar 2024 vorgesehenen pauschalen Abzug von 10 % oder einen „Leidensabzug“ von 15 % auf dieses Invalideneinkommen angewendet sehen will (act. G1.1 Rz. II/10), ist die Beschwerdegegnerin der Ansicht, dass kein Abzug vorzunehmen ist (Suva-act. 434 und act. G5).

#### **E. 5.3.4**

Mit dem zwischen den Parteien unter anderem umstrittenen leidensbedingten Abzug soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3; vgl. auch BGE 124 V 322 f. E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person im Einzelfall die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 79 f. E. 5b/aa i.f.). Der ursprünglich bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich zu dem heute geltenden allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (vgl. BGE 126 V 75 E. 5/bb mit Hinweis). Laut Bundesgericht kommt dem leidensbedingten Abzug als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invalideneinkommens überragende Bedeutung zu (BGE 148 V 190 ff. E. 9.2.2 und E. 9.2.3; vgl. auch die Urteile des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 9C\_555/2022, E. 4.1, und vom 12. Januar 2023, 8C\_623/2022, E. 5.2.1). Den qualitativen, leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers wird mit dem von der RKB festgelegten Anforderungs- und Belastungsprofil vollumfänglich Rechnung getragen (vgl. vorstehend E. 4.5). Angesichts des Zumutbarkeitsprofils (leichte bis mittelschwere Arbeiten in Wechselbelastung und ohne wiederholtes Gehen in unebenem Gelände) ist dabei von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, wobei zu berücksichtigen ist, dass der Tabellenlohn im vorliegend anwendbaren Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteile vom 8. Oktober 2019, 9C\_447/2019, E. 4.3.2 und vom 19. September 2019, 8C\_82/2019, E. 6.3.2). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer vor seinem Unfall Schwerarbeiten ausgeübt hat, vermag angesichts der Rechtsprechungsentwicklung keinen Abzug mehr zu begründen. Wie auch das Bundesgericht in seiner jüngsten Rechtsprechung mehrfach ausgeführt hat (vgl. anstelle vieler das Urteil des Bundesgerichts vom 5. August 2022, 8C\_104/2022, E. 5.2, mit Hinweis auf BGE 148 V 174), wird der Medianlohn der UV 2024/30 16/20

LSE teilweise auch von Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung erzielt. Gestützt auf eine Statistik kann im Einzelfall somit keine überwiegend wahrscheinliche Lohneinbusse nachgewiesen werden. Die Beschwerdegegnerin hat jedoch bei der Verneinung eines Anspruchs auf einen leidensbedingten Abzug zu Unrecht den erforderlichen erhöhten Betreuungsaufwand wegen des steten Anleitungsbearfns des Beschwerdeführers unberücksichtigt gelassen (vgl. Angaben der E.\_\_\_\_ in Suva- act. 237-1 sowie 313). Der Beschwerdeführer muss aufgrund der von ihm benötigten Anleitung seitens der Arbeitgeberin mit einer erheblichen Lohneinbusse im Vergleich zum Tabellenlohn (Medianlohn) rechnen. Diesem Umstand ist mit einem 10%igen Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 9C\_555/2022, E. 4.3.1).

### **E. 5.3.5**

Mit Blick auf den hypothetischen Rentenbeginn per 1. Juli 2023 fällt sodann eine analoge Anwendung von Art. 26bis Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (SR 831.201) in der seit 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Fassung im Sinne eines pauschalen Abzugs vom statistisch bestimmten Wert des Invalideneinkommens für die Zeit bis 31. Dezember 2023 bereits aufgrund der allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätze ausser Betracht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2024, 8C\_754/2023). Eine

Neuprüfung ab 1. Januar 2024 (vgl. hierzu BGE 150 V 328 ff. E. 4.2 und 4.4) könnte nur dann erfolgen, wenn der in der IV per diesem Datum eingeführte Pauschalabzug von 10 % in der Unfallversicherung analog angewendet werden könnte. Das Bundesgericht hat sich bis heute lediglich in temporalrechtlicher Hinsicht zur analogen Anwendung der neuen IVV-Bestimmungen geäußert. Da dem Beschwerdeführer ohnehin und auch bereits vor dem 1. Januar 2024 ein Abzug vom Invalideneinkommen zu gewähren ist (vgl. hierzu vorstehende E. 5.3.4) und ein 10%iger Abzug in der Konstellation des Beschwerdeführers mit voller Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ohne stark eingeschränktes Belastungsprofil das Maximum bildet, kann an dieser Stelle jedoch offen gelassen werden, wie es sich mit der Anwendung des Pauschalabzugs im Unfallversicherungsrecht verhält.

#### **E. 5.3.6**

Damit ist vom vorstehend in E. 5.3.2 errechneten Invalideneinkommen ein 10%iger Abzug vorzunehmen, womit von einem Invalideneinkommen von Fr. 60'401.20 (Fr. 67'112.45 x 0.9) auszugehen ist.

#### **E. 5.4**

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'799.75 und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'401.20 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'398.55 (Fr. 72'799.75 - Fr. 60'401.20) bzw. ein Invaliditätsgrad von abgerundet 17 % ( $[\text{Fr. } 12'398.55 / \text{Fr. } 72'799.75] \times 100$ ). Damit ist die Erheblichkeitsgrenze von 10 % gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG erreicht und der Beschwerdeführer hat Anspruch auf Ausrichtung einer entsprechenden Invalidenrente.

#### **E. 6**

UV 2024/30 17/20

#### **E. 6.1**

Zu beurteilen bleibt die Höhe des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_ vom 25. März 2020 (Suva-act. 217) und 2. März 2023 (Suva-act. 395) eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % zu. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt deren Erhöhung, insbesondere aufgrund der Einschätzung von Dr. K.\_\_\_\_ vom 2. August 2022 (act. G1 S. 7). Bereits an dieser Stelle ist jedoch nach dem vorstehend in E. 3 und E. 4 Dargelegten festzuhalten, dass bei der Festlegung der Integritätsentschädigung einzig die aus den vorgenannten unfallkausalen somatischen Gesundheitsschäden (Kopf und linker Oberschenkel/Knie) resultierenden Beeinträchtigungen Beachtung finden dürfen. Damit haben sowohl die von Dr. D.\_\_\_\_ notierte Schätzung des Integritätsschadens hinsichtlich „Neurokranium/Neurokognitive Defizite“ von 20 % (Suva-act. 295) als auch die von Dr. K.\_\_\_\_ abgegebene Schätzung für psychische Unfallfolgen von zwischen 50 und 80 % (vgl. Vorbringen in act. G1 S. 7 Rz. 9) unberücksichtigt zu bleiben.

#### **E. 6.2**

Die Integritätsentschädigung wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder

geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (vgl. die Urteile des Bundesgerichts vom 14. Januar 2021, 8C\_658/2020, E. 2.2, und vom 23. April 2014, 8C\_49/2014, E. 4.3, je mit Hinweisen).

### **E. 6.3**

Nach Art. 36 Abs. 2 der UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). Trotz des Feinrasters der Suva-Tabellen gibt es Integritätsschäden, die sich nicht direkt einer Position der Skala von Anhang 3 zur UVV oder der Suva-Tabellen zuordnen lassen. In diesen Fällen ist in direkter oder analoger Anwendung von Ziff. 1 Abs. 2 von Anhang 3 zur UVV der Grad der Schwere für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden vom Skalenwert resp. von Positionen der Suva-Tabellen abzuleiten. Zuerst ist mithin zu prüfen, ob ein Integritätsschaden in der Skala von Anhang 3 zur UVV figuriert. Falls dies nicht zutrifft, ist in den Suva-Tabellen eine passende Position zu suchen. Bei negativem Ausgang der Suche ist schliesslich die Schwere des Integritätsschadens mittels Vergleichs zu den Werten in der Skala von Anhang 3 zur UVV oder der Suva-Tabellen abzuleiten (KOSS UVG- THOMAS FREI, N 17 f. zu Art. 25). Insbesondere die Einordnung von Nichtlisten- und kombinierten Fällen UV 2024/30 18/20

öffnet dem Arzt oder der Ärztin einen grossen Ermessensspielraum, in welchen die Verwaltung resp. das (Sozialversicherungs-)Gericht nicht ohne Not bzw. nur dann eingreifen soll, wenn die unfallmedizinische Beurteilung im Hinblick auf die Liste im Anhang 3 UVV sachlich nicht gerechtfertigt ist und zu stossenden Ungleichheiten führen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2008, 8C\_660/2007, E. 4.2).

### **E. 6.4**

Dr. D.\_\_\_\_ führte in seiner Beurteilung vom 25. März 2020 aus, dass die anhaltenden hyperpathischen Sensibilitätsstörungen mit Berührungs- und Klopfschmerzhaftigkeit der linken Stirn und lateralen linken Kopfseite mit leichtem Hängen des linken unteren Augenlids „gemäss der Tabellen der Suva“ analog einer partiellen Schädigung eines Hirnnervs mit 5 % bewertet würden. Die verbliebene, leicht schmerzhaftige Funktionsbeeinträchtigung des linken Kniegelenks nach arthrofibrotischer Fehlentwicklung mit Folge einer mehrfach operativ versorgten Femurfraktur werde gemäss Suva-Tabelle 2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten) mit 5 % bewertet. Es resultiere ein Gesamtintegritätsschaden von 10 % (Suva-act. 217-1). In der Beurteilung vom 2. März 2023 nahm Dr. D.\_\_\_\_ hinsichtlich des letztgenannten Gesundheitsschadens neben Tabelle 2 auch Bezug auf Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen; Suva-act. 395). Der Beschwerdeführer kritisiert weder die eine noch die andere Einschätzung in ihrer Höhe. Insgesamt entspricht die Schätzung von Dr. D.\_\_\_\_ denn auch der Verwaltungspraxis, welche sich – wie angeführt – grundsätzlich nach den Werten in den Suva-Feinrastertabellen richtet. Sie erscheint angemessen. Es liegen jedenfalls keine Gründe vor, welche ein Eingreifen des Versicherungsgerichts in das Ermessen der Verwaltung rechtfertigen würden. Eine Erhöhung der Integritätsentschädigung fällt daher

ausser Betracht, weshalb der Einspracheentscheid vom 26. Februar 2024 in diesem Punkt zu bestätigen ist.

### **E. 7.1**

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 26. Februar 2024 hinsichtlich der Rentenfrage dahingehend gutzuheissen, dass der Einsprachentscheid in diesem Punkt aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2023 eine Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 17 % auszurichten. Betreffend Integritätsentschädigung wird die Beschwerde abgewiesen.

### **E. 7.2**

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. fbis ATSG).

### **E. 7.3.1**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Bei vollem UV 2024/30 19/20

Obsiegen erschiene vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- der Komplexität und dem Umfang der Streitsache angemessen.

### **E. 7.3.2**

Der Beschwerdeführer obsiegt hinsichtlich der Zusprache einer Invalidenrente und unterliegt hinsichtlich des Anspruchs auf eine höhere Integritätsentschädigung. Nachdem der Beschwerdeführer mit seinen Anträgen nicht vollumfänglich durchgedrungen ist, jedoch eine nicht unwesentliche Verbesserung seiner Rechtsposition erstritten hat, rechtfertigt sich die Zusprache einer Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'000.-- ( $\frac{3}{4}$  von Fr. 4'000.--). Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer demnach pauschal mit Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 26. Februar 2024, soweit er die Rentenfrage betrifft, aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2023 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 17 % auszurichten. Die Angelegenheit wird zur Berechnung und Auszahlung der Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin überwiesen. 2. Betreffend Integritätsentschädigung wird die Beschwerde abgewiesen. 3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. UV 2024/30 20/20

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