

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/9 vom 15. September 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2025_9

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/9 du 15 septembre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/9 del 15 settembre 2025

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 19 Abs. 1, Art. 24 und 25 UVG. Gemäss Bundesgericht hat die Bemessung des Integritätsschadens bei Versorgung mit Endoprothesen – wie beim Einsatz von Hilfsmitteln (unter Vorbehalt von Sehhilfen) – nach dem unkorrigierten Zustand zu erfolgen. Der Zeitpunkt, in dem der Integritätsschaden festgelegt wurde, ist damit nicht zu beanstanden. An der Einschätzung des Integritätsschadens durch den Versicherungsmediziner bestehen zumindest geringe Zweifel, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat zudem den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie es unterlassen hat, trotz mehrfacher Hinweise Abklärungen hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigungen vorzunehmen. Rückweisung zur Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. September 2025, UV 2025/9).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung.

E. 2

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 29 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 bzw. von Positionen der Suva-Tabellen abzuleiten. UV 2025/9 8/17

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-FREI, N 17 f. zu Art. 25). Insbesondere die Einordnung von Nichtlisten- und kombinierten Fällen öffnet dem Arzt oder der Ärztin einen grossen Ermessensspielraum, in welchen die Verwaltung bzw. 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. 2.1

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

E. 2.2

Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. 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]; ANDRÉ NABOLD, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang obliegt dem Rechtsanwender (KOSS UVG- NABOLD, N 53 zu Art. 6; NABOLD, a. a. O., S. 58 und 61; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C_15/2021, E. 7.3). Die Adäquanz spielt im Sozialversicherungsrecht als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 358 E. 3.2). UV 2025/9 7/17

E. 2.3

Nach Art. 19 Abs. 1 UVG ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden/temporären Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente abzuschliessen (sogenannter Fallabschluss), wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (sogenannter medizinischer Endzustand).

E. 2.4

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Voraussichtbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen

berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Art. 36 Abs. 4 UVV).

E. 2.5

Die Integritätsentschädigung wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). 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). Nach Art. 36 Abs.

E. 2.6

Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG: SR 830.1) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (MIRIAM LENDFERS, N 87 zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]). Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde bzw. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Die Richterinnen und die Richter haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N 58).

E. 2.7

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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 sind. UV 2025/9 9/17

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärztinnen und Ärzten einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

E. 3.1

Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (vorliegend: 29. Januar 2025) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 142 V 337 E. 3.2.2; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 8C_505/2020, E. 5.1 mit Hinweisen). Später eingetretene Tatsachen, die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer legte seiner Replik zwei Berichte der Klinik I.____ bei, welche nach Erlass des Einspracheentscheids erstellt wurden (vom 16. [act. G10.1] und vom 27. Mai 2024 [act. G10.2]). Sie stehen in engem Sachzusammenhang mit dem Streitgegenstand und sind grundsätzlich geeignet, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids zu beeinflussen, weshalb sie im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens berücksichtigt werden dürfen.

E. 4.1

Vorliegend gehen sowohl Dr. K.____ (vgl. ärztliche Untersuchung vom 18. September 2024, Suva- act. 74-6: «Von der Operation ist eine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten, so dass aus versicherungsmedizinischer Sicht ein Endzustand gemäss Artikel 19 UVG derzeit nicht bestätigt werden kann.») als auch die Beschwerdegegnerin (vgl. Verfügung vom 24. September 2024, Suva-act. 76: «Es liegt noch kein medizinischer Endzustand nach UV 2025/9 10/17

Art. 19 UVG vor, weshalb Rentenleistungen zu einem späteren Zeitpunkt geprüft werden.») davon aus, dass mit einer Operation zur totalendoprothetischen Versorgung eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers erreicht werden kann. Dennoch hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 24. September 2024 über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung entschieden. Zu prüfen ist daher, ob die Beurteilung verfrüht erfolgt ist.

E. 4.2

Grundsätzlich ist der Anspruch auf eine Integritätsschädigung, die ihrem Wesen nach dem Ausgleich von Dauerschäden dient, erst dann zu beurteilen, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person stabilisiert hat und von medizinischen Massnahmen keine Besserung mehr erwartet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2021, 8C_68/2021, E. 4.4 mit Hinweisen; vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 24 Abs. 2 UVG). Gemäss Bundesgericht hat die Bemessung des Integritätsschadens bei Versorgung mit Endoprothesen – wie beim Einsatz von Hilfsmitteln (unter Vorbehalt von Sehhilfen) – nach dem unkorrigierten Zustand zu erfolgen. Begründet wird dies damit, dass die Integritätsentschädigung den körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als solchen ausgleicht und nicht dessen Auswirkungen auf die Lebensfunktionen und die allgemeine Lebensgestaltung. Aus diesem Grunde ist nicht zu unterscheiden zwischen der Korrektur mit Hilfsmitteln (vgl. dazu Anhang 3 Ziff. 1 Abs. 4 UVV) oder dem Ausgleich mit implantierten Prothesen. Es ist unerheblich, ob der Integritätsschaden dadurch unter Umständen so weit ausgeglichen werden kann, dass praktisch keine Beeinträchtigung der entsprechenden Lebensfunktion mehr besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2008, 8C_600/2007, E. 2.1.2, mit Hinweisen; vgl. ferner Einleitung der Suva-Tabelle 5, wonach dies zumindest gelten soll, wenn die Endoprothese – wie vorliegend – nicht direkt nach dem Unfall eingesetzt wird; MAX B. BERGER, N 12 zu Art. 24, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019; NABOLD, a.a.O., S. 162).

E. 4.3

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen ist der Integritätsschaden in Würdigung des unkorrigierten Zustands zu beziffern. Es ist demnach nicht erforderlich, zur Beurteilung des Integritätsschadens die Vornahme der vorgesehenen künftigen totalendoprothetischen Versorgung abzuwarten, selbst wenn damit eine Besserung des Gesundheitszustands möglich ist. Der Zeitpunkt der Beurteilung des Integritätsschadens ist somit nicht zu beanstanden.

E. 5.1

Gestützt auf die Integritätsschadensbeurteilung von Dr. K.____ vom 18./23. September 2024 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 20 % zu. UV 2025/9 11/17

E. 5.2

Dr. K.____ ging von nachfolgendem Befund aus: «Kontusion mit subtrochantärer mehrfragmentärer Femurschaftfraktur mit zweimaliger Plattenosteosynthese und letztendlich Metallentfernung mit langsam progredienter Entwicklung einer posttraumatischen mässigen Coxarthrose bei Varusdefektfehlstellung des linken Hüftgelenks und konsekutivem femoroacetabularem Impingement (Pincer). In Zukunft ist eine totalendoprothetische Versorgung des linken Hüftgelenks bei allfälligem Leidensdruck des Versicherten geplant.» Darauf basierend begründete er den Integritätsschaden von 20 % wie folgt: «Gemäss Tabelle 5 UVG, Integritätsschaden bei Arthrosen, wird die sich zuletzt im Januar 2024 darstellende mässige Hüftgelenksarthrose links mit

E. 5.3

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beurteilung von Dr. K.____ genüge den rechtlichen Anforderungen nicht. Sie sei insbesondere nicht nachvollziehbar begründet und nehme keinen Bezug auf den konkreten Fall (act. G1-8 f. Rz. 23, 27), weshalb sich die Beschwerdegegnerin nicht darauf habe abstützen dürfen. So habe Dr. K.____ nicht begründet, weshalb sich vorliegend die Annahme des Mittelwerts rechtfertige, sondern pauschal auf «klinische und bildgebende Befunde» sowie auf die «Erkenntnis einer sehr langsamen Progredienz der linksseitigen Hüftgelenksarthrose» verwiesen (act. G1-8 Rz. 23 f.). Aufgrund der Bewegungseinschränkung und des andauernden Schmerzzustands, dies sogar beim Liegen, bestehe eine schwere Funktionsbeeinträchtigung. Die Bewegungseinschränkung beeinträchtige nicht nur die Gehfähigkeit, sondern auch alltägliche Aktivitäten wie das Anziehen von Schuhen, das Treppensteigen oder das Ein- und Aussteigen aus Fahrzeugen. Zudem führe die eingeschränkte Beweglichkeit zu einer erhöhten Belastung der umliegenden Strukturen (strukturelle Veränderungen der Wirbelsäule, sekundäre Gelenkschäden am rechten Bein), was die Schmerzsymptomatik weiter verstärke. Hinzu komme die kompensatorische Schonhaltung aufgrund des verkürzten linken Beins, welche wiederum die umliegenden Strukturen, unter anderem das Becken, beeinträchtige (act. G1-9 f. Rz. 29 ff.). Infolge des körperlichen Unfallschadens werde daher ein Integritätsschaden von 30 % gefordert (act. G1 Rechtsbegehren, G6-5 Rz. 14). Gänzlich ausser Acht gelassen worden sei zudem die bestehende psychische Beeinträchtigung (schwere depressive Störung mit chronischer Verlaufsform sowie posttraumatischen Belastungssymptomen; act. G6-3 Rz. 7), welche ebenfalls kausal auf das Unfallereignis vom 26. Februar 1989 zurückzuführen sei und von welcher er mehrmals berichtet habe (act. G6-2 Rz. 5, G6-4 Rz. 9). Trotz intensiver psychotherapeutischer und psychiatrischer Behandlung habe keine nachhaltige Besserung seines psychischen Gesundheitszustands erreicht werden können. Die psychische Erkrankung äussere sich in massiven Antriebsschwierigkeiten, sozialem Rückzug, Schlafstörungen sowie einer ausgeprägten Angststörung, die seine Lebensqualität erheblich einschränken würden (act. G6-3 Rz. 7). Es sei von einer mittelschweren bis schweren psychischen Unfallfolge auszugehen. Zur genauen Klärung und UV 2025/9 12/17

Festsetzung der psychischen Beeinträchtigung bedürfe es eines Gutachtens, welches durch das Gericht anzuordnen oder bei Rückweisung durch die Beschwerdegegnerin zu erheben sei (act. G6-4 Rz. 12). Da es sich beim körperlichen Unfallschaden und der psychischen Beeinträchtigung um klar voneinander zu unterscheidende Beeinträchtigungen handle, sei der Integritätsschaden von 30 % infolge der Hüftgelenksverletzung zu jenem der psychischen Beeinträchtigung von mindestens 50 % zu addieren (act. G6-5 Rz. 14).

E. 5.4

Dagegen wendet die Beschwerdegegnerin ein, Dr. K.____ hätten alle relevanten Akten vorgelegen. Er habe die Anamnese sowie die geklagten Beschwerden erhoben und eine körperliche Untersuchung vorgenommen (act. G8-3 E. 4.2). Es sei zudem ersichtlich, worauf sich Dr. K.____ bei seiner Beurteilung gestützt habe, nämlich auf die Röntgenuntersuchung vom 18. Januar 2024 (vgl. Suva-act. 31-3) und die eigens erhobenen Befunde anlässlich der Untersuchung vom 18. September 2024 (vgl. Suva-act. 74; act. G8-3 E. 4.3). Nicht zutreffend sei zudem, dass die Beinlängenverkürzung ausser Acht gelassen worden sei, denn Dr. K.____ habe dazu ausgeführt, dass diese durch die geplante Operation gegebenenfalls ausgeglichen werden könne. Da sich diesbezüglich noch Änderungen ergeben könnten, könne nicht von einem dauerhaften Schaden gesprochen werden, weshalb

die Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung aktuell nicht erfüllt seien (act. G8-3 E. 4.4). Des Weiteren sei ein Integritätsschaden für die geltend gemachten psychischen Beschwerden nicht geprüft worden, weil dieser erst jetzt, 36 Jahre nach dem Unfall und erstmals im Beschwerdeverfahren, geltend gemacht worden sei. Das Anliegen könne nicht Verfahrensgegenstand sein, weshalb auf dieses nicht einzutreten sei. Schliesslich würden sich auch im Grundfall keine Hinweise auf eine psychische Beschwerdesymptomatik finden. Vielmehr sei der Beschwerdeführer Ende 1989 voll arbeitsfähig gewesen. Die psychischen Beschwerden seien erst mehrere Jahre nach dem Unfallereignis aufgetreten, ein Anspruch auf eine Invalidenrente der Invalidenversicherung bestehe erst seit 2003 (richtig: 2004), mithin 14 Jahre nach dem Unfallereignis, und aus den Akten gehe keine Relation zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall hervor. Sowohl der natürliche als auch der adäquate Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 26. Februar 1989 seien daher zu verneinen (act. G8-4 E. 4.5).

E. 5.5

Hinsichtlich des körperlichen Integritätsschadens ist Folgendes festzuhalten:

E. 5.5.1

Gemäss Suva-Tabelle 5, Integritätsschaden bei Arthrosen, beträgt der Integritätsschaden bei einer mässigen Coxarthrose 10 % bis 30 %, derjenige bei einer schweren Coxarthrose 30 % bis 40 %. Indem Dr. K.____ den Integritätsschaden auf 20 % veranschlagte, ging er bei einer Spannweite von 10 % bis 30 % für mässige Arthrosen von einer mässigen Arthrose im mittleren Bereich aus. Diesbezüglich ist anzumerken, dass gemäss Beurteilung der behandelnden Ärzte der Orthopädie H.____ die Röntgenuntersuchung vom 21. August 2023 eine «mässiggradige bis teilweise hochgradige Gelenkspaltverschmälerung im Sinne der Coxarthrose links» zeigte (Suva-act. 27-1; vgl. auch Suva- UV 2025/9 13/17

act. 20-1: «Deutliche konzentrische Gelenkspaltverschmälerung im Vergleich zur gesunden Gegenseite»). Die Bezeichnung der Gelenkspaltverschmälerung als «teilweise hochgradig» legt nahe, dass die behandelnden Ärzte die sich daraus ergebende Arthrose als schwerer gewichtet als Dr. K.____. Insofern bleibt unklar, inwiefern Dr. K.____ der bestehenden Gelenkspaltverschmälerung und der voraussehbaren Verschlimmerung, auf die er zumindest indirekt Bezug nimmt (vgl. Suva-act. 74-4: «Aktuell: zunehmende bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen des linken Hüftgelenks unter Belastung, bei Witterungswechsel und nach forcierten Rotations- und Abduktionsbewegungen, leicht hinkendes Gangbild bei posttraumatischer Hypertrophie der linken Ober- und Unterschenkelmuskulatur»; Suva-act. 73: «Angesichts [...] der Erkenntnis einer sehr langsamen Progredienz der linksseitigen Hüftgelenksarthrose [...]»; kursive Hervorhebungen jeweils hinzugefügt) mit der Einstufung der Arthrose als mässig im mittleren Bereich genügend Rechnung getragen hat.

E. 5.5.2

Was die beim Beschwerdeführer erhobenen Bewegungseinschränkungen betrifft, ist zwar auszuführen, dass diese gerade infolge von Belastungs- und Dauerschmerzen auftreten und die Schmerzen als Symptome der Arthrose den Inhalt des Integritätsschadens bei Arthrosen bilden, weshalb sie nicht zusätzlich veranschlagt werden können. Gleichzeitig bedeutet dies aber auch, dass die Bewegungseinschränkungen bei der Beurteilung der Schwere der Arthrose zu berücksichtigen sind. Vorliegend erhob Dr. K.____ linksseitig bei Abduktion/Adduktion Winkelverhältnisse von 20 – 0 – 10, bei Innen- und Aussenrotation

solche von 20 – 0 – 20 (Suva-act. 74-4). Die Regelwerte betragen für Abduktion/Adduktion 30 bis 45 – 0 – 20 bis 30 und bei Innen- und Aussenrotation 30 bis 45 – 0 – 40 bis 50 (ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 196). Die Bewegungseinschränkung des Beschwerdeführers erweist sich damit als hoch. Ob diese bei der Festlegung der 20 % genügend berücksichtigt worden ist, scheint fraglich.

E. 5.5.3

Dem Einwand der Beschwerdegegnerin, die Beinverkürzung sei nicht zu berücksichtigen, da diese durch eine Endoprothese wahrscheinlich behoben werden könne (act. G8-3 E. 4.4), kann aufgrund der obengenannten Ausführungen zur Festlegung des Integritätsschadens im unkorrigierten Zustand (vgl. vorstehende E. 4.2 f.) nicht gefolgt werden. Dr. K.____ hat die um 1 cm bestehende kürzere Beinlänge links im Bericht zur ärztlichen Untersuchung vom 18. September 2024 als Befund ausdrücklich erwähnt (Suva-act. 74-3). Beinverkürzungen sind in der Suva-Tabelle 2 aufgeführt. Hernach beträgt der Integritätsschaden bei einer Beinverkürzung um 6 cm 15 % und bei einer solchen von 3 cm bis 4 cm 10 %. Für Beinverkürzungen von bis maximal 2 cm sieht die Tabelle vor, dass – ohne zusätzliche morphologische oder funktionelle Störung (z.B. Rotationsfehler, Achsenfehlstellung) – kein Integritätsschaden vorliegt. Im vorliegenden Fall besteht zwar eine Beinverkürzung von (lediglich) 1 cm, doch offensichtlich ist diese auf eine Varusdefektfehlstellung des linken Schenkelhalses zurückzuführen, welche wiederum unfallkausal ist (vgl. Suva-act. 74-5: «In der weiteren Zeitfolge entschied man sich nach objektivierbarer Konsolidation der Fraktur für die Entfernung des UV 2025/9 14/17

Osteosynthesematerialies, es verblieb eine Varusdefektfehlstellung des linken Schenkelhalses mit konsekutiver Beinlängenverkürzung von etwa 1,0 cm.»). Demnach kann ein diesbezüglicher Integritätsschaden nicht von vornherein ausgeschlossen werden, zumal mit der Beinverkürzung auch ein hinkendes Gangbild und eine kompensatorische Fehlhaltung einhergehen. Es ist fraglich, ob dieser Verkürzung im Rahmen der Gesamtbeurteilung des Integritätsschadens gestützt auf die Suva-Tabelle 5, wonach eine mässige Coxarthrose im mittleren Bereich vorliege, genügend Rechnung getragen worden ist.

E. 5.5.4

Zusammenfassend bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. K.____, weshalb ergänzende Abklärungen erforderlich sind (vgl. vorstehende E. 2.7).

E. 5.6

Was die psychischen Beeinträchtigungen anbelangt, ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer formell in der Rückfallmeldung (Suva-act. 5) zwar keine psychischen Beschwerden geltend gemacht hat, er allerdings vor Erlass der Verfügung verschiedentlich auf seine psychischen Beschwerden, deren Ursprung er im Unfall sieht, hingewiesen hat (Suva-act. 23, 37, 55). Aus den Akten geht zudem hervor, dass der Beschwerdeführer seit 2004 – wohl (auch) aufgrund der psychischen Beschwerden – eine ganze Invalidenrente bezieht (Suva-act. 23-2, 37-8, 43, 74-3, 74-5). Damit wusste die Beschwerdegegnerin, dass neben den körperlichen Beeinträchtigungen auch psychische Beeinträchtigungen vorhanden sind und seitens der Invalidenversicherung diesbezügliche Abklärungen vorgenommen worden waren (vgl. auch act. G8-4 E. 4.5). Dennoch hat sie es – in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG; siehe vorstehende E. 2.6 und

nachstehende E. 6) – unterlassen, die Akten der Invalidenversicherung beizuziehen und weitere Abklärungen vorzunehmen. Dass sich die Beschwerdegegnerin mit den psychischen Beeinträchtigungen nicht auseinandergesetzt hat, geht auch aus ihrem Antrag auf Nichteintreten auf das entsprechende Rechtsbegehren hervor. Anzumerken ist, dass ihr Argument, die psychischen Beeinträchtigungen seien erst 2003 eingetreten, nicht zu genügen vermag, um vorliegend die Unfallkausalität zu verneinen, auch wenn den damaligen Unfallakten keine Hinweise auf psychische Beschwerden zu entnehmen waren bzw. sind. Insbesondere schliesst die Durchführung einer psychologischen Untersuchung erst im Jahr 2003 nicht aus, dass die psychischen Beeinträchtigungen schon früher eingetreten waren. Die Beschwerdegegnerin wird demnach abzuklären haben, ob die psychischen Beeinträchtigungen in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 26. Februar 1989 stehen, und anschliessend darüber verfügen müssen. Dabei wird sie bei Bejahung eines Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung infolge psychischer Beeinträchtigungen im Rahmen einer Gesamtbeurteilung auch zu prüfen haben, ob dieser Integritätsschaden teilweise in demjenigen aufgrund körperlicher Funktionsbeeinträchtigungen aufgeht oder ob die Werte zu addieren sind.

E. 5.7

Nach dem Gesagten ist die Angelegenheit zur Vornahme einer versicherungsexternen Abklärung bezüglich des gesamten Integritätsschadens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die UV 2025/9 15/17

Einholung eines Gerichtsgutachtens, wie vom Beschwerdeführer beantragt (act. G1-10 Rz. 32), erübrigt sich damit vorerst. 6. Der Beschwerdeführer rügt zudem eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör, indem sich die Beschwerdegegnerin nicht genügend mit seinen Vorbringen auseinandergesetzt habe. Sie habe es unterlassen, die ihr im Vorfeld zur ärztlichen Untersuchung vom 18. September 2024 schriftlich sowie die im Rahmen der genannten Untersuchung geäusserten Beschwerden zu berücksichtigen. Nicht bzw. nicht ausreichend gewürdigt worden seien zudem die Sprechstundenberichte der Klinik I.____ (act. G1- 7 f. Rz. 20, 22). Angesichts des Umstands, dass die vorliegende Angelegenheit ohnehin unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, erübrigt sich eine Behandlung der genannten formellen Rügen des Beschwerdeführers. 7. 7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 29. Januar 2025 dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zur Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 7.2 Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG). 7.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.– bis Fr. 15'000.–. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung bei bescheidenem Aktenumfang eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 3'500.– (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang. UV 2025/9 16/17

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 29. Januar 2025 aufgehoben und die Streitsache zur Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 3'500.– (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). UV 2025/9 17/17

E. 10

% bis 30 % taxiert. Angesichts der vorliegenden klinischen und bildgebenden Befunde und der Erkenntnis einer sehr langsamen Progredienz der linksseitigen Hüftgelenksarthrose erscheint die Beurteilung mit dem Mittelwert von 20 % angemessen» (Suva-act. 73).

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