

SO_GERICHTE VSBES.2017.249 vom 17. September 2018

SO Obergericht, 2018-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.249_d20180917

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.249 du 17 septembre 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.249 del 17 settembre 2018

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Die revidierte Version des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Damit ist im vorliegenden Fall bei dem zu beurteilenden Ereignis vom 26. März 2009 das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht (Stand: 1. Januar 2013) anwendbar.

2. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung ■ soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt ■ die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des

Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 357 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 8C_295/2016 vom 6. September 2016 E. 2.2).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 188, 123 V 98 E. 3d S. 103, 122 V 415 E. 2a S. 416, 121 V 45 E. 3a S. 49 mit Hinweisen).

2.3 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 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Adäquanzprüfung vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133, 140 V 356 E. 3.2 S. 358 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_156/2016 vom 1. September 2016 E. 2.2).

2.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast ■ anders als bei

der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist ■ nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 3.2.1, 8C_240/2016 vom 13. Juli 2016 E. 3).

E. 1.2

Die revidierte Version des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Damit ist im vorliegenden Fall bei dem zu beurteilenden Ereignis vom 26. März 2009 das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht (Stand: 1. Januar 2013) anwendbar. 2. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist. 2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 357 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 8C_295/2016 vom 6. September 2016 E. 2.2). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen). 2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem

Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 188, 123 V 98 E. 3d S. 103, 122 V 415 E. 2a S. 416, 121 V 45 E. 3a S. 49 mit Hinweisen). 2.3 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 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Adäquanzprüfung vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133, 140 V 356 E. 3.2 S. 358 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_156/2016 vom 1. September 2016 E. 2.2). 2.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 3.2.1, 8C_240/2016 vom 13. Juli 2016 E. 3).

E. 1.4

hiervor) und der Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils gestützt auf das Gutachten der Begutachtungsstelle M.____ einzugehen und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer für diese Zeitperiode Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Dazu hat die Beschwerdegegnerin korrekterweise die Einschätzungen des Kreisarztes Dr. med. H.____ vom 16. Januar 2012 (vgl. E. II. 6.22 hiervor) und 21. September 2012 (vgl. E. II. 6.25 hiervor) herangezogen. Dieser führte in seiner Abschlussuntersuchung vom 16. Januar 2012 aus, aufgrund der Befunde werde eine Zumutbarkeit bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt definiert.

Zumutbar seien dem Beschwerdeführer ausschliesslich sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, das linke Bein hoch zu lagern und zu entlasten. Die zeitliche Präsenz an einer solchen Arbeitsstelle sei während längstens 1,5 Stunden möglich, anschliessend sei eine verlängerte Pause mit Entlastungsmöglichkeit, gegebenenfalls sogar ein Hinlegen erforderlich. Nach der Pause wäre medizinisch theoretisch eine weitere Arbeitsphase von 1,5 Stunden realisierbar. Diese Definition stimme mit den Beobachtungen des Arbeitstrainings der L.____ überein. Das Ausmass der gezeigten Einschränkungen sei medizinisch nicht zwangslos ausschliesslich mit den vorliegenden Befunden eines CRPS I erklärbar. Eine Schmerz wahrnehmungsalteration sei medizinisch anzunehmen. In seiner Stellungnahme vom 21. September 2012 präzisierte Dr. med. H.____ seine vorangehenden Ausführungen dahingehend, als sich die Präsenzzeit von 2 x 1,5 Stunden auf Angaben und Feststellungen der L.____ stützten und damit sowohl psychische als auch somatische Unfallfolgen nicht differenziert zusammengefasst worden seien. Dem Beschwerdeführer seien unter Berücksichtigung der somatischen Befunde alle Tätigkeiten ohne ausschliessliches Stehen oder Gehen, ohne Lastentragen über 15 kg, ohne Lasten balancieren, ohne repetitives Treppen, Leitern- oder Gerüste besteigen, ohne Gehen in abschüssigem oder unebenem Gelände, ohne Zwangshaltungen im betreffenden Fussgelenk, zumutbar. Ganztägige Arbeitsplatzpräsenz mit je ¼ Stunde Pause am Vor- und Nachmittag seien realisierbar. Dies bestätigte Dr. med. H.____ sodann auch in seiner ärztlichen Beurteilung vom 20. März 2013 (vgl. E. II. 6.28 hiervor), wobei er nochmals darlegte, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung im Rahmen der Abschlussuntersuchung unter Berücksichtigung der gesamten (somatischen und psychischen) Befunde erfolgt sei und sich an den Beobachtungen und Beurteilungen der L.____ orientiert habe. Es könne bezogen auf die somatischen Befunde auf die ergänzende Beurteilung der Zumutbarkeit durch den Kreisarzt im September 2012 abgestellt werden und es sei unwahrscheinlich, dass eine erneute kreisärztliche Untersuchung neue Befunde ergebe resp. die Zumutbarkeitsbeurteilung different formuliert werden könne. Es ist deshalb davon auszugehen, dass für die zeitliche Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs ab 1. September 2012 auf das durch den Kreisarzt Dr. med. H.____ vom 21. September 2012 formulierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden kann.

10. Es ist somit auf den Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 13. Juli 2016 bzw. in ihrem Einspracheentscheid vom 25. August 2017 einzugehen:

10.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) ■ hier ab 2012 ■ nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.1).

10.1.1 Fehlen aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte im Hinblick auf den letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen. In den Durchschnittswerten der LSE schlägt sich nieder, was eine Person mit gleichen beruflichen Voraussetzungen wie die Versicherte

verdienen könnte. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2007 vom 14. April 2008 E. 6.2 mit Hinweisen, 9C_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.2.2; AHI 1999 S. 240 f. [I 377/98]).

10.1.2 Gemäss den vorliegenden Akten (Suva-Nrn. 1, 202, 327 S. 16) besuchte der Beschwerdeführer während acht Jahren die Grundschule in [...]. 1973 war er in [...] drei Jahre in einem Stahlwerk tätig und etwa drei Jahre im Gastgewerbe als Serviermitarbeiter. 1979 / 1980 absolvierte er den Militärdienst im [...] und reiste dann erstmals in die Schweiz ein. Hier war er von 1981 bis circa 1985 als Servicemitarbeiter im Restaurant [...] in [...] beschäftigt. Dann arbeitete er eine Saison in einem Hotel am [...], circa drei Saisons im Hotel [...] in [...] und ein Jahr im Kanton [...]. Am 1. Mai 1991 begann er als Palettierer bei der Firma B.____, bis ihm diese Stelle unfallbedingt per 31. Januar 2009 gekündigt wurde. Seither ist der Beschwerdeführer arbeitslos.

10.1.3 Da dem ungelerten Beschwerdeführer die letzte unbefristete Arbeitsstelle als Palettierer in der Firma B.____ aus gesundheitlichen Gründen per 31. Januar 2009 gekündigt wurde und er seither nicht mehr in einem festen Arbeitsverhältnis tätig war, ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass er die Arbeit bei der Firma B.____ im Gesundheitsfall auch weiterhin ausgeübt hätte. Daher hat die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Valideneinkommens zu Recht auf das zuletzt bei der Firma B.____ erzielte Einkommen im Jahr 2012 von CHF 79'337.00 ([13 x CHF 4'949.00] + [12 x CHF 1'250.00 Schichtzulage], vgl. Suva-Nr. 208) abgestellt. Somit beträgt das Valideneinkommen insgesamt CHF 79'337.00.

10.2 Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der ■ kumulativ ■ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person ■ wie vorliegend der Fall ■ nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475, 126 V 75 E. 3b/bb S. 76; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b/aa).

10.2.1 Das Abstellen auf DAP-Löhne setzt voraus, dass, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben gemacht werden über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens

und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben. Ist die Suva nicht in der Lage, den erwähnten verfahrensmässigen Anforderungen zu genügen, kann nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (BGE 129 V 472). Diesfalls hat das im Beschwerdeverfahren angerufene Gericht die Sache entweder an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 129 V 472 E. 4.2.2 S. 481). Diese Rechtsprechung und die grundsätzliche Zulässigkeit des Abstellens auf die DAP-Lohnangaben wurde mit BGE 139 V 592 bestätigt.

10.2.2 Bezüglich des Invalideneinkommens ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter unfallbedingt nicht mehr ausüben konnte, er aber ■ gestützt auf das von Dr. med. H.____ formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. II. 8.4 hiervor) ■ in einer angepassten Tätigkeit ohne zeitliche Einschränkungen voll leistungsfähig gewesen wäre. Daher ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne gemäss der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) festgesetzt hat. Die Beschwerdegegnerin ist hierbei von der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) 2012 auf dem gesamten schweizerischen Arbeitsmarkt ausgegangen und hat das durchschnittliche Erwerbseinkommen einer auf die Unfallfolgen angepassten Tätigkeit auf CHF 56'472.80 festgelegt (A.S. 13).

10.2.3 Vorliegend sind die Voraussetzungen (vgl. E. II. 10.2.1 hiervor) für das Abstellen auf die DAP-Löhne erfüllt: So beträgt die Gesamtzahl der in Frage kommenden Arbeitsplätze 32; der Minimallohn beträgt CHF 44'200.00, der Maximallohn CHF 75'487.00 und der Durchschnittslohn CHF 57'867.00. Die Arbeitsplatzbeschreibungen der fünf Tätigkeiten, welche für die konkrete Berechnung herangezogen wurden, werden dem durch den Kreisarzt Dr. med. H.____ formulierten Zumutbarkeitsprofil gerecht. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist somit korrekt und nicht zu beanstanden.

10.3 Aufgrund der vorangegangenen Berechnungen mit einem Valideneinkommen von CHF 79'337.00 und einem Invalideneinkommen von CHF 56'472.80 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von CHF 22'865.00, was einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von gerundet 29 % entspricht und somit zum Bezug einer vom 1. September 2012 bis 31. Juli 2016 befristeten Invalidenrente berechtigt (vgl. E. II. 2 hiervor). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Rentenanspruch grundsätzlich mit dem Verfassen des polydisziplinären Gutachtens vom 15. März 2016 dahingefallen wäre. Da die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 13. Juli 2016 (Suva-Nr. 341) aber explizit festhielt, sie verzichte entgegenkommenderweise auf eine Rückforderung der bereits erbrachten Rentenleistungen, stelle diese aber per 1. August 2016 ein, ist das Einstellen der Rentenleistungen per 31. Juli 2016 nicht zu beanstanden.

11. Einzugehen ist nachfolgend auf die Integritätsentschädigung:

11.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn er durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt ist (Satz 2). Die Integritätsentschädigung wird laut Art. 25 Abs. 1 UVG in Form einer Kapitalleistung gewährt (Satz 1); sie darf den am Unfalltag geltenden

Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Satz 2).

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 218 E. 2a S. 219; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva, Nr. 57 bis 59, herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 116 V 156 E. 3a S. 57 mit Hinweis). Ist eine Integritätsentschädigung weder in der Skala in Anhang 3 UVV noch in den Tabellen der Suva enthalten, ist gemäss Ziff. 1 Abs. 2 Anhang

E. 2

Herrn A.____ sei eine Integritätsentschädigung von 15% zuzusprechen. Mit Eingabe vom 20. Oktober 2017 (A.S. 21) lässt der Beschwerdeführer an der vorsorglichen Beschwerde vom 28. September 2017 vollumfänglich festhalten und weitere Akten einreichen. 3. Der Beschwerdeführer lässt mit Eingabe vom 23. November 2017 (Suva-Nr. 28) eine Stellungnahme von Dr. med. E.____ vom 21. November 2017 einreichen. 4. Mit Beschwerdeantwort vom 21. Dezember 2017 (A.S. 31 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 5. Mit Replik vom 2. Februar 2018 (A.S. 41 f.) lässt der Beschwerdeführer folgenden Beweisantrag stellen: Es sei gerichtlich ein orthopädisches Obergutachten in Auftrag zu geben, welches klärt, ob der linke Fuss des Beschwerdeführers unfallbedingt an einem chronischen CRPS erkrankt ist. 6. Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Eingabe vom 21. Februar 2018 (A.S. 45) auf das Einreichen einer umfassenden Duplik und verweist auf die Beschwerdeantwort vom 21. Dezember 2017. 7. Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht am 27. Februar 2018 eine Kostennote ein (A.S. 48 ff.), die mit Verfügung vom 28. Februar 2018 (A.S. 51) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin geht. 8. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 3

UVV eine Schätzung im Vergleich mit anderen Schäden vorzunehmen (BGE 113 V 218 E. 3 S. 219, 124 V 29 E. 1a-c).

11.2 Aus den vorliegenden Akten ergibt sich Folgendes: Aus der Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. H.____ vom 16. Januar 2012 (vgl. E. II. 6.21 hiavor) geht hervor, dass

ein Restzustand am linken Fuss mit schmerzbedingter funktioneller Einschränkung, bildgebend mit zurückgebildeten Veränderungen definitiv sei und die funktionelle Einbusse laut Tabelle 2 der Integritätsentschädigung gemäss UVG, Revision 2000 beurteilt werden müsse. Bei einem steifen Sprunggelenk im rechten Winkel werde dort eine Entschädigung von 15 % vorgeschlagen. Da dieser Befund nicht vorliege und Restbeschwerden trotz schmerzbedingter Hemmung möglich seien, sich aber nach Wegfall der CRPS-Symptomatik noch etwas verbessern könnten, sei die volle Bruttoentschädigung von 15 % um die Hälfte zu kürzen, so dass die Entschädigung 7,5 % betrage. Dem Gutachten der Begutachtungsstelle M.____ vom 15. März 2016 ist zu entnehmen, dass sich aus somatischer Sicht kein Integritätsschaden begründen lasse (Suva-Nr. 327 S. 39 unten). Aus psychiatrischer Sicht leide der Beschwerdeführer unter einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, die überwiegend wahrscheinlich in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis bzw. dem daraus entstandenen CRPS stehe. Die Ausprägung entspreche einer gesamthaft leichten bis mittelschweren Störung. Dies entspreche gemäss Tabelle 19 einem Integritätsschaden von 35 %, wobei eine klare Trennung zwischen den verbleibenden, rein somatischen Unfallfolgen und den psychischen Unfallfolgen nicht möglich sei. Das bedeute, dass die Schätzung von 35 % die bereits gesprochene Integritätsentschädigung von 7,5 % einschliesse.

11.3 Die Quantifizierung des Integritätsschadens wurde durch die Gutachter der Begutachtungsstelle M.____ einleuchtend und in nachvollziehbarer Weise dargelegt und begründet. Die ihrer Beurteilung zugrundeliegenden Diagnosen erweisen sich unter Heranziehung der medizinischen Vorakten zudem als korrekt. Ferner erscheinen auch die am Fachgutachten beteiligten Ärzte geeignet, den Integritätsschaden im vorliegenden Fall einzuschätzen. Da sich ihre Diagnosestellung indes im Wesentlichen auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bezieht, der unbestrittenermassen in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis steht, und sich die CRPS verbessert hat und im Zeitpunkt des Gutachtens nicht mehr nachweisbar ist, ist es korrekt, wenn die Beschwerdegegnerin aufgrund der fehlenden Grundvoraussetzungen einer dauernden und erheblichen Schädigung festhält, dass aus heutiger Sicht aufgrund der somatischen Befunde eigentlich keine Integritätsentschädigung mehr gerechtfertigt wäre und die in der Verfügung vom 13. Juli 2016 (Suva-Nr. 341) zugesprochene Integritätsentschädigung daher grosszügig erscheine. Die dem Beschwerdeführer zugesprochene Integritätsentschädigung von 7,5 % ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden.

12. Es kann zusammenfassend festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vom 1. September 2012 bis 31. Juli 2016 aufgrund eines errechneten Erwerbsunfähigkeitsgrads von 29 % zu Recht eine befristete Rente zusprach. Die dem Beschwerdeführer weiter zugesprochene Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 7,5 % erweist sich als eher wohlwollend und ist daher ebenfalls nicht zu beanstanden.

13. Damit ist der Einspracheentscheid vom 25. August 2016 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

14.

14.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

14.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach widerkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Jäggi

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