

SO_GERICHTE VSBES.2018.99 vom 21. September 2018

SO Obergericht, 2018-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.99_d20180921

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.99 du 21 septembre 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.99 del 21 settembre 2018

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Der angefochtene Entscheid sei aufzuheben;

E. 2

Es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente in noch zu bestimmendem Umfang, mindestens jedoch eine halbe Invalidenrente auszurichten;

E. 3

Eventualiter sei die Sache zur Neu Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen;

E. 4

Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers sei bereits im Austrittsbericht der C.____ vom 17. Oktober 2016 von einem Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung die Rede. Gemäss der Praxis des Bundesgerichtes sei in solchen Fällen der Entscheid über eine Invalidenrente in einem strukturieren Beweisverfahren zu treffen. Das Bundesgericht schreibe im Einzelnen vor, wie das Beweisverfahren abzulaufen habe. Wegen der Schmerzstörungen sei der Beschwerdeführer seit längerer Zeit in Behandlung beim D.____ in [...]. Auf Anfrage des Rechtsvertreter habe Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie und spezielle Schmerztherapie, geschrieben, aus rein orthopädischer Sicht möge eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers möglich sein. Aus orthopädischer / schmerztherapeutischer Sicht sehe er jedoch eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 %, bedingt durch die Schmerzchronifizierung. Beim Beschwerdeführer liege somit offensichtlich ein psychisches Leiden in Form einer Schmerzstörung vor. Damit sei nach der Praxis eine polydisziplinäre Begutachtung (Orthopädie / Psychiatrie) durchzuführen, und zwar nach den Richtlinien des Bundesgerichtes. Gestützt auf dieses Beweisverfahren seien anschliessend die Frage der Arbeitsfähigkeit und der Anspruch auf Rente neu zu beurteilen, allenfalls unter Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz. Die psychischen Probleme (depressive, ängstliche Symptomatik / Anpassungsstörung) seien eine Folge des schweren Unfalls vom 14. Juli 2014 und der nachfolgenden Operationen. Die Schmerzstörung und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit sei deshalb schon auf Grund der Vorakten der Suva eindeutig eine adäquat kausale Folge des Unfalles, was auch der Schmerztherapeut Dr. med. E.____ bestätige. Es liege nahe, dass die Ärzte der Suva wie die behandelnden Ärzte des Versicherten eher zu Gunsten einer Partei aussagen würden. Deswegen werde auch ein neues Gutachten über das psychische Leiden des Beschwerdeführers und über dessen Ursache verlangt. Demgegenüber vertritt die

Beschwerdegegnerin die Ansicht, es sei unbestritten, dass eine psychische Problematik für die fehlende Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit verantwortlich sein dürfte. Dieser festgestellten psychischen Störung könne aber gemäss Beurteilung der C.____ keine arbeitsrelevante Leistungsminderung zugesprochen werden. Zudem habe die Suva die Adäquanz dieser festgestellten psychischen Störung in der Verfügung vom 9. Juni 2017 verneint und sie habe sich dazu auch im angefochtenen Entscheid geäussert. Bezüglich Zumutbarkeit einer beruflichen Tätigkeit in Anbetracht der verbleibenden Unfallfolgen habe Kreisärztin Dr. med. F.____ im Bericht über die Untersuchung vom 9. Februar 2017 festgehalten: «Entsprechend der heutigen klinischen Untersuchung schätze ich Herr A.____ in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit, überwiegend sitzenden Tätigkeit, ganztags arbeitsfähig ein. Nicht zumutbar ist Gehen auf unebenem Gelände, Besteigen von Leiter/Gerüst, kniende/kauernde Tätigkeiten. Die bisherige Tätigkeit Lagerist schätze ich als eine rein gehend/stehende, zum Teil körperlich schwere Tätigkeit ein, diese ist Herrn A.____ nicht mehr zumutbar.» Anderslautende ärztliche Beurteilungen der Zumutbarkeit fänden sich nicht. Im Gegenteil, diese Beurteilung stimme im Wesentlichen überein mit der Einschätzung durch die C.____ im Austrittsbericht vom 17. Oktober 2016. Auch sonst bestehe kein Anlass, von der Beurteilung durch Dr. med. F.____ abzuweichen. Somit sei auf die Beurteilung durch Dr. med. F.____ abzustellen und von weiteren Abklärungen abzusehen. Unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. med. E.____ vom 19. März 2018 bestätige der Beschwerdeführer sodann selber, dass er gemäss diesem Arzt aus organischer, d.h. rein orthopädischer Sicht 100 % arbeitsfähig sei. Nur unter Einbezug der psychischen Problematik beschränke sich die Arbeitsfähigkeit auf 50 %. Einerseits habe der Anspruch auf Versicherungsleistungen für psychische Beschwerden mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen diesen Beeinträchtigungen und dem Unfallereignis verneint werden müssen und andererseits habe die C.____ ausgeführt, dass die psychischen Beeinträchtigungen nicht eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnten.

5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Rentenleistungen der Beschwerdegegnerin für das Unfallereignis vom 14. Juli 2014 hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang: 5.1 Im Austrittsbericht des B.____ vom 18. August 2014 (SA 17, S. 2) werden folgende Diagnosen gestellt: Hauptdiagnose 1. Zweitgradig offene distale Unterschenkel-Trümmerfraktur (AO 43-A3) links Nebendiagnose 2. Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - St. n. Rückenoperation 2006 in Serbien Der Beschwerdeführer sei mit dem Rettungsdienst eingewiesen worden. Er habe bei der Arbeit in einem Lager den linken Unterschenkel zwischen einer Wand und dem Trittbrett eines Gabelstaplers eingeklemmt. Bei Eintreffen des Rettungsdienstes GCS 15, starke Schmerzen, keine Amnesie, kein Kopfanprall, keine weiteren Verletzungen. Am 15. Juli 2014 sei eine geschlossene Reposition, Anlage OSG-übergreifender Fixateur externe Unterschenkel links sowie Wundverschluss erfolgt. Am 21. Juli 2014 sei eine Osteosynthese Tibia links mittels Expert Tibial Nail durchgeführt worden. 5.2 Im Austrittsbericht des B.____ vom 25. November 2014 (SA 68, S. 2) wurde folgende Diagnose gestellt: Unterschenkel und OSG links: Malposition/sekundäre Dislokation in den Valgus distale Tibia links bei Non union bei · 2.-gradig offene distale Unterschenkelfraktur links am 15. Juli 2014, initiale Versorgung mit Fixateur extern · Status nach Marknagelung Expert nail (360 mm, 10 mm, dislozierte 10 mm Verschlusskappe) am 21. Juli 2014 Am 18. November 2014 sei folgende Operation durchgeführt worden: OSME Tibiamarknagel und Re-Osteosynthese Tibia und Fibula mit Doppelplatte. Da man den Eindruck gehabt habe, die psychische Situation könnte

dekompensieren, sei die bereits ambulant eingeleitete psychiatrische Konsiliaruntersuchung während des stationären Aufenthaltes beschleunigt durchgeführt worden. Zuletzt sei der Beschwerdeführer an Gehstützen in der Ebene und auf den Treppenstufen eigenständig mobil gewesen. Die postoperative Röntgenkontrolle habe regelrecht einliegendes Osteosynthesematerial gezeigt. Der Beschwerdeführer werde in gutem Allgemeinzustand und bei reizfreien Wundverhältnissen entlassen. 5.3 Im Bericht der G.____ vom 2. Dezember 2014 (SA 50) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei seit dem Unfall zweimal operiert worden und mache sich aktuell nach wie vor viele Gedanken, wie es weitergehen solle. Er habe Angst, dass er sein Bein verlieren könnte. Die unklare Situation mache ihn unsicher und er fühle sich oft rat- und hilflos. Er habe aktuell weniger Kraft, Lust und Motivation etwas zu unternehmen. Er sei ohne Grund sehr schnell gereizt, nervös und habe Mühe mit der aktuellen Situation umzugehen. Es falle ihm schwer, dass er aktuell rollstuhlabhängig und auf Hilfe angewiesen sei. Er berichte, dass er auch unter Schlafstörungen leide. Er könne nur wenige Stunden am Stück und zu sehr unregelmässigen Zeiten schlafen. Zusätzlich leide er unter Gedankenkreisen sowie diffusen Ängsten, insbesondere Zukunftsängsten betreffend den Heilungsverlauf. Zur Beurteilung wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe aktuell nach zwei Eingriffen eine depressive sowie ängstliche Symptomatik entwickelt. Klinisch könne am ehestens von einer Anpassungsstörung mit depressiver und ängstlicher Reaktion gesprochen werden. Differenzialdiagnostisch sei an eine Angst- und depressive Störung gemischt zu denken. Zur symptomatischen Behandlung der depressiven und Angstbeschwerden sei eine Antidepressivabehandlung mit einem SSRI (Cipralex 10 mg morgens) installiert worden während seiner stationären Behandlung und aktuell aufgrund seiner schlaflosen Nächte werde dies neu mit einer schlafanstossenden Antidepressivamedikation mit Trittico 50 mg ergänzt. 5.4 Im Austrittsbericht der C.____ vom 8. Juli 2015 (SA 95), wo der Beschwerdeführer vom 16. Juni bis 8. Juli 2015, hospitalisiert war, wurden folgende Diagnosen gestellt: a. Unfall vom 15. Juli 2014 (recte 14. Juli 2014): Quetschtrauma des Unterschenkels links - Offene multifragmentäre dislozierte distale Unterschenkelfraktur Fixateur externe - Malposition / sekundäre Dislokation in Valgus / Plantarflexion distale Tibia links b. Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22), RKB 07/2015 c. Angststörung mit depressiver und ängstlicher Reaktion (Psychiatrisches Konsil am 19. November 2014) d. Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, 2006 Rücken-OP in [...] e. Nikotinabusus f. St.n. bakterieller Parotitis rechts unter i.v. Antibiotikatherapie Während des Reha-Aufenthaltes habe der Beschwerdeführer aufgrund von Schmerzen kaum seinen Fuss belasten können, so dass ein frühzeitiger Therapieunterbruch stattgefunden habe. Die immer noch bestehende depressive Symptomatik stehe im Vordergrund (Schlafstörungen, grüblerische Gedanken, Traurigkeit, Insuffizienz- und Schamgefühl) und wirke sich negativ im Reha-Training aus. Zudem sei der Beschwerdeführer schmerzfofokussiert und wirke ängstlich bei jeglicher Fussbelastung. Er fühle sich schnell angegriffen und reagiere teilweise aggressiv. Die aktuelle psychische Belastung sei im Rahmen einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion zu diagnostizieren. Ein Jahr nach Quetschtrauma des Unterschenkels links lasse sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht zum Teil erklären. Der Beschwerdeführer habe eine belastungsabhängige Schwellung des Unterschenkels beklagt, die durch abschwellende Massnahmen u.a. mit einem Kompressionsstrumpf mit gutem Erfolg behandelt worden sei.

Die Schwellung empfinde der Beschwerdeführer als deutlich einschränkend. Beim Belastungsaufbau mit dem Ziel eines stockfreien Gehens hätten keine wesentlichen Fortschritte erreicht werden können, trotz des geäußerten «Wollens» des Beschwerdeführers. Im Gespräch mit dem Beschwerdeführer und auch seiner Frau sei vereinbart worden, die Rehabilitation vorerst abzubrechen, damit im ambulanten Setting die Psyche stabilisiert werden könne. Einen Wiedereintritt im Anschluss an die psychische Behandlung wäre grundsätzlich möglich, es sollte aber auch eine etwas bessere Belastbarkeit des Beines gegeben sein. Aus unfallkausalen Sicht sei die berufliche Tätigkeit als Lagerist aktuell nicht zumutbar. Die Anforderungen seien zu hoch für eine solche stehend-gehende Arbeit. Für eine andere berufliche Tätigkeit werde die Zumutbarkeit aktuell noch nicht festgelegt, da sich der Beschwerdeführer noch in der medizinischen Phase befinde. Die festgestellte psychische Störung begründe eine leichte arbeitsrelevante Leistungsminderung. Aufgrund seiner Aggressivität und der depressiven Symptomatik mit Schlafstörungen sei zunächst eine Stabilisierung des psychischen Zustandsbildes durch eine psychopharmakologische sowie intensive Psychotherapie indiziert. Zusammenfassend habe keine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik erreicht werden können. Die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit hätten beim Training auf einem tiefen Niveau nicht wesentlich gesteigert werden können. Bezüglich der Beweglichkeit des OSG habe insgesamt eine gewisse Verbesserung erreicht werden können. 5.5 Im Verlaufsbericht der G.____ vom

E. 4.4

S. 470). Solche geringen Zweifel bestehen im Lichte der gemachten Erwägungen jedoch nicht, weshalb auf die kreisärztliche Beurteilung abgestellt werden kann und keine weiteren Abklärungen vorzunehmen sind. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es gestützt auf die beweismässigen Berichte der C.____ vom 17. Oktober 2016 sowie der Kreisärztin vom 9. Februar 2017 erstellt ist, dass aus psychiatrischer Sicht keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gegeben sind. 7. Selbst wenn man, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht, von einer Schmerzstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgehen würde, so wäre deren adäquate Unfallkausalität zu verneinen, wie nachfolgend darzulegen ist. 7.1 Treten nach einem Unfall wie vorliegend psychische und/oder organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden auf, und kann weder das Vorliegen des für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typischen, bunten Beschwerdebildes noch eine solche Verletzung bejaht werden, so ist die adäquate Kausalität gemäss der Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen zu prüfen (BGE 115 V 133, 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). 7.2 Bei der Adäquanztprüfung ist zunächst vom Unfallereignis auszugehen. Dieses ist einer der drei folgenden Gruppen zuzuordnen: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Bei leichten Unfällen ist die Adäquanzt in der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren wird sie bejaht. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten, sondern es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Diese Kriterien sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe

Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Bei einem im engeren Sinn mittelschweren Unfall ist die Adäquanz zu bejahen, wenn drei dieser Kriterien erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6, SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2). Handelt es sich um einen Unfall, der als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfall einstufen ist, müssen vier Kriterien erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.3 mit Hinweis). Im gesamten mittleren Bereich kann jedoch ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140 f.).

7.3 Die Unfallschwere beurteilt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften (Urteil des Bundesgerichts U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26; 8C_435/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.2, SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83). Bezüglich des vorliegenden Unfallereignisses ist von folgendem Geschehensablauf – soweit aktenmässig rekonstruierbar – auszugehen (vgl. SA 4; 17, S. 2; 168): Der Beschwerdeführer habe bei der Arbeit mit einem Gabelstapler Paletten abgeladen. Danach sei er rückwärts gefahren, habe vom Fahrzeug runtersteigen wollen und sei dabei ins Schwanken geraten. Der Beschwerdeführer habe sein linkes Schienbein zwischen Trittbrett und Wand eingeklemmt. Bei Eintreffen des Rettungsdienstes habe er über starke Schmerzen geklagt. Es sei weder zu einem Kopfanprall noch zu einer Amnesie gekommen. Beim Unfall habe er eine Trümmerfraktur der distalen Unterschenkelknochen mit Dislokation der distalen gelenkbildenden Fragmente nach lateral erlitten. Bei der Qualifikation der Unfallschwere nicht zu berücksichtigen sind die durch das Ereignis verursachten Verletzungen. Der vorliegende Unfall ist unter den gegebenen Umständen den mittelschweren Ereignissen und mit Blick auf die Kasuistik innerhalb des mittleren Bereichs präzisierend den mittelschweren Unfällen im engeren Sinn zuzuordnen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_445/2008 vom 1. Dezember 2008 sowie U 15/02 vom 31. Oktober 2003). Das Bundesgericht hat mit Urteil 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5) erkannt, dass in diesem eigentlich mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle drei – weder in besonders ausgeprägter noch in auffälliger Weise – erfüllte Kriterien für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ausreichen.

7.4 Dem Unfall ist zwar eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzuspüren. Er hat sich jedoch nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er – objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc) – von besonderer Eindrücklichkeit, zumal darauf hinzuweisen ist, dass jedem Unfallereignis eine gewisse Eindrücklichkeit anheim ist. Der Beschwerdeführer hat auch keine Verletzungen von besonderer Schwere und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_445/2008 vom 1. Dezember 2008, wo das Bundesgericht dieses Kriterium bei einer vergleichbaren Verletzung verneinte). Erfüllt ist dagegen das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. So musste sich der Beschwerdeführer dreier Operationen unterziehen (15. Juli und 21. Juli 2014 sowie 18. November 2014 [SA 19; 20; 69, S. 2]). Zudem unterzog er sich regelmässigen Physiotherapeutischen Behandlungen und war vom 16. Juni bis 8. Juli 2015 sowie vom 30. August bis 28. September 2016 in der C.____ hospitalisiert (SA 95 und 154). Hierbei handelte es sich allesamt um unfallbedingte Behandlungen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich

verschlimmert hat, kann dagegen nicht gesprochen werden. Zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen bedarf es besonderer Gründe, die die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.8 mit Hinweis). Solche sind vorliegend nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer bedurfte zwar dreier Operationen und zweier Rehabilitationsaufenthalte. Von erheblichen Komplikationen kann aber in diesem Zusammenhang nicht gesprochen werden, so dass dieses Kriterium zu verneinen ist. Bezüglich der körperlichen Dauerbeschwerden ist festzuhalten, dass die von Dr. med. E.____ postulierten Schmerzen bzw. die Schmerzchronifizierung aufgrund der übrigen Akten somatisch nicht mehr objektivierbar sind. Physisch bedingte Dauerschmerzen sind demnach zumindest im Beurteilungszeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides zu verneinen. Zudem ist auch aus den Akten nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall an körperlichen Dauerschmerzen gelitten hätte, zumal die Schmerzproblematik bereits wenige Monate nach dem Unfall psychisch überlagert wurde (vgl. Austrittsbericht des B.____ vom 25. November 2014, SA 68, S. 2; sowie Austrittsbericht C.____ vom 8. Juli 2015, SA 95). Im Austrittsbericht der C.____ vom 17. Oktober 2016 (SA 154) wurde denn auch festgehalten, das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Demnach ist das Kriterium der körperlichen Dauerbeschwerden nicht gegeben. Wie aus den Akten ersichtlich, wurde dem Beschwerdeführer ab dem Unfalltag (14. Juli 2014) bis mindestens 19. Dezember 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. SA 162). Zudem wurde mit Bericht des B.____ vom 21. Dezember 2016 (SA 163) die somatische Behandlung abgeschlossen. Damit ist das Kriterium der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.6). Damit sind zwar zwei der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien erfüllt, jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Damit ist die Unfalladäquanz der geltend gemachten nicht objektivierbaren Beschwerden zu verneinen. 8. Schliesslich ist auch die im angefochtenen Einspracheentscheid vorgenommene Invaliditätsberechnung unbestritten geblieben und somit nicht weiter zu prüfen. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8

September 2015 (SA 105) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei regelmässig in Begleitung seiner Ehefrau zu den Gesprächen erschienen. Zu Beginn habe es viele Vorwürfe beiderseits gegeben, mehrmals sei die Situation wegen starken Vorwürfen und Erniedrigungen eskaliert, was eher aufgrund seiner aktuellen Einschränkung, da er sich isoliert und wertlos gefühlt habe, zu erklären sei. Inzwischen habe eine stationäre Behandlung in der C.____ vom 16. Juni bis 8. Juli 2015 stattgefunden. Es habe dort keine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik sowie keine körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit erreicht werden können. Aufgrund seiner Reizbarkeit und depressiver Symptomatik mit Schlafstörungen und sozialem Rückzug und der mangelnden Wirkung von Cipralext sei auf Sertralin umgestellt worden, insgesamt auf 100 mg, zudem sei Imovane 7,5 mg zur Nacht verordnet worden. Nach seiner stationären Behandlung in der Klinik Bellikon sei der Beschwerdeführer monatlich zu den Gesprächen erschienen. Sein Wunsch sei, ohne Stock gehen zu können, weswegen er zweimal wöchentlich Physiotherapie mache, was für ihn sehr viel bedeute. Er gebe sich stark Mühe, damit er sein Ziel erreichen könne.

5.6 Im Austrittsbericht der C.____ vom 17. Oktober 2016 (SA 154), wo der Beschwerdeführer vom 30. August bis 28. September 2016 hospitalisiert war, wurden aus somatischer Sicht folgende Diagnosen gestellt:

Die psychiatrische Beurteilung ergab folgende Diagnosen:

Aus psychosomatischer Sicht habe sich der Beschwerdeführer leidend und schmerzfixiert gezeigt. Seit dem letzten Klinikaufenthalt vor einem Jahr habe sich seinen Angaben nach nicht viel verändert. Zusätzlich zur depressiven Symptomatik und ängstlichen Einstellung gegenüber den Schmerzen und der Zukunft habe er über die schwierige Situation zu Hause berichtet, welche schon zwei Jahre existiere (Erkrankung der Ehefrau). Dies mache eine zusätzliche Aufrechterhaltung der Schmerzen durch eine psychosoziale Belastung wahrscheinlich, so dass eine somatoforme Mitbeteiligung nicht ausgeschlossen werden könne. Aus somatischer Sicht sei festzuhalten, dass sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären lasse. Bei zunehmender Konsolidierung sollte dem Beschwerdeführer eigentlich eine volle Belastung und damit ein stockfreier Gang möglich sein. Trotz intensiver therapeutischer Bemühungen belaste der Beschwerdeführer bei Austritt mit Hinweis auf Schmerzen nur zwischen 25 und 35 kg bei einem Körpergewicht von 90 kg. Während der stationären Rehabilitation hätten keine substantiellen Fortschritte gemacht werden können. In dieser Situation sei es sehr schwierig, weitere erfolgversprechende therapeutische Empfehlungen abzugeben. Zuallererst müsste man die neu gestellte Diagnose einer Neurolues genauer beleuchten. Handle es sich um das Früh- oder Spätstadium? Je nach dem müsste man das vom Beschwerdeführer beschriebene Schmerzbild mit den bekannten Symptomen einer Neurolues abgleichen. Man gehe davon aus, dass die zugrunde liegende Erkrankung erfolgreich antibiotisch behandelt worden sei. Weiter wurde ausgeführt, eine psychiatrische Nachbehandlung sei empfehlenswert. Da die finanzielle Lage des Beschwerdeführers nicht gut sei, wolle er nicht psychiatrisch betreut werden. Es sei mit dem Beschwerdeführer vereinbart worden, dass er sich, falls sich die psychische Befindlichkeit und psychosomatischen Beschwerden in den nächsten Monaten nicht verbessern oder verschlechtern würden, an seine vorbehandelnde Psychiaterin wenden solle. Die festgestellte psychische Störung begründe keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Die nachfolgende Beurteilung erfolge aus unfallkausaler Sicht: Die bisherige Tätigkeit als Lagerist sei aktuell nicht zumutbar. Die Anforderungen seien zu hoch: mittelschwere, vorwiegend gehend/stehende Tätigkeit. Eine sehr leichte Arbeit sei dem Beschwerdeführer dagegen ganztags zumutbar. Spezielle Einschränkungen: Fuss/Unterschenkel links: (Aktuell) wechselbelastend, vorwiegend sitzend. Die obenstehende Einschätzung der Zumutbarkeit berücksichtige aktuell noch die stark eingeschränkte Gehfähigkeit. Medizinisch-theoretisch dürfe mit einer gesteigerten Belastbarkeit innert der nächsten 3 Monate gerechnet werden. Perspektivisch sei von folgender Zumutbarkeit auszugehen: Leicht bis mittelschwer, wechselbelastend, kein repetitives Treppensteigen, kein Gehen in unebenem Gelände. Zusammenfassend habe keine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik erreicht werden können. Die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit im Problembereich hätten beim Training auf einem tiefen Niveau nicht wesentlich gesteigert werden können. Bezüglich der Belastbarkeit im problemfernen Bereich habe eine deutliche Steigerung erreicht werden können. Auch sei es dem Beschwerdeführer möglich gewesen am Ende der Rehabilitation

kurze Strecken im 4-Punkte-Gang zu gehen.

5.7 Im Bericht des B.____ vom 21. Dezember 2016 (SA 163) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe noch Schmerzen unterhalb des Malleolus medialis links. Intermittierend Hypästhesien an der Grosszehe. Er sei mit den Gehstößen mobil, womit er ca. 200 m laufen könne. Die rezeptierte Einlage mit medialer Abstützung in stabilem Schuhwerk sowie die Kompressionsstrümpfe trage er jeden Tag. Zur Beurteilung wurde ausgeführt, es dürfe von einer ausreichend stabilen Frakturheilung ausgegangen werden. Eine Metallentfernung dürfte angeboten werden falls gewünscht. Der Kompressionsstrumpf solle langfristig getragen werden nach ausgedehnter Weichteilkontusion und Verletzung. Bezüglich des Knicksenkfusses empfehle man unbedingt weiterhin das Tragen von stabilem Schuhwerk mit medialer Abstützung mit Einlagen. Operative Revisionen der medialen Bänder inklusive Spring und Tibialis posterior Sehne mit FDL Transfert und Calcaneus-OT könnten die Beschwerden bessern, hierzu wäre aber vorgängig mit SPECT-CT abzuklären bezüglich bereits vorhandener Gelenkschäden. Der Beschwerdeführer sei zufrieden, dass man «das Bein gerettet» habe und wünsche keine weiteren Eingriffe. Man schliesse die Behandlung ab.

5.8 In der kreisärztlichen Beurteilung vom 9. Februar 2017 (SA 168) führte Dr. med. F.____, Fachärztin für Chirurgie, aus, bei der heutigen klinischen Untersuchung präsentiere sich der Beschwerdeführer in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand, psychisch etwas vulnerabel. Die Beschwerden würden insgesamt authentisch geschildert, die geforderten Übungen eigentlich versucht mitzuarbeiten. Gesamthaft zeige sich eine fortbestehende eingeschränkte Propriozeption und Stabilität im Bereich des linken Beines bei noch leichter muskulärer Atrophie aufgrund der dokumentierten Umfangsmasse im Seitenvergleich. Es zeige sich eine seitengleiche freie Beweglichkeit der Hüft- und Kniegelenke, endgradig eingeschränkte Beweglichkeit im Bereich des linken oberen Sprunggelenkes. Des Weiteren finde man trophische Veränderungen im Bereich des distalen Unterschenkels nach schwerer Weichteilschädigung und operativer Sanierung. In Anbetracht der Schwere der Verletzung liege heute sicherlich ein akzeptables rehabilitiertes Ergebnis vor. Entsprechend der heutigen klinischen Untersuchung schätze sie, Dr. med. F.____, den Beschwerdeführer in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit, überwiegend sitzenden Tätigkeit, ganztags arbeitsfähig ein. Nicht zumutbar sei Gehen auf unebenem Gelände, Besteigen von Leiter/Gerüst, kniende/kauernde Tätigkeiten. Die bisherige Tätigkeit als Lagerist schätze sie als eine rein gehende/stehende, zum Teil körperlich schwere Tätigkeit ein, diese sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Die dokumentierten Veränderungen im Bereich des linken Unterschenkels sowie die beklagten Beschwerden seien zum Teil nachvollziehbar und unfallkausal.

5.9 In seiner E-Mail vom 19. März 2018 (SA 216) führte Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie, Spezielle Schmerztherapie, D.____, zuhanden des Vertreters des Beschwerdeführers aus, aus rein orthopädischer Sicht möge eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, dies überwiegend sitzend, möglich sein. Aus orthopädisch-schmerztherapeutischer Sicht sehe er, Dr. med. E.____, allenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Bedingt sei dies durch die Schmerzchronifizierung, welche einen ständigen Wechsel alle 20 Minuten zwischen Stehen und Sitzen erfordere. Zusätzlich seien Arbeitspausen erforderlich. Auf Grund der Schmerzchronifizierung sei mit einer Erschöpfung zu rechnen. Die Konsistenz, also Einschränkung übereinstimmend in Beruf, Haushalt und Freizeit, sei gegeben.

6. Vorweg ist festzuhalten, dass der Sachverhalt in somatischer Hinsicht, sowohl bezüglich der Diagnose als auch der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, unbestritten und auch aus ärztlicher Sicht widerspruchsfrei ist. Somit kann diesbezüglich auf die Beurteilung der Kreisärztin abgestellt werden (E. II. 5.8 hiervor), die sich zudem mit der Beurteilung der Ärzte der C.____ (SA 154) deckt. Demnach ist dem Beschwerdeführer aufgrund der unfallkausalen somatischen Beschwerden aus rein somatischer Sicht eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, überwiegend sitzender Tätigkeit, ganztags zumutbar. Nicht zumutbar sind Gehen auf unebenem Gelände, Besteigen von Leiter/Gerüst, kniende/kauernde Tätigkeiten. Die bisherige Tätigkeit als Lagerist ist dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar.

Dagegen stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, aufgrund seiner Schmerzstörung sei er in seiner Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht eingeschränkt. Er weist diesbezüglich auf die E-Mail von Dr. med. E.____ vom 19. März 2018, worin dieser festhält, der Beschwerdeführer sei aufgrund Schmerzchronifizierung zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Dazu ist vorweg anzumerken, dass die Annahme eines Gesundheitsschadens im Sinne von IVG, UVG und ATSG grundsätzlich voraussetzt, dass eine Diagnose gestellt werden kann. Die Diagnose muss zudem lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützt sein (BGE 130 V 396 5.3 und 6). Die Gerichtspraxis hält die medizinischen Sachverständigen dazu an, sich bei der Diagnosestellung an eine anerkannte Klassifikation zu halten (BGE 130 V 396 E. 6.3; AHI 2000 S. 152 f. E. 2c; vgl. auch BGE 124 V 42 f. E. 5b/bb). Wenn Dr. med. E.____ aus schmerztherapeutischer Sicht lediglich von einer «Schmerzchronifizierung» spricht, kann diesbezüglich hinsichtlich eines allfälligen Gesundheitsschadens und einer daraus resultierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nichts abgeleitet werden. Zudem erscheint der Bericht von Dr. med. E.____ auch sonst wenig überzeugend, zumal dieser kaum begründet ist. Im Übrigen wurde eine wechselbelastende Tätigkeit schon von der Kreisärztin postuliert. Dass aber alleine aufgrund der notwendigen Wechsel und der Pausen zusätzlich eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultieren soll, wie dies von Dr. med. E.____ geltend gemacht wird, ist nicht nachvollziehbar. Schliesslich ist in diesem Zusammenhang der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353), weshalb dem Bericht von Dr. med. E.____ auch im Lichte dessen kaum Beweiswert zuzumessen ist. Insofern der Beschwerdeführer geltend macht, auch die Ärzte der Suva würden eher zugunsten der Beschwerdegegnerin aussagen, ist ihm entgegenzuhalten, dass diese Erfahrungstatsache bei versicherungsinternen Ärzten nicht gilt. Dagegen sind rechtsprechungsgemäss dann ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Solche geringen Zweifel bestehen im Lichte der gemachten Erwägungen jedoch nicht, weshalb auf die kreisärztliche Beurteilung abgestellt werden kann und keine weiteren Abklärungen vorzunehmen sind.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es gestützt auf die beweiswertigen Berichte der C.____ vom 17. Oktober 2016 sowie der Kreisärztin vom 9. Februar 2017 erstellt ist, dass aus psychiatrischer Sicht keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gegeben sind.

7. Selbst wenn man, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht, von einer Schmerzstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgehen würde, so wäre deren

adäquate Unfallkausalität zu verneinen, wie nachfolgend darzulegen ist.

7.1 Treten nach einem Unfall wie vorliegend psychische und/oder organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden auf, und kann weder das Vorliegen des für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typischen, bunten Beschwerdebildes noch eine solche Verletzung bejaht werden, so ist die adäquate Kausalität gemäss der Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen zu prüfen (BGE 115 V 133, 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen).

7.2 Bei der Adäquananzprüfung ist zunächst vom Unfallereignis auszugehen. Dieses ist einer der drei folgenden Gruppen zuzuordnen: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Bei leichten Unfällen ist die Adäquananz in der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren wird sie bejaht. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten, sondern es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Diese Kriterien sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Bei einem im engeren Sinn mittelschweren Unfall ist die Adäquananz zu bejahen, wenn drei dieser Kriterien erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6, SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2). Handelt es sich um einen Unfall, der als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfall einstuft ist, müssen vier Kriterien erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.3 mit Hinweis). Im gesamten mittleren Bereich kann jedoch ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140 f.).

7.3 Die Unfallschwere beurteilt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften (Urteil des Bundesgerichts U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26; 8C_435/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.2, SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83). Bezüglich des vorliegenden Unfallereignisses ist von folgendem Geschehensablauf ■ soweit aktenmässig rekonstruierbar ■ auszugehen (vgl. SA 4; 17, S. 2; 168): Der Beschwerdeführer habe bei der Arbeit mit einem Gabelstapler Paletten abgeladen. Danach sei er rückwärts gefahren, habe vom Fahrzeug runtersteigen wollen und sei dabei ins Schwanken geraten. Der Beschwerdeführer habe sein linkes Schienbein zwischen Trittbrett und Wand eingeklemmt. Bei Eintreffen des Rettungsdienstes habe er über starke Schmerzen geklagt. Es sei weder zu einem Kopfanprall noch zu einer Amnesie

gekommen. Beim Unfall habe er eine Trümmerfraktur der distalen Unterschenkelknochen mit Dislokation der distalen gelenkbildenden Fragmente nach lateral erlitten.

Bei der Qualifikation der Unfallschwere nicht zu berücksichtigen sind die durch das Ereignis verursachten Verletzungen. Der vorliegende Unfall ist unter den gegebenen Umständen den mittelschweren Ereignissen und mit Blick auf die Kasuistik innerhalb des mittleren Bereichs präzisierend den mittelschweren Unfällen im engeren Sinn zuzuordnen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_445/2008 vom 1. Dezember 2008 sowie U 15/02 vom 31. Oktober 2003). Das Bundesgericht hat mit Urteil 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5) erkannt, dass in diesem eigentlich mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle drei ■ weder in besonders ausgeprägter noch in auffälliger Weise ■ erfüllte Kriterien für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ausreichen.

7.4 Dem Unfall ist zwar eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen. Er hat sich jedoch nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er ■ objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc) ■ von besonderer Eindrücklichkeit, zumal darauf hinzuweisen ist, dass jedem Unfallereignis eine gewisse Eindrücklichkeit anheim ist. Der Beschwerdeführer hat auch keine Verletzungen von besonderer Schwere und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_445/2008 vom 1. Dezember 2008, wo das Bundesgericht dieses Kriterium bei einer vergleichbaren Verletzung verneinte).

Erfüllt ist dagegen das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. So musste sich der Beschwerdeführer dreier Operationen unterziehen (15. Juli und 21. Juli 2014 sowie 18. November 2014 [SA 19; 20; 69, S. 2]). Zudem unterzog er sich regelmässigen Physiotherapeutischen Behandlungen und war vom 16. Juni bis 8. Juli 2015 sowie vom 30. August bis 28. September 2016 in der C.____ hospitalisiert (SA 95 und 154). Hierbei handelte es sich allesamt um unfallbedingte Behandlungen.

Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann dagegen nicht gesprochen werden.

Zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen bedarf es besonderer Gründe, die die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.8 mit Hinweis). Solche sind vorliegend nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer bedurfte zwar dreier Operationen und zweier Rehabilitationsaufenthalte. Von erheblichen Komplikationen kann aber in diesem Zusammenhang nicht gesprochen werden, so dass dieses Kriterium zu verneinen ist.

Bezüglich der körperlichen Dauerbeschwerden ist festzuhalten, dass die von Dr. med. E.____ postulierten Schmerzen bzw. die Schmerzchronifizierung aufgrund der übrigen Akten somatisch nicht mehr objektivierbar sind. Physisch bedingte Dauerschmerzen sind demnach zumindest im Beurteilungszeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides zu verneinen. Zudem ist auch aus den Akten nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall an körperlichen Dauerschmerzen gelitten hätte, zumal die Schmerzproblematik bereits wenige Monate nach dem Unfall psychisch überlagert wurde (vgl. Austrittsbericht des B.____ vom 25. November 2014, SA 68, S. 2; sowie Austrittsbericht C.____ vom 8. Juli 2015, SA 95). Im Austrittsbericht der C.____ vom 17. Oktober 2016 (SA 154) wurde denn auch festgehalten, das Ausmass der demonstrierten

physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Demnach ist das Kriterium der körperlichen Dauerbeschwerden nicht gegeben.

Wie aus den Akten ersichtlich, wurde dem Beschwerdeführer ab dem Unfalltag (14. Juli 2014) bis mindestens 19. Dezember 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. SA 162). Zudem wurde mit Bericht des B.____ vom 21. Dezember 2016 (SA 163) die somatische Behandlung abgeschlossen. Damit ist das Kriterium der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.6).

Damit sind zwar zwei der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien erfüllt, jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Damit ist die Unfalladäquanz der geltend gemachten nicht objektivierbaren Beschwerden zu verneinen.

8. Schliesslich ist auch die im angefochtenen Einspracheentscheid vorgenommene Invaliditätsberechnung unbestritten geblieben und somit nicht weiter zu prüfen. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 9

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 5. hiervor).

Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 21. Juni 2018 eine Kostennote eingereicht, worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 1'975.30 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 160 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 180.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses und der vom Vertreter eingereichten Rechtsschriften erscheint der geltend gemacht Zeitaufwand von 9 Stunden 55 Minuten als angemessen. Jedoch gilt, entgegen der eingereichten Kostennote, ab 2018 ein Mehrwertsteuersatz von 7.7 %. Somit ist die Kostenforderung auf CHF 1'969.85 festzusetzen (9 Stunden 55 Minuten zu CHF 180.00, zuzügl. Auslagen von CHF 44.00 und 7.7 % MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO).

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

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit 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

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

E. 9.2

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

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