

# **SO\_GERICHTE VSBES.2020.32 vom 7. Januar 2020**

SO Obergericht, 2020-01-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2020.32](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.32)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2020.32 du 7 janvier 2020

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2020.32 del 7 gennaio 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Der Versicherte A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1992, war seit Dezember 2012 bei der B.\_\_\_\_ GmbH als Eisenleger beschäftigt. Auf Grund dieser Anstellung war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva (fortan: Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 24. Januar 2013 auf der Treppe stolperte und sich bei einem Misstritt am rechten Fussgelenk verletzte (s. Schadenmeldung UVG vom 4. Februar 2013, Akten der Beschwerdegegnerin / Suva-Nr. 1). Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 22. Dezember 2014 sowie Einspracheentscheid vom 7. Juli 2015 (Suva-Nrn. 205 + 232) einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente sowie auf eine Integritätsentschädigung. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern (fortan: Verwaltungsgericht) schützte dies mit Urteil vom 22. März 2017 (Suva-Nr. 418). 1.2 Der Beschwerdeführer hatte bereits am 16. Juni 2015 einen Rückfall gemeldet (Suva-Nr. 226). Die Beschwerdegegnerin schloss diesen Fall mit Verfügung vom 28. September 2018 per Ende September 2018 und sprach dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2018 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 11 % zu, während sie einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneinte (Suva-Nr. 512). Dagegen liess der Beschwerdeführer am 29. Oktober 2018 Einsprache erheben (Suva-Nr. 520), welche die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 7. Januar 2020 abwies (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

#### **E. 1.4.1**

Die Parteien haben im Gerichts- und Verwaltungsverfahren Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft / BV, SR 101). Dieses dient einerseits der Sachaufklärung. Andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 II 286 E. 5.1 S. 293; 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Eine Verletzung desselben führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheids

veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437; 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Nach der Rechtsprechung kann aber jedenfalls eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204; 127 V 431 E. 3d/aa S. 438). Von einer Rückweisung der Sache ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204 f.; 132 V 387 E. 5.1 S. 390).

#### **E. 1.4.2**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie am Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, gab am 10. September 2018 eine Aktenbeurteilung zur Frage ab, ob der Beschwerdeführer einen Integritätsschaden erlitten habe (Suva-Nr. 506). Diese Beurteilung wurde dem Beschwerdeführer indes nicht zugestellt und blieb in der Verfügung vom 28. September 2018 unerwähnt, weshalb er davon erst mit dem Einspracheentscheid vom 7. Januar 2020 erfuhr. Somit hatte der Beschwerdeführer in der Tat keine Gelegenheit, sich vorgängig zu äussern. Ob aber hier, wo der versicherungsinterne Suva-Arzt keine eigenen Befunde erhob, sondern sich darauf beschränkte, die aktenkundigen Tatsachen zu würdigen, überhaupt eine Gehörsverletzung vorliegt (vgl. Hans-Jakob Mosimann in: Basler Kommentar zum UVG, Art. 42 N 43), kann indes offen bleiben. Wenn eine Gehörsverletzung vorläge, wäre sie auf jeden Fall nur als leicht anzusehen. Andererseits verfügt das Versicherungsgericht im Beschwerdeverfahren über volle Kognition und hat nach dem Untersuchungsgrundsatz sowie dem Prinzip der freien Beweiswürdigung vorzugehen (s. dazu Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Ein allfälliger Verfahrensmangel müsste daher als im Beschwerdeverfahren geheilt gelten. Im Übrigen ist eine Partei auf Grund einer Gehörsverletzung nur insoweit zu entschädigen, als bei ihr nennenswerte (zusätzliche) Kosten entstanden sind, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (Urteil des Bundesgerichts 8C\_212/2016 vom 8. August 2016 E. 2.2). Dies wäre im vorliegenden Fall ohne Weiteres zu verneinen: Es besteht kein Zweifel daran, dass die Beschwerde auch dann erhoben worden wäre, wenn der Beschwerdeführer bereits vor dem Einspracheentscheid Kenntnis von der fraglichen Beurteilung durch Dr. med. C.\_\_\_\_ erhalten hätte.

#### **E. 1.4.3**

Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, die Beschwerdegegnerin habe es versäumt, ihren Einspracheentscheid hinreichend zu begründen, indem sie nur auf die kreisärztliche Beurteilung abgestellt habe. Dem kann indes nicht gefolgt werden. Aus dem Einspracheentscheid geht hervor, von welchen Überlegungen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess. Der Beschwerdeführer war denn auch in der Lage, den Entscheid beim Versicherungsgericht sachgerecht anzufechten (s. dazu BGE 124 V 180 E. 1a S. 181). 2. 2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Ausserdem werden Leistungen für Schädigungen erbracht, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung der Unfallfolgen (s. dazu Art 10 UVG) zugefügt werden (Art. 6 Abs. 3 UVG).

## **E. 2**

Die IV-Rente sei nach Massgabe der Ausführungen sub Ziff. 3.4.3 der nachfolgenden Ausführungen angemessen zu erhöhen, Beweisergebnis ausdrücklich vorbehalten.

### **E. 2.2.1**

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).

### **E. 2.2.2**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter 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. 181). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). Treten nach einem Unfall psychische und / oder organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden auf, und kann weder das für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typische, bunte Beschwerdebildes noch eine solche Verletzung bejaht werden, so ist die adäquate Kausalität gemäss der Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen zu prüfen (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f.). Ein unfallbedingtes pathologisch-anatomisches Substrat liegt nur bei objektivierbaren Untersuchungsergebnissen vor, die reproduzierbar sowie von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen kann mit anderen Worten erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen resp. bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251). Bei der Adäquanzprüfung im Sinne der Psycho-Praxis 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.). Den Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall nach dem augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint. Nicht massgebend sind Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zuzuordnen sind

(André Nabold in: Marc Hürzeler / Ueli Kieser [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 6 N 67; Kaspar Gehring in: Ueli Kieser / Kaspar Gehring / Susanne Bolliger [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 4 ATSG N 47).

### **E. 2.2.3**

Die Unfallversicherung gewährt auch für Rückfälle und Spätfolgen Leistungen (Art. 11 Verordnung über die Unfallversicherung / UVV; SR 832.202). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Gesundheitsschädigung, so dass eine ärztliche Heilbehandlung notwendig wird und es möglicherweise zu einer (weiteren) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders garteten Krankheitsbild führen (Irene Hofer in: Basler Kommentar zum UVG, Art. 6 N 117; Gehring, a.a.O., Art. 6 UVG N 26 f.). Sowohl Rückfälle als auch Spätfolgen schliessen an ein bestehendes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Hofer, a.a.O.).

### **E. 2.3.1**

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E.

### **E. 2.3.2**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur

geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).  
3.

### **E. 3**

Dem Beschwerdeführer sei eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen, Beweisergebnis ausdrücklich vorbehalten.

#### **E. 3.1.1**

Der Beschwerdeführer zog sich bei seinem Misstritt am 24. Januar 2013 am rechten OSG eine Distorsion III zu (Suva-Nr. 6). Wegen der Instabilität des Gelenks erfolgten am 26. März 2013 und 27. Februar 2014 chirurgische Eingriffe (Suva-Nrn. 17 + 110). Bei der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, am 26. Juni 2014 (Suva-Nr. 140) waren bei einem objektiv guten Operationsergebnis nur noch leichte Restbeschwerden zu verzeichnen. Anamnestisch bestand unter Belastung eine Schwellungstendenz, doch lag klinisch keine Schwellung vor. Ligamentär war das Gelenk stabil (S. 7).

#### **E. 3.1.2**

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Folge am 7. Juli 2015 einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (E. I. 1.1 hiervor). Das Verwaltungsgericht Bern bestätigte dies mit Urteil vom 22. März 2017. Es erkannte, dass den Stellungnahmen der Suva-Kreisärzte Dr. med. D.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 26. Juni und 3. Oktober 2014 sowie 6. Februar 2015 (Suva-Nrn. 140 / 174 / 222) voller Beweiswert zukomme (Suva-Nr. 418 S. 9 E. 3.4). Gestützt darauf sei die angestammte Beschäftigung nicht mehr möglich, während in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (S. 12 f. E. 3.5). Unfallbedingt seien, dem von Dr. med. E.\_\_\_\_ präzisierten Profil folgend, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Andauerndes Gehen und Stehen, längere Zwangshaltungen im rechten OSG in kauernenden oder knienden Positionen sowie längeres Gehen und Stehen in unebenem Gelände kämen nicht in Frage. Der Beschwerdeführer dürfe Gewichte bis 20 kg anheben, vereinzelt auch bis 30 kg. Lasten von 10 bis 15 kg könnten über kürzere Strecken getragen werden. Nicht zumutbar sei das Balancieren von Lasten auf Treppen und Leitern. Bei kurzzeitig erforderlichem Gehen in unebenem Gelände seien Stützschuhe erforderlich. Unter Beachtung dieser Zumutbarkeitsbeurteilung sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz realisierbar (S. 8 f. E. 3.2.2 / S. 11 f. E. 3.4.3).

#### **E. 3.2.1**

Der Beschwerdeführer unterzog sich am 18. Dezember 2015 im [Spital] F.\_\_\_\_ folgenden Eingriffen (Suva-Nr. 304):

Gemäss Austrittsbericht vom 24. Dezember 2015 (Suva-Nr. 300) klagte der Beschwerdeführer postoperativ über eine Hypästhesie am lateralen Unterschenkel und am lateralen Fussrand rechts, wozu sich neuropathische Schmerzen gesellten (Suva-Nr. 319 f.).

Die am 6. Januar 2016 durchgeführten elektrophysiologischen Untersuchungen ergaben eine Neuropathie des Nervus peroneus rechts, was man am ehesten als Folge einer Kompression bei perioperativer poplitealer Blutsperre interpretierte, sowie eine axonale Schädigung des Nervus suralis rechts in der Nähe der Operationsnarbe (Suva-Nr. 321).

#### **E. 3.2.2**

Der weitere Verlauf gestaltete sich langwierig bei persistierender Hypästhesie und neuropathischen Schmerzen mit Allodynie (s. Suva-Nrn. 316 f. / 330 / 346 / 348 / 350), während sich die radiologischen Befunde weitgehend unauffällig präsentierten (Suva-Nr. 323 ff.). Das [Spital] F.\_\_\_\_ sowie der Hausarzt pract. med. G.\_\_\_\_, Arzt für Allg. Medizin FMH, attestierten postoperativ durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Suva-Nrn. 307 / 330 / 342 / 356 / 389 / 396 / 405 / 411 / 422 / 426 / 433 / 440 / 457 / 459 / 462 / 484 / 501 f.).

#### **E. 3.2.3**

Die Berichte des [Spitals] F.\_\_\_\_ vom 21. und 28. Juni 2016 (Suva-Nr. 361 f.) diagnostizierten eine Neuropathie des N. peroneus communis rechts sowie des N. suralis rechts mit / bei:

Der Beschwerdeführer leide nach wie vor an starken neuropathischen Schmerzen, welche das Hauptproblem darstellten. Das Areal der Allodynie habe sich vergrössert, die Sensibilität aber verbessert. Die Beschwerden und Befunde seien im Wesentlichen unverändert.

#### **E. 3.2.4**

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 18. Juli 2016 (Suva-Nr. 365) anhaltende reaktive agitiert-depressive Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2) in schwieriger psychosozialer Lebenssituation.

#### **E. 3.2.5**

Laut dem Bericht des [Spitals] F.\_\_\_\_ vom 16. August 2016 (Suva-Nr. 390 S. 4 ff.) lagen chronische Schmerzen am rechten Fuss mit Ausstrahlung bis zum rechten Knie mit muskuloskelettalen sowie neuropathischen Anteilen vor. Während die Allodynie zunehme, werde die Hypästhesie besser. Auf Grund der langen Krankheitsphase mit frustrierenden Therapieversuchen, der Arbeitssituation, des alltäglichen Lebens sowie der eher zunehmenden Schmerzen im Krankheitsverlauf sei es zu einer reaktiven Depression gekommen

#### **E. 3.2.6**

Der Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ diagnostizierte nach der Untersuchung vom 23. August 2016 (Suva-Nr. 373) eine OSG-Distorsion Grad III rechts (S. 11):

Der Beschwerdeführer beklage eine Zunahme der Beschwerden durch die Operation vom 18. Dezember 2015. Er schildere neu eine Allodynie im Bereich des antero-lateralen proximalen Unterschenkels sowie am lateralen Fussrand rechts. Bei der klinischen Untersuchung fänden sich völlig reizlose Narbenverhältnisse. Das OSG sei schlank und normal konturiert. Die Verhältnisse seien ligamentär stabil und die Peronealsehnen unauffällig. Bei der direkten Untersuchung werde eine Überempfindlichkeit inframalleolar lateral mit Ausbreitung über den lateralen Fuss angegeben. Abgelenkt könne diese Region problemlos berührt werden. Das Gangbild sei unbeobachtet unauffällig. Unter

Untersuchungsbedingungen zeige sich rechts ein leichtes Entlastungshinken, das sich beim Zehen- und Fersengang verstärke. Rein orthopädisch gesehen liege, was Stabilität und Funktion anbelange, ein gutes Resultat vor. Im Vordergrund stünden nun die neuropathisch beschriebenen Schmerzen. Hier falle eine deutliche Diskrepanz auf zwischen der problemlosen Berührbarkeit bei Ablenkung und der Angabe von stärksten Beschwerden bei bewusster Untersuchung der betroffenen Areale. Zudem zeige sich eine seitengleiche Muskeltrophik, was deutlich gegen eine höhergradige Beeinträchtigung der Funktion und Belastung spreche. Rein mechanisch bestehe keine wesentliche Einschränkung der Zumutbarkeit. Auf Grund des langandauernden Verlaufs und des Zustands nach mehreren Eingriffen am rechten OSG sowie der nun weiter akzentuierten Schmerzproblematik sei das aktuelle Zumutbarkeitsprofil wie folgt zu definieren: Zumutbar seien vorwiegend wechselnd belastende Tätigkeiten ohne lang andauerndes Gehen oder Stehen sowie ohne länger andauernde Zwangshaltungen im rechten OSG in kauender oder kniender Position und ohne länger dauerndes Stehen oder Gehen in unebenem Gelände. Gewichte von 10 bis 15 kg könnten kurzstreckig getragen werden. Demgegenüber könnten Gewichte bis 20 kg, selten auch bis 30 kg, angehoben, jedoch nicht getragen werden. In diesem Rahmen sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Auf Grund des bisherigen Verlaufs erscheine der Wiedereinstieg in eine Tätigkeit auf dem Bau weniger erfolgsversprechend. Ideal wäre eine wechselnd belastende Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Sitzen. Bei ausgezeichneter Funktion und fehlenden Knorpelveränderungen im MRI im Sinne einer beginnenden Arthrose erreiche der objektivierbare Integritätsschaden kein entschädigungspflichtiges Ausmass (S. 12).

#### **E. 3.2.7**

Der Bericht des [Spitals] F.\_\_\_\_ vom 26. September 2016 (Suva-Nr. 387) bestätigte die frühere Diagnose einer Neuropathie (E. II. 3.2.3 hiervor) und hielt fest, der Beschwerdeführer gebe nach wie vor bei minimaler Berührung Schmerzen im lateralen Sprunggelenk / Fusskante sowie am lateralen proximalen Unterschenkel an.

#### **E. 3.2.8**

Gemäss dem Bericht des [Spitals] F.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2016 (Suva-Nr. 390 S. 2 f.) litt der Beschwerdeführer unter belastungsabhängigen muskuloskelettalen sowie kontinuierlich vorhandenen neuropathischen Schmerzen. Ausserdem wurde die Diagnose einer reaktiven Depression bestätigt. Schwere körperliche Arbeiten auf dem Bau könne der Beschwerdeführer mit Sicherheit nicht mehr ausführen. Empfehlenswert wäre ein Beruf mit wenig Belastung des rechten Fusses und Wechselbewegungen.

#### **E. 3.2.9**

Die motorische Neurographie des N. peroneus rechts vom 8. Februar 2017 fiel gemäss Bericht des [Spitals] F.\_\_\_\_ vom 21. Februar 2017 (Suva-Nr. 416) normal aus, mit einem im Vergleich zur Untersuchung vor einem Jahr deutlich verbesserten Befund. Die sensible Neurographie des N. suralis rechts wiederum ergab distal der Operationsnarbe einen deutlichen Amplitudenabfall, jedoch ebenfalls mit einer Verbesserung gegenüber 2016. Die Allodynieschmerzen hätten sich insgesamt etwas verbessert

#### **E. 3.2.10**

Im Bericht des [Spitals] F.\_\_\_\_ vom 15 August 2017 (Suva-Nr. 441) wurde die Diagnose einer Neuropathie bestätigt und festgehalten, die verschiedenen Therapieoptionen seien erfolglos geblieben. Zumindest habe sich die Sensibilität etwas verbessern lassen. Die

Schmerzen seien mehr oder weniger dieselben.

#### **E. 3.2.11**

Der Bericht des [Spitals] F.\_\_\_\_ vom 19. September 2017 (Suva-Nr. 448) hielt fest, trotz intensiver Therapie leide der Beschwerdeführer weiterhin bei Belastung unter sehr starken muskuloskelettalen Schmerzen sowie bereits im Ruhezustand unter neuropathischen Schmerzen. Auf Grund der klinischen Symptomatik könne die Diagnose CRPS Typ II gestellt werden. Sitzende Tätigkeiten mit leichten Wechselbewegungen und ohne grosse Tragearbeiten seien durchführbar. Aus den folgenden Berichten vom 26. Oktober und 24. November 2017 sowie 5. April 2018 (Suva-Nrn. 458 + 476 f.) ging hervor, dass sich die Schmerzsituation nicht beeinflussen liess. Am rechten Fuss bestehe ein Dauerruheschmerz. Schon Berührungen, kurze Gehstrecken und das Herabhängen des Beines führten zu einer Verschlechterung. Leichte körperliche Aktivität bringe eine Schwellung und Überwärmung mit sich. Die Beweglichkeit und Belastbarkeit des Fusses sei deutlich eingeschränkt.

#### **E. 3.2.12**

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, erstellte im Hinblick auf eine Haftung des [Spitals] F.\_\_\_\_ für den Eingriff vom 18. Dezember 2015 am 22. März 2018 ein Gutachten (Suva-Nr. 471). Darin gelangte er zum Schluss, am rechten Fuss liege ein neuropathisches Schmerzsyndrom (N. peroneus communis und N. suralis) bei hoher Wahrscheinlichkeit eines CRPS Typ 2 vor (S. 17). Ursache der Hypästhesie und der Neuropathie sowie der Schädigung der besagten Nerven sei mit hoher resp. höchster Wahrscheinlichkeit die Operation vom 18. Dezember 2015 (S. 20 + 21). Eine Sorgfaltspflichtverletzung sei grundsätzlich zu verneinen (S. 21 + 22). Von einem Kunstfehler könne man nicht sprechen. Es handle sich um reale Risiken und schicksalshafte Verläufe (S. 22).

#### **E. 3.2.13**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD), hielt in ihrer Stellungnahme vom 1. Mai 2018 dafür (Suva-Nr. 488 S. 8 ff.), es sei keine Änderung des Gesundheitszustandes mit andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Funktionelle Einschränkungen würden nicht beschrieben.

#### **E. 3.2.14**

Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 6. Juni 2018 (Suva-Nr. 496) bestätigte Dr. med. D.\_\_\_\_ die Diagnose einer OSG-Distorsion Grad III rechts (S. 13 f.). Der Beschwerdeführer berichte über unveränderte subjektive Beschwerden seit der letzten Untersuchung, nämlich eine Gefühlsstörung und neuropathische Schmerzen am Fuss lateral sowie am proximalen Unterschenkel antero-lateral rechts. Bei der klinischen Untersuchung fänden sich im Bereiche des rechten Unterschenkels und des rechten OSG reizlose Narbenverhältnisse. Das OSG sei schlank und normal konturiert, weise keinerlei Schwellung oder Instabilität auf. Unbeobachtet sei das Gangbild hinkfrei. Bei der Untersuchung werde rechts ein leichtes Entlastungshinken gezeigt mit Verstärkung beim Zehen- und Fersengang. Aus funktioneller Sicht liege im Bereich des rechten OSG, insbesondere was die Stabilität betreffe, ein gutes Resultat vor. Für den Beschwerdeführer stünden die neuropathischen Beschwerden im Vordergrund. Allerdings bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und der präsentierten Beeinträchtigung. Insbesondere sei die Muskeltrophik seitengleich, was gegen

eine wesentliche Beeinträchtigung der Funktion und Belastbarkeit spreche. Die Befunde sprächen für eine neuropathische Schmerzproblematik bei axonaler Schädigung des N. peroneus sowie des N. suralis rechts. Ein im Verlauf postuliertes CRPS II lasse sich aktuell nicht bestätigen. So fänden sich derzeit keine trophischen Störungen, keine Schwellung und kein Temperaturunterschied (S. 14). Die Budapest-Kriterien seien aktuell nicht erfüllt. Ausserdem hätten sich die Befunde beim Beschwerdeführer mit einer deutlichen Latenz von mehreren Monaten manifestiert; das Auftreten eines CRPS mehr als sechs Wochen nach Trauma oder Operation gelte indes als unwahrscheinlich (S. 15). Seit der Verfügung vom 22. November [recte: Dezember] 2014 bzw. der kreisärztlichen Beurteilung vom 6. Februar 2015 lasse sich keine wesentliche Verschlimmerung der organischen Unfallfolgen objektivieren. Im Vergleich zur Voruntersuchung fänden sich nahezu identische Befunde (S. 16). Am Zumutbarkeitsprofil, welches anlässlich der letzten Kreisarztuntersuchung formuliert worden sei, könne bei weitgehend unveränderten Befunden festgehalten werden. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei prinzipiell eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Es sei der Zeitpunkt für den versicherungsmedizinischen Fallabschluss gekommen. Von weiteren Therapien sei mehr als zwei Jahre nach dem letzten Eingriff und fünf Jahre nach dem Unfall keine wesentliche Verbesserung mehr zu erwarten. Angesichts der ausgezeichneten Funktion und der im MRI bislang fehlenden Arthrose erreiche der objektivierbare Integritätsschaden trotz gewisser Einschränkungen kein entschädigungspflichtiges Ausmass (S. 15 + 16).

### **E. 3.2.15**

Der Bericht des [Spitals] F.\_\_\_\_ vom 28. August 2018 (Suva-Nr. 505) bekräftigte die Diagnose eines CRPS Typ II. Es bestünden weiterhin Dauerschmerzen, welche sich bei körperlicher Belastung verstärkten. Die starke Allodynie verunmögliche es, einen normalen Schuh zu tragen. Der Beschwerdeführer sei im alltäglichen Leben und bei der Arbeit deutlich eingeschränkt. In Frage kämen nur Tätigkeiten in eher sitzender Position mit Wechselbewegungen, ohne starke körperliche Anstrengung und ohne Tragearbeiten.

### **E. 3.2.16**

Der Suva-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 10. September 2018 (Suva-Nr. 506) fest, die kreisärztlichen Untersuchungen vom 6. Juni 2018 und 23. August 2016 hätten aus orthopädischer Sicht hinsichtlich Stabilität und Funktion ein gutes Resultat ergeben. Im Rahmen einer neurologischen und neurophysiologischen Untersuchung am [Spital] F.\_\_\_\_ habe sich klinisch eine sensible Störung mit einer Allodynie im distalen Versorgungsgebiet des N. suralis sowie einer Hypästhesie des N. peroneus superficialis gezeigt. Motorisch habe lediglich ein grenzwertiger Befund der Fussinversion mit Kraftgrad 4 ■ 5 bei ansonsten unauffälliger Einzelkraftprüfung bestanden. Neurophysiologisch hätten die motorische Neurografie des N. peroneus rechts normal und die sensible Untersuchung des N. suralis im distalen Bereich der Operationsnarbe auf eine axonale Schädigung hingewiesen. Insgesamt bestehe hinsichtlich eines Integritätsschadens lediglich eine sensible Störung mit neuropathischem Schmerzanteil im Bereich des N. suralis bzw. ein vermindertes Berührungsempfinden mit einer Hypästhesie im Bereich des N. peroneus superficialis. Die Suva-Tabelle 2 sehe lediglich für eine Lähmung des N. peroneus im Rahmen einer Funktionsstörung einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung vor. Im vorliegenden Fall handle es sich jedoch um eine rein sensible Störung ohne funktionelle Einschränkung in der Motorik. Daraus ergebe sich kein Hinweis auf einen anhaltenden und erheblichen Gesundheitsschaden, der als Kriterium zur Schätzung eines Integritätsschadens

notwendig sei. Aus neurologischer und versicherungsmedizinischer Sicht bestehe bei einer sensiblen Störung mit neuropathischen Schmerzen (Allodynien) im distalen Anteil des N. suralis (d.h. einem rein sensiblen Nerv) ohne Hinweis auf eine Lähmung im Bereich des N. peroneus kein anhaltender und nachhaltiger Gesundheitsschaden.

3.2.17 Der Beschwerdeführer wurde von der K.\_\_\_\_ AG per 24. September 2018 mit einem Pensum von 50 % als Produktionsmitarbeiter an der Robotikanlage angestellt (Suva-Nr. 510 S. 3 ff. / Nr. 519 S. 2 / Nr. 531). Das [Spital] F.\_\_\_\_ bescheinigte ab 1. Oktober 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Suva-Nr. 510 S. 6).

3.3 Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid und der vorhergehenden Verfügung davon aus, dass der Rückfall zum Unfall vom 24. Januar 2013 zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führte. Die Beschwerdegegnerin anerkennt demnach den erforderlichen Kausalzusammenhang. Der Beschwerdeführer wiederum erhebt gegen den Fallabschluss und dessen Zeitpunkt keine Einwände. Streitig und zu prüfen ist, in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid auf die beiden kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. D.\_\_\_\_. Es besteht kein Anlass, an deren Beweiswert zu zweifeln, erfüllen sie doch sämtliche Anforderungen der Rechtsprechung: Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (s. A.S. 22 f. Ziff. 2.2.2) ist Dr. med. D.\_\_\_\_ kein Allgemeinmediziner, sondern Facharzt für Chirurgie und damit qualifiziert, die vom Beschwerdeführer erlittenen Verletzungen und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Dies muss umso mehr gelten, als Kreisärzte der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten (sowie unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten) diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie ■ unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel ■ über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4). Die Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_ beruhte zudem auf einer gründlichen Abklärung des Sachverhalts, indem er die Vorakten zur Kenntnis nahm (s. Suva-Nr. 373 S. 1 ff. / Nr. 496 S. 1 ff.), dem Beschwerdeführer Gelegenheit gab, seine subjektiven Beschwerden zu schildern (S. 9 f. / S. 12), und eine eigene klinische Untersuchung durchführte (S. 10 f. / S. 12 f.). Auf dieser Basis begründete Dr. med. D.\_\_\_\_ seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar (S. 11 f. / 14 ff.), wobei das formulierte Zumutbarkeitsprofil den objektivierbaren Unfallfolgen auf überzeugende Weise Rechnung trägt. Besondere Bedeutung kommt dabei einmal der kreisärztlichen Feststellung zu, wonach eine seitengleiche Muskeltrophik vorlag, was gegen eine schmerzbedingte Schonung des rechten Fusses spricht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2014 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2). Weiter vermerkte der Kreisarzt Diskrepanzen zwischen den geklagten Beschwerden und dem gezeigten Verhalten, was ebenfalls darauf hinweist, dass der somatische Gesundheitsschaden keine grösseren Einschränkungen nach sich zog. In diesen Zusammenhang gehört auch, dass die persistierende Beschwerdesymptomatik in einem Spannungsverhältnis zu den verbesserten neurographischen Befunden im Februar 2017 steht (E. II. 3.2.9 hiavor). Angesichts dessen erscheint die Schlussfolgerung von Dr. med. D.\_\_\_\_, dass eine angepasste Arbeit uneingeschränkt möglich sei, als schlüssig.

3.3.2 Der Beschwerdeführer beruft sich darauf, dass der Kreisarzt von den Berichten der behandelnden Ärzte abweiche:

3.3.2.1 Das Verwaltungsgericht Bern behandelte in seinem Urteil vom 22. März 2017 den Sachverhalt bis zum Einspracheentscheid vom 7. Juli 2015. Dabei erkannte es den damaligen Stellungnahmen der Kreisärzte vollen Beweiswert zu (E. II. 3.1.2 hiervor). Die Kritik, welche der behandelnde Arzt Dr. med. L. \_\_\_ im Bericht vom 22. Januar 2015 an diesen Stellungnahmen geübt hatte, verwarf das Verwaltungsgericht (Suva-Nr. 418 S. 11 f. E. 3.4.3). Soweit sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren erneut auf diesen Bericht von Dr. med. L. \_\_\_ beruft (A.S. 25 Ziff. 3.2.2), ist dies unbehelflich.

3.3.2.2 Der Beschwerdeführer verweist weiter auf die Berichte des [Spitals] F. \_\_\_ (A.S. 20 Ziff. 2.1.1 / A.S. 25 Ziff. 3.2.2), dies allerdings recht pauschal und ohne im Detail auf die dortigen Feststellungen Bezug zu nehmen. Diese Berichte vermögen keine objektiven Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_ zu erwecken, auch keine geringen. Abweichende haus- oder fachärztliche Meinungen genügen für sich allein nicht, um den Beweiswert einer kreisärztlichen Beurteilung in Frage zu stellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_415/2017 vom 21. September 2017 E. 3.2). Zwar wird nicht verlangt, dass die Berichte anderer Ärzte die Feststellungen des Kreisarztes zu entkräften vermögen. Die abweichende Beurteilung durch diese Ärzte muss aber nachvollziehbar begründet sein (Urteil des Bundesgerichts 9C\_168/2020 vom 17. März 2021 E. 5.2.2). Für den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass die Ärzte des Beschwerdeführers seine gesundheitliche Situation zwar als gravierender einschätzten, als Dr. med. D. \_\_\_ dies tat, und teilweise auch ein anderes Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit postulierten, indem z.B. das Tragen von Lasten ausgeschlossen wurde (s. etwa E. II. 3.2.8, 3.2.11 und 3.2.15 hiervor). Dies vermag aber nicht zu überzeugen, weil auf die von Dr. med. D. \_\_\_ festgestellten Diskrepanzen (s. E. II. 3.3.1 hiervor) nicht eingegangen wurde. So geht aus keinem der fraglichen Berichte hervor, ob die Ärzte den Schmerz unter Ablenkung prüften, und es finden sich auch keine Angaben zum Verhalten des Beschwerdeführers, wenn er sich unbeobachtet fühlte. Die vom Kreisarzt festgestellt seitengleiche Muskeltrophik wird ebenfalls nicht thematisiert. Der Fokus der Ärzte lag vielmehr darauf, die Schmerzen des Beschwerdeführers zu heilen oder wenigstens zu lindern, während die exakte Festlegung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit keine Priorität besass; aus dem Arzteugnis vom 21. September 2018 geht denn auch nicht hervor, ob die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % sich auf die bisherige oder eine angepasste Tätigkeit bezieht (E. II. 3.2.17 hiervor). Es ist zu beachten, dass der schmerztherapeutisch tätige Arzt mehr noch als andere behandelnde Ärzte in einem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten steht und in seiner Rolle den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren hat (Urteil des Bundesgerichts 8C\_98/2014 vom 7. Mai 2014 E. 3.1). Dies macht denn auch verständlich, warum die behandelnden Ärzte die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht kritisch hinterfragten. In der Versicherungsmedizin gilt es indes, die subjektiven Beschwerden zu objektivieren, wobei namentlich auch diskrepantes Verhalten der versicherten Person zu berücksichtigen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_554/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 3.2.1). Ergänzend ist zu bemerken, dass Dr. med. D. \_\_\_ die Auffassungen der behandelnden Ärzte bekannt waren, als er seine Beurteilungen abgab, weshalb er sie darin einbeziehen konnte.

Im Übrigen ist auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin hinzuweisen. Diese verneinte dauerhafte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Gefolge des Eingriffs vom 18. Dezember 2015 (E. II. 3.2.13 hiervor), was mit der kreisärztlichen Beurteilung

korrespondiert und diese stützt.

3.3.2.3 Richtig ist, dass die behandelnden Ärzte von einem CRPS (complex regional pain syndrome) sprachen, während Dr. med. D.\_\_\_\_ ein solches verwarf. Wie es sich damit verhält, muss indes nicht näher geprüft werden, weil ein solches nicht als unfallkausal gelten könnte. Nach der Bundesgerichtspraxis ist ein unfallbedingtes CRPS nur dann anzunehmen, wenn anhand echtzeitlich erhobener medizinischer Befunde der Schluss gezogen werden kann, die betroffene Person habe innerhalb einer Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall (oder einer späteren, wegen des Unfalls durchgeführten Operation) zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_308/2020 vom 2. September 2020 E. 3.2). Zu den klinischen Zeichen eines CRPS gehören schwer lokalisierbare brennende Schmerzen kombiniert mit sensiblen, motorischen und autonomen Störungen, u.a. Ödeme, Temperatur- und Schweißsekretionsstörung, evtl. trophische Störung der Haut, Nagelveränderungen oder lokal vermehrtes Haarwachstum (Urteil des Bundesgerichts 8C\_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.2). Im vorliegenden Fall müssten solche Symptome nach dem Eingriff vom 18. Dezember 2015 bis spätestens Mitte Februar 2016 aufgetreten sein, was nach Aktenlage nicht der Fall ist. Ein CRPS kam erstmals im Bericht des [Spitals] F.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2016 zur Sprache. Dort stellte man aber fest, ein solches liege klinisch nicht sicher vor, und auch radiologisch ergab sich kein Hinweis in Form einer fleckigen Osteopenie (Suva-Nr. 316). In den folgenden Berichten vom

#### **E. 4**

4.1 Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 228 E. 2b/bb S. 234, 110 V 54 E. 3a S. 57). Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif / GT, BGS 615.11).

Bei teilweisem Obsiegen ist die Entschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Gutheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3). Dies trifft hier zu: Hätte sich der Beschwerdeführer darauf beschränkt, in Bezug auf die psychischen / nichtorganischen Folgen des Eingriffs vom 18. Dezember 2015 eine Begutachtung zu verlangen, so wäre der Aufwand seines Vertreters deutlich geringer ausgefallen. Dem Beschwerdeführer steht folglich bloss eine reduzierte Parteientschädigung zu, welche die Hälfte einer vollen Entschädigung ausmacht.

4.2 Der Vertreter des Beschwerdeführers macht in seiner aktualisierten Kostennote vom 18. Januar 2021 (A.S. 84) einen Zeitaufwand von 18,4 Stunden geltend. Zwar werden die vorgenommenen Arbeiten erwähnt, dies aber recht pauschal, wie z.B. «umfassende Beschwerde», «diverses Aktenstudium und Rechtsabklärungen», «diverse Korrespondenzen, E-Mails und Telefonate mit Klient und Versicherungsgericht» oder «Ausfert. Beweismittelverzeichnis». Eine Auflistung der einzelnen Verrichtungen mit dem jeweiligen Aufwand fehlt. Eine detaillierte Überprüfung ist daher ausgeschlossen, zumal auch unklar bleibt, inwieweit die Kostennote reinen Kanzleiaufwand einschliesst, der im

Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Da gemäss der früheren Kostennote vom 25. Mai 2020 (A.S. 63) bis zu diesem Zeitpunkt ein Aufwand von 13 Stunden angefallen sein soll, ist immerhin ersichtlich, dass der Vertreter für die Arbeiten zwischen dem 25. Mai 2020 und dem 18. Januar 2021 insgesamt 5,4 Stunden veranschlagt. Dies erscheint als zu hoch, da in diesem Zeitraum vor allem die Eingabe vom 16. Dezember 2020 ins Gewicht fällt, welche indes nicht ganz sechs Seiten umfasst. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass der Vertreter bereits am verwaltungsinternen Einspracheverfahren beteiligt war, für die Beschwerdeschrift also teilweise auf die dortigen Vorarbeiten zurückgreifen konnte. Der Aufwand wird daher ermessensweise von 18,4 auf 14 Stunden gekürzt. Daraus ergibt sich mit dem beantragten Ansatz von CHF 250.00 eine Entschädigung von CHF 3'500.00 zuzüglich CHF 212.30 Auslagen und CHF 285.85 Mehrwertsteuer (7,7 % seit 1. Januar 2018), insgesamt also CHF 3'998.15. Dieser Betrag ist dem teilweisen Obsiegen entsprechend um die Hälfte auf CHF 1'999.10 zu reduzieren (s. E. II. 4.1 hiervor).

5. In Beschwerdesachen der Unfallversicherung sind (abgesehen vom hier nicht interessierenden Fall einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung) keine Verfahrenskosten zu erheben, weil dies im UVG nicht vorgesehen ist (s. Art. 61 lit. fbisATSG).

Demnach widerkannt:

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

Haldemann

#### **E. 4.1**

S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen

gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis).

## **E. 5**

Es sei richterlich festzustellen, dass die [Beschwerdegegnerin] in Verletzung von Art. 52 Abs. 2 ATSG eine unstatthafte Rechtsverzögerung begangen hat.

### **E. 6.1**

Es sei zu einer Gerichtsverhandlung vorzuladen und der Beschwerdeführer anlässlich einer Parteibefragung zu befragen (Art. 61 lit. e ATSG).

### **E. 6.2**

Eventualiter sei in Anwendung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK eine Parteianhörung in öffentlicher Verhandlung durchzuführen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der [Beschwerdegegnerin]. Weiter stellt der Beschwerdeführer den Beweisantrag, eventualiter sei durch das Versicherungsgericht ein neutrales polydisziplinäres Gutachten (chirurgische Orthopädie / Traumatologie, Fusschirurgie, Schmerzmedizin und Neurologie) in Auftrag zu geben, unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 Die Rente des Beschwerdeführers wird von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. Februar 2020 per 1. März 2020 aufgehoben, da keine Erwerbseinbusse mehr vorliege (A.S. 42 f.). 2.3 Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2020 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides (A.S. 45 ff.). 2.4 Der Beschwerdeführer gibt innert der bis 21. April 2020 erstreckten Frist (s. A.S. 59) keine Replik ab (s. A.S. 61). 2.5 Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht am 25. Mai 2020 eine Kostennote ein (A.S. 62 f.), welche am 4. September 2020 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin geht (A.S. 64). 2.6 Nachdem die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts die Anträge des Beschwerdeführers auf Partei- und Zeugenbefragung mit Verfügung vom 4. September 2020 abgewiesen hat (A.S. 64 f.), zieht dieser am 7. September 2020 den Antrag auf eine öffentliche Verhandlung zurück (A.S. 67). 2.7 Die Vizepräsidentin teilt den Parteien am 26. November 2020 mit, dass sich das Gericht vorbehalte, die Angelegenheit auch unter dem Blickwinkel von Art. 6 Abs. 3 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) zu prüfen (A.S. 69 f.). Die Parteien äussern sich dazu am 11. resp. 16. Dezember 2020 und halten an ihren Rechtsbegehren fest (A.S. 73 f. / 75 ff.). 2.8 Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht am 18. Januar 2021 eine aktualisierte Kostennote ein (A.S. 83 f.), welche am 19. Januar 2021 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin geht (A.S. 85). 2.9 Der Beschwerdeführer lässt am 4., 10., 17., 22. und 26. Februar sowie 9. März 2021 weitere Belege einreichen, welche jeweils zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin gehen (A.S. 86 ff. / 104 ff.). Diese wiederum gibt am 17. Februar 2021 eine Stellungnahme ab (A.S. 92 ff.). Die Vizepräsidentin schliesst sodann am 26. März 2021 das Beweisverfahren (A.S. 113). II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten, soweit der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente sowie auf eine Integritätsentschädigung streitig ist. Hingegen kann auf die Beschwerde insofern nicht

eingetreten werden, als die Feststellung einer Rechtsverzögerung verlangt wird, weil zwischen Verfügung und Einspracheentscheid 15 Monate vergangen seien (s. E. I. 1.2 hiervor). In dieser Hinsicht fehlt es nämlich an einem aktuellen Rechtsschutzinteresse. Zwar ist im Hinblick auf die Parteientschädigung summarisch zu prüfen, ob eine Rechtsverzögerung vorlag, wenn eine Rechtsverzögerungsbeschwerde gegenstandslos wird, weil der Einspracheentscheid während des Beschwerdeverfahrens ergeht (s. dazu BGE 125 V 373 E. 1 + E. 2a S. 374 f.). Diese Konstellation liegt aber hier, wo der Einspracheentscheid im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung bereits ergangen war, nicht vor. 1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides am 7. Januar 2020 eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 N 109). 1.3 Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung am 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Da hier Leistungen für ein Unfallereignis von 2013 strittig sind, ist das frühere Recht anwendbar. Dies gilt auch im Hinblick auf Rückfälle und Spätfolgen zu diesem Unfall (vgl. Matthias Kradolfer in: Ghislaine Frésard-Fellay / Susanne Leuzinger / Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 118 N 14).

#### **E. 10**

bis 15 kg könnten kurzstreckig getragen werden. Demgegenüber könnten Gewichte bis 20 kg, selten auch bis 30 kg, angehoben, jedoch nicht getragen werden. In diesem Rahmen sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Auf Grund des bisherigen Verlaufs erscheine der Wiedereinstieg in eine Tätigkeit auf dem Bau weniger erfolgsversprechend. Ideal wäre eine wechselnd belastende Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Sitzen. Bei ausgezeichneter Funktion und fehlenden Knorpelveränderungen im MRI im Sinne einer beginnenden Arthrose erreiche der objektivierbare Integritätsschaden kein entschädigungspflichtiges Ausmass (S. 12).

#### **E. 13**

Stunden angefallen sein soll, ist immerhin ersichtlich, dass der Vertreter für die Arbeiten zwischen dem 25. Mai 2020 und dem 18. Januar 2021 insgesamt 5,4 Stunden veranschlagt. Dies erscheint als zu hoch, da in diesem Zeitraum vor allem die Eingabe vom 16. Dezember 2020 ins Gewicht fällt, welche indes nicht ganz sechs Seiten umfasst. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass der Vertreter bereits am verwaltungsinternen Einspracheverfahren beteiligt war, für die Beschwerdeschrift also teilweise auf die dortigen Vorarbeiten zurückgreifen konnte. Der Aufwand wird daher ermessensweise von 18,4 auf 14 Stunden gekürzt. Daraus ergibt sich mit dem beantragten Ansatz von CHF 250.00 eine Entschädigung von CHF 3'500.00 zuzüglich CHF 212.30 Auslagen und CHF 285.85 Mehrwertsteuer (7,7 % seit 1. Januar 2018), insgesamt also CHF 3'998.15. Dieser Betrag ist dem teilweisen Obsiegen entsprechend um die Hälfte auf CHF 1'999.10 zu reduzieren (s. E. II. 4.1 hiervor). 5. In Beschwerdesachen der Unfallversicherung sind (abgesehen vom hier nicht interessierenden Fall einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung) keine Verfahrenskosten zu erheben, weil dies im UVG nicht vorgesehen ist (s. Art. 61 lit. f bis ATSG).