

SO_GERICHTE VSBES.2022.161 vom 19. August 2022

SO Obergericht, 2022-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.161

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.161 du 19 août 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.161 del 19 agosto 2022

Erwägungen

E. 1

Der Einspracheentscheid vom 19. August 2022 sei aufzuheben.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer eine ganze Rente und eine Integritätsentschädigung von total 85 % auszurichten, wovon 50 % für psychische und 35 % für somatische Beschwerden.

E. 3

3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 360 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Weiter ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 55).

3.2 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).

E. 4

4.1 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers 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 rechtsprechungsgemäss 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).

5. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 19. August 2022 zu Recht eine Integritätsentschädigung von 35 % zugesprochen und ihre weitergehende Leistungspflicht zu Recht verneint und ihre Leistungen rückwirkend per 31. Dezember 2015 eingestellt hat. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Entscheid im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des E.____ vom 25. Oktober 2018 (Fachrichtungen: Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie; AA 243), weshalb nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen ist.

5.1 Im E.____-Gutachten vom 25. Oktober 2018 wurden folgende Diagnose gestellt:

Unfallkausal:

Nicht unfallkausal:

5.1.1 Im neurologischen Teilgutachten des E.____ (AA-Nr. 243, S. 65 ff.) führte der Gutachter aus, bezüglich des Unfallereignisses vom 17. November 2011 stünden aus neurologischer Sicht die sensomotorischen Ausfälle am linken Bein im Vordergrund, welche neben der erheblichen Innenrotations- und Varusfehlstellung für die aktuelle funktionelle Beeinträchtigung des Versicherten mitverantwortlich seien. Klinisch bestätigten sich sensomotorische Paresen im distalen Innervationsgebiet des n. peroneus

profundus, geringer im Innervationsgebiet des n. peroneus superficialis sowie Sensibilitätsstörungen, welche verschiedenen sensiblen Nerven, betont den nn. saphenus und suralis zuzuordnen seien. Anlässlich der Erstversorgung sei ein «beginnendes Kompartmentsyndrom» diagnostiziert worden, welches eine Logenspaltung bedingt habe. Bei aktuell recht guter Restfunktion der Hebermuskulatur zeige sich eine deutliche Diskrepanz der elektromyographischen Befunde in den proximalen und distalen Anteilen des m. tibialis anterior links, indem bei aktuell geringen neurogenen Veränderungen proximal die Befunde in den distalen Abschnitten deutlicher ausgeprägt und formal für eine zusätzliche Schädigung mit Fibrosierung von Muskelgewebe suggestiv seien. Diskrepanz zur recht guten Restfunktion des Tibialis anterior sowie der langen Zehenheber sei auch die hochgradige Denervation des distalen Extensor digitorum brevis, wo elektromyographisch Willküraktivität vorgängig nicht habe nachgewiesen werden können, sodass zusammen mit der Sensibilitätsstörung interdigital 1/11 eine starke Schädigung des n. peroneus profundus in seinem distalen Verlauf postuliert werden müsse, womit sich aufgrund der Befunde ein Verdacht auf einen Residualzustand nach Kompartmentsyndrom ergebe. Zumindest aufgrund des Verteilungsmusters der sensomotorischen Ausfälle müsse eine Läsion des n. peroneus communis in seinem proximalen Verlauf kritisch hinterfragt werden. Wahrscheinlicher seien sowohl aufgrund des Unfallgeschehens als auch der Sensibilitätsstörungen an Fuss und Unterschenkel links, welche die Innervationsgebiete verschiedener sensibler Nerven betreffen, multifokale Nervenläsionen am linken Unterschenkel durch Druckeinwirkung. Mit einer funktionellen Verbesserung im weiteren Verlauf könne zum heutigen Zeitpunkt aus neurologischer Sicht nicht gerechnet werden, wobei eine solche auch durch medizinische Massnahmen nicht erzielt werden könne. Bei durchaus recht guter motorischer Restfunktion beschreibe der Versicherte erhebliche Beschwerden im Sinne von belastungsabhängigen Schmerzen betont am Unterschenkel praetibial sowie schmerzhaften Missempfindungen / Dysästhesie am linken Fuss, wodurch er insbesondere auch am Schlafen gehindert sei. Diese Beschwerden seien aufgrund ihrer Schilderung suggestiv für ein neuropathisches Schmerzsyndrom, wie es im Rahmen der vorliegenden neurologischen Symptomatik durchaus zu erwarten wäre, während dafür typische Symptome (brennende Dysästhesie, Allodynie etc.) anlässlich der heutigen klinischen Untersuchung nicht verlässlich nachweisbar und auch in den neurologischen Vorgutachten nicht beschrieben worden seien. Aufgrund der recht guten Restfunktion der Peronei sei die Fehlstellung mit Inversion des linken Fusses überwiegend wahrscheinlich nicht mit dem Überwiegen des m. tibialis posterior erklärbar, sondern orthopädisch bedingt. Die Beschwerden an der rechten Hand seien durch die neurologischen Befunde nicht adäquat erklärbar. Mit Ausnahme des Ausfalls des Flexor digiti profundus III nach Schnittverletzung der Sehne im Bereiche der Vola manus vom 17. Februar 2017 fänden sich durchwegs intakte motorische Funktionen. Bei Angabe einer Sensibilitätsverminderung, welche dem Ulnaris-Innervationsgebiet zuzuordnen sei, werde die Ulnaris-innervierte Handmuskulatur kräftig innerviert und sei trophisch unauffällig.

Diese Beurteilung erscheint nachvollziehbar und wird von den Parteien denn auch nicht bestritten. Zudem steht diese in Übereinstimmung mit den Vorakten. Zwar äusserte sich der neurologische Gutachter in seinem Teilgutachten nicht zum Einfluss der unfallkausalen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit, dies wird aber im Rahmen der gutachterlichen Gesamtbeurteilung berücksichtigt, weshalb in diesem Rahmen darauf einzugehen sein wird. Auf das beweiswertige neurologische Teilgutachten ist somit abzustellen.

5.1.2 Im orthopädischen Teilgutachten des E.____ (AA-Nr. 243, S. 55 ff.) führte der Gutachter zur Beurteilung aus, der Beschwerdeführer habe am 17. November 2011 ein Überrolltrauma von Fuss und Unterschenkel links erlitten, wobei er sich eine drittgradige offene Trümmerfraktur, eine Malleolarfraktur Typ C / Maisonneuve-Fraktur links sowie eine mehrfragmentäre Fraktur der Basis des Os metacarpale V rechts zugezogen habe. Nach Anlage eines Fixateur externe sei die Versorgung der Tibiafraktur mittels Plattenosteosynthese erfolgt. Aufgrund der Malleolarfraktur sei eine Schraubenosteosynthese vorgenommen worden, woraus eine Innenrotations-Varusfehlstellung resultiert habe. Es bestehe eine unfallkausale erhebliche Minderbelastbarkeit des linken Beines, bedingt durch die Varus- / Innenrotationsfehlstellung, welche den Versicherten zwingt, nur den lateralen Fussrand zu belasten mit dadurch bedingten Schmerzen unter Belastung und somit eingeschränkter Gehstrecke. Durch diese erhebliche Fehlstellung komme es zu einer Mehrbelastung des medialen Kniekompartimentes sowie des OSG. Des Weiteren bestehe eine leichte Minderbelastbarkeit der rechten dominanten Hand für schwere bis repetitive mittelschwere manuelle Tätigkeiten, bedingt durch die Folgen der in Fehlstellung abgeheilten Metacarpale-V-Fraktur mit konsekutiver Carpo-metacarpal-Arthrose V. Somit sei der Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fahrer einer Getränkehandlung mit Auslieferung von Waren nicht mehr arbeitsfähig. In einer mehrheitlich sitzenden Verweistätigkeit mit sehr kurzen Gehstrecken und nur kurzem Stehen ohne schwere bis repetitiv mittelschwere manuelle Tätigkeiten, welche mit der rechten dominanten Hand ausgeführt werden müssten, wäre der Versicherte ganztags arbeitsfähig.

Diese Beurteilung ist gestützt auf die gestellten Diagnosen nachvollziehbar und wird von den Parteien im Wesentlichen auch nicht bestritten. Die Beschwerdegegnerin bringt in ihrer Beschwerdeantwort gegen die im orthopädischen Teilgutachten hinsichtlich der Innenrotationsfehlstellung bejahten Unfallkausalität einzig vor, dem neurologischen Teilgutachten der D.____ vom 17. Februar 2016 (IV-Nr. 106) sei zu entnehmen, dass keine schwere Schädigung des Nervus peroneus habe postuliert werden können. Die Fehlstellung des Fusses beruhe nicht auf einer Parese der peronealen Muskulatur, sondern auf einer Dystonie, also einer unwillkürlichen Verkrampfung einzelner Muskelgruppen, hier von Flexoren am Unterschenkel. Diese Muskeln und deren versorgender Nerv seien nicht einer traumatischen Schädigung ausgesetzt gewesen. Damit sei gestützt auf das neurologische Teilgutachten der D.____ kein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen der Nervenschädigung bzw. der Fehlstellung und dem Unfallereignis gegeben. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass sowohl im polydisziplinären Gutachten der D.____ vom 17. Februar 2016 und dem polydisziplinären Gutachten der C.____ vom 21. August 2015 (IV-Nr. 90.1) als auch in der Gesamtbeurteilung des E.____-Gutachtens die Unfallkausalität der Innenrotationsfehlstellung bejaht wurde. Zwar vertritt auch der neurologische Teilgutachter des E.____ die Ansicht, aufgrund der recht guten Restfunktion der Peronaei sei die Fehlstellung mit Inversion des linken Fusses überwiegend wahrscheinlich nicht mit dem Überwiegen des m. tibialis posterior erklärbar, sondern orthopädisch bedingt (s. E. II. 5.1.1 hiervor). Im orthopädischen Teilgutachten des E.____ wurde, wie vorstehend dargelegt, die diesbezügliche Unfallkausalität aus orthopädischer Sicht dann mit nachvollziehbarer Begründung bejaht. Zudem steht diese Beurteilung in Übereinstimmung mit den Vorakten. Auf das beweismässige orthopädische Teilgutachten ist somit abzustellen.

5.1.3 Die im internistischen Teilgutachten (AA-Nr. 243, S. 47 ff.) gestellten Diagnosen (Diabetes mellitus 2, Arterielle Hypertonie, Chronische Bronchitis bei Nikotinabusus, Hyperlipidämie gemischt, Adipositas, St. n. rezidivierender Nephrolithiasis links) sind unbestrittenermassen nicht unfallkausal, weshalb darauf vorliegend nicht weiter einzugehen ist.

5.1.4 Im psychiatrischen Teilgutachten des E.____ (AA-Nr. 243, S. 74 ff.) diagnostizierte die Gutachterin eine «Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F 33.0)» und «akzentuierte Persönlichkeitszüge vom narzisstischen Typ (ICD-10F 61.1)». Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte sie aus, in einer leichten, sitzenden und intellektuell nicht anspruchsvollen repetitiven Tätigkeit wäre der Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 60 % arbeitsfähig. In der Gesamtbeurteilung des E.____-Gutachtens wurden die psychiatrischen Beschwerden des Beschwerdeführers aber als nicht natürlich kausal zum Unfallereignis vom 17. November 2011 erachtet (vgl. AA-Nr. 243, S. 16). Gegen diese Beurteilung und den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens bringen die Beschwerdeführer verschiedene Rügen vor und verlangen ein psychiatrisches Obergutachten. Gemäss BGE 148 V 138 kann die natürliche Kausalität aber auch bei vorliegenden psychischen Beschwerden offengelassen werden, wenn die Adäquanz zu verneinen ist. Somit ist vorweg in E. II. 6 hiernach die Adäquanz zu prüfen.

6. Nachfolgend ist auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers einzugehen. Dabei stellt sich die Frage, ob die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 17. November 2011 stehen.

6.1 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs hat nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen, mithin unter Ausklammerung psychischer Beschwerdekomponten, zu erfolgen (Urteile 8C_957/2008 vom 1. Mai 2009 E. 4.2 mit Hinweis und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 277/04 vom 30. September 2005 E. 4.2.2 in fine, in: SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27).

6.2 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.). Bei leichten Unfällen ist die Adäquanz 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 Unfällen einzustufen 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.).

6.3 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 UVG N 67; Kaspar Gehring in: Ueli Kieser / Kaspar Gehring / Susanne Bollinger [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 4 ATSG N 47). Bezüglich des vorliegenden Unfallereignisses ist von folgendem Geschehensablauf auszugehen: Der Beschwerdeführer hat den Gabelstapler nicht kommen sehen. Dieser hat ihn erfasst, ihn umgeworfen und das Bein bis zum Knie überfahren. Die anderen Mitarbeiter haben gebrüllt, der Fahrer hat das gemerkt und den Gabelstapler gestoppt. Danach hat der Fahrer Panik bekommen, ist zurückgefahren und hat den Beschwerdeführer zurückgeschleift. Der Beschwerdeführer selbst gab gegenüber den Gutachtern der D.____ an, er sei wie benebelt gewesen. Er habe etwas knacken gehört. In der Ambulanz sei er wahrscheinlich bewusstlos oder betäubt gewesen.

Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (zur diesbezüglich ausschliesslichen Relevanz bei der Prüfung der Unfallschwere: BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; Urteile U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, in: SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 503/05 vom 17. August 2006 E. 2.2, 3.1 und 3.2, in: SZS 2008 S. 183) ist das Unfallereignis vom 17. November 2011 innerhalb der gemäss BGE 115 V 133 (E. 6 S. 138 ff.) vorzunehmenden Kategorisierung in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen ergangenen Rechtsprechung weder als schweres noch als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu qualifizieren. Wie der Beschwerdeführer mit Verweis auf ähnliche Fälle zu Recht festgehalten hat, ist dem vorliegende Fall die Qualität eines mittelschweren Ereignisses im mittleren Bereich zuzugestehen. So wurden die Unfallereignisse in den folgenden vergleichbaren Fällen als mittelschwer im mittleren Bereich taxiert: Die versicherte Person geriet mit dem rechten Fuss unter einen rückwärtsfahrenden Hubstapler und zog sich hierbei eine mediale Malleolarfraktur rechts zu (Urteil des Bundesgerichtes 8C_561/2012 vom 12. Dezember 2012). Sodann wurde die versicherte Person in dem, dem Bundesgerichtsurteil 8C_806/2009 vom 15. Januar 2010 zugrundeliegenden Fall zwischen einem beladenen gekippten Gabelstapler und einem Stahlträger eingeklemmt und hat deshalb den rechten Arm nicht bewegen können. Sie zog sich dabei mehrere

Beckenfrakturen zu.

Bei dem vorliegenden als mittelschwer im mittleren Bereich zu taxierenden Unfallereignis müssen folglich ■ sofern kein einzelnes davon besonders ausgeprägt ist ■ mindestens drei der sieben einschlägigen Adäquanzkriterien erfüllt sein.

6.3.1 Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Angesichts des geschilderten Geschehensablaufs ist das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände/besonderen Eindrücklichkeit im vorliegenden Fall zu verneinen. So wurde denn auch in den beiden vorgennannten vergleichbaren Fällen des Bundesgerichts (8C_561/2012 vom 12. Dezember 2012 und 8C_806/2009 vom 15. Januar 2010) jeweils das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles verneint, zumal in diesem Zusammenhang zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.3.2 mit weiteren Hinweisen). In gleicher Weise hat zudem auch das Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich im Urteil UV.2003.00153 vom 31. August 2004 in einem ähnlich gelagerten Fall entschieden, in welchem die versicherte Person von einem rückwärtsfahrenden zwei Tonnen schweren Gabelstapler umgeworfen und ihr auf dem Boden liegender Fuss anschliessend vom einzigen Hinterrad des Gabelstaplers überfahren wurde. Der Gabelstapler stand danach einen Moment auf dem Fuss, bevor der Unfall bemerkt wurde. Zwar trug die versicherte Person einen Stahlkappenschuh, erlitt aber dennoch geschlossene Quetschfrakturen der Basen Metatarsalia IV und V.

6.3.2 Gemäss der vorliegenden Aktenlage sind die beim Unfall erlittenen Verletzungen ■ drittgradig offene Tibia-Trümmerfraktur, Malleolarfraktur Typ C / Maisonneuve-Fraktur, Fraktur Metatarsalia IMV proximal, mehrfragmentäre Fraktur Grund- und Endglied Grosszehe, Mehrfragmentbasisfraktur Os metacarpale V Hand rechts ■ zwar erheblich, aber nicht von einer Art oder ausgesprochenen Schwere, dass erfahrungsgemäss eine psychische Problematik daraus entsteht (anders als bspw. eine instabile Fraktur eines Lendenwirbelkörpers, vgl. Alexandra Rumo-Jungo / André P. Holzer in: Erwin Murer / Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., 2012, Art. 6 UVG S. 71). Zum Vergleich ist hier zudem auf das Urteil des Bundesgerichts U 224/00 vom 25. Oktober 2000 zu verweisen, wo sich die versicherte Person eine drittgradig offene Ulna- und Olekranonfraktur sowie eine Kopfverletzung zuzog und das Bundesgericht das vorgenannte Kriterium ebenfalls verneinte.

6.3.3 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen.

Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil 8C_738/2011 vom 3. Februar 2012 E. 7.3.3). Im Lichte der vorgenannten Rechtsprechung ist bezüglich der vorliegenden somatischen Verletzungen nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung auszugehen. Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich korrekt ausführt, wurde das Bein des Versicherten am 17. November 2011, am 23. November 2011 und am 25. November 2011 operiert. Zudem erfolgte am 18. Juli 2014 eine Operation an der Hand. Selbst wenn man bezüglich der übrigen Behandlungen auf die Darstellungen des Beschwerdeführers abstellt, handelt es sich hierbei nicht um Therapien von solcher Intensität, so dass hierbei von einer ungewöhnlich lang dauernden kontinuierlichen Therapie gesprochen werden könnte. Die vom Beschwerdeführer genannten Umstände, dass der Verband erst Anfang März 2012 habe entfernt werden können, sich erst im Mai 2012 eine gewisse Konsolidierung der Unterschenkelfraktur gezeigt habe und im F.____ noch am 26. September 2013 festgehalten worden sei, es bestehe eine Innenrotationsfehlstellung und eine konventionell radiologisch noch nicht zu 100 % abgeschlossene Konsolidation, sind nicht gleichbedeutend mit einer kontinuierlichen intensiven Behandlung. Zudem sind die vom Beschwerdeführer erwähnten zusätzlichen Behandlungen ■ Physiotherapie, psychosomatische Behandlungen ■ beim Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht zu berücksichtigen.

6.3.4 Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen bedingt organische Beschwerden, welche über den gesamten Zeitraum bis zum Fallabschluss andauern (Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2017 vom 27. November 2017 E. 6.8). Hierbei kann auf die überzeugenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden, wonach die Beschwerden des Versicherten ■ gestützt auf seine Angaben als auch gemäss Aktenlage ■ belastungsabhängig seien. Den Akten sei weiter zu entnehmen, dass die postoperativen Schmerzen analgetisch gut einstellbar gewesen seien und der Versicherte im März und Mai 2012 über keine bis wenig Schmerzen berichtet gehabt habe. Im November 2012 habe er angegeben, bei Ruhe keine Schmerzen zu verspüren. Was die Handverletzung angehe, so seien diesbezüglich nicht von Anfang an Schmerzen dokumentiert worden, weshalb auch in diesem Zusammenhang nicht von körperlichen Dauerschmerzen ausgegangen werden könne. Zwei Monate postoperativ sei in den Akten zudem auch bezüglich der Handschmerzen ein Rückgang vermerkt worden, ab Februar 2016 habe der Versicherte bei Ruhe nicht mehr an Schmerzen gelitten. Gestützt auf diese Ausführungen ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen.

6.3.5 Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist vorliegend ebenfalls nicht auszugehen. Zwar verlangt die Gerichtspraxis beim Adäquanzkriterium der ärztlichen Fehlbehandlung keinen Behandlungsfehler im Sinne einer Verletzung der Lex artis (Urteil des Bundesgerichts 8C_902/2009 vom 1. April 2010 E. 4.5). Aber eine Fehlbehandlung ist im vorliegenden Fall entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht bereits darin zu erblicken, dass die Handverletzung von den Ärzten erst später erkannt wurde. So bewirkte dies keine erhebliche Verschlimmerung der Unfallfolgen, woran der Umstand, dass dem Beschwerdeführer dadurch gemäss eigener Darstellung eine mindestens drei Monate dauernde Genesung erspart geblieben wäre, nichts ändert. Ebenso ergeben sich aus den

Akten keine Hinweise, dass die Wundheilungsstörung auf eine ärztliche Fehlbehandlung zurückzuführen wäre. Somit ist der diesbezügliche Antrag des Beschwerdeführers, es seien bezüglich einer allfälligen ärztlichen Fehlbehandlung weitere Abklärungen in Form eines Gutachtens zu veranlassen, in antizipierter Beweiswürdigung ohne weiteres abzuweisen.

6.3.6 Sodann bedarf es zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen besonderer Gründe, die die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.8 mit Hinweis). Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und den anhaltenden erheblichen Beschwerden kann für sich allein aber noch nicht auf dieses Kriterium geschlossen werden. Auch der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt hierfür noch nicht. Dafür bedürfte es vielmehr besonderer Gründe, welche die Heilung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E. 5.6). Solche Gründe können in der im vorliegenden Fall durchgeführten Heilbehandlung ebenso wenig gesehen werden wie in der Entwicklung des Gesundheitszustands. Daran vermögen die Ausführungen der Beschwerdeführer nichts zu ändern, zumal keine Komplikationen eingetreten sind. Im Übrigen kann diesbezüglich auf die überzeugenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden, wonach eine verzögerte Konsolidierung einer Fraktur nicht per se als schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikation zu werten sei, ebenso wenig wie eine Wundheilungsstörung. Die Rechtsprechung zeige, dass Wechselwirkungen unter diesem Kriterium insbesondere dann berücksichtigt worden seien, wenn sich dauerhaft überlappende Beschwerden bzw. schwer auseinanderzuhaltende Beschwerden vorgelegen seien, womit der therapeutische Zugriff erschwert gewesen sei (Urteil des Bundesgerichts U 386/04 vom 28. April 2005). Oder es wirkten sich weitere Unfälle auf bestehende Unfallfolgen aus (Urteil des Bundesgerichts U 596/06 vom 21. Dezember 2007). Beides sei hier nicht der Fall. Zusammenfassend ist demnach das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen nicht erfüllt.

6.3.7 Bei der Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind nur jene Zeiten zu berücksichtigen, in denen der Beschwerdeführer auf Grund einer rein physischen Betrachtungsweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2.7). Hierzu ist der Gesamtbeurteilung aus dem E.____-Gutachten zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit im Getränkehandel in der Auslieferung mit einem kleinen Lieferwagen seit dem Unfall nicht mehr zumutbar ist. Dagegen ist er in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit, mehrheitlich sitzend mit sehr kurzen Gehstrecken und nur kurzem Stehen, ohne schwere und mit nur zeitweise mittelschweren manuellen Tätigkeiten, welche mit der rechten dominanten Hand ausgeführt werden müssten, ab Oktober 2014 wieder ganztags arbeitsfähig, dies nach der Revision des rechten Handgelenkes und entsprechender Rehabilitation (AA-Nr. 243, S. 21 f.). Auf diese Verlaufsbeurteilung kann abgestellt werden, zumal diese in somatischer Hinsicht unter den Parteien nicht umstritten ist. Gestützt auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.7, wonach drei Jahre genügen, um das Kriterium zu erfüllen, ist somit das Vorliegen des Kriteriums der Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu bejahen, jedoch nicht in ausgeprägter Weise.

6.4 Nach dem Gesagten zeigt sich, dass lediglich eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien erfüllt ist und dieses nicht in ausgeprägter Weise vorliegt. Damit ist die Unfalladäquanz der geltend gemachten psychischen Beschwerden zu verneinen. Demnach kann gestützt auf BGE 148 V 138 die natürliche Kausalität offengelassen werden (s. E. II. 5.1.4 hiervor) und es braucht nicht weiter auf die gegen die von den Beschwerdeführern gegen das psychiatrische Teilgutachten vorgebrachten Rügen eingegangen zu werden. Somit erübrigt sich auch das von den Beschwerdeführern beantragte psychiatrische Obergutachten, womit der diesbezügliche Antrag abzuweisen ist.

7. Zusammenfassend kann somit auf die beweismässigen somatischen Teilgutachten der E.____ in den Fachrichtungen Neurologie, Orthopädie und Innere Medizin abgestellt werden. Gestützt darauf vermag auch die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit der E.____-Gutachter zu überzeugen, die unter den Parteien in somatischer Hinsicht nicht umstritten ist. Demnach ist der Beschwerdeführer in der letzten ausgeführten Tätigkeit als Chauffeur und Auslieferer von Getränken seit dem Unfall vom 17. November 2011 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer mehrheitlich sitzenden Verweistätigkeit mit sehr kurzen Gehstrecken und nur kurzem Stehen ohne schwere bis repetitiv mittelschwere manuelle Tätigkeiten, welche mit der rechten dominanten Hand ausgeführt werden müssen, ist der Versicherte ganztags arbeitsfähig.

8. Strittig ist sodann, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers korrekt errechnet hat.

8.1 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322, E. 4.1, S. 325 f. und BGE 129 V 222, E. 4.3.1, S. 224, je mit Hinweisen).

8.1.1 Der Beschwerdeführer macht unter anderem geltend, es müsse eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorgenommen werden. So sei er Ausländer, ungelernt, habe keine ordentliche Schulausbildung und spreche schlecht Deutsch. Es habe ■ als unterhaltspflichtiger Vater von vier Kindern ■ keinen Grund für ihn gegeben, sich freiwillig mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen zu begnügen.

8.1.1.1 Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen wie geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse oder beschränkte Anstellungsmöglichkeiten zufolge Saisonierstatus ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführende Lohnneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Praxisgemäss wird diese so genannte Parallelisierung der Vergleichseinkommen entweder beim Valideneinkommen durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Lohnes

oder durch Abstellen auf statistische Werte oder aber beim Invalideneinkommen durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes vorgenommen. Zugrunde liegt dabei die Überlegung, dass bei einer versicherten Person, welche in derjenigen Tätigkeit, die sie als Gesunde ausgeübt hat, einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn erzielte, weil persönliche Eigenschaften (namentlich fehlende Ausbildung oder Sprachkenntnisse, ausländerrechtlicher Status) die Erzielung eines Durchschnittslohnes verunmöglichten, nicht anzunehmen ist, dass sie mit gesundheitlicher Beeinträchtigung einen durchschnittlichen Lohn erreichen könnte (BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f. mit Hinweisen; vgl. dazu Meyer / Reichmuth, a.a.O., S. 354 ff.; Ueli Kieser: Die Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Validen- und Invalideneinkommen, 2013, S. 49 ff., 85; Urteil des Bundesgerichts 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.3). Dabei gilt der vor Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielte Verdienst erst dann im Sinne der Rechtsprechung als deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens

E. 5

% vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht. Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen hat jedoch bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen nur in dem Umfang zu erfolgen, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_4/2014 vom 11. März 2014 E. 3.2 m.H.a. BGE 135 V 297 E. 6.1 S. 302 ff. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_902/2009 vom 1. April 2010 E. 5.1.1).

8.1.1.2 Als Beispiele für klassische Faktoren eines unfreiwilligen Minderverdienstes werden im Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2017 vom 14. Mai 2018 E. 5.1.3. Folgende genannt: Die versicherte Person kam erst im Alter von 49 Jahren in die Schweiz, womit die Suche nach einer ■ besser bezahlten ■ Stelle ab einem Alter von 50 Jahren erschwert war; in ihrer Heimat, Bosnien, besuchte die versicherte Person während bloss 4 Jahren die Grundschule und arbeitete in der Folge auf dem elterlichen Bauernhof; einen Beruf erlernte sie nicht, ebenso wenig die deutsche Sprache.

Der Vergleich dieser beispielhaften Aufzählung mit den biographischen Angaben des Beschwerdeführers zeigt, dass in seinem Fall ■ falls beim Beschwerdeführer tatsächlich von einem Minderverdienst auszugehen ist, was in E. 8.1.1.3 hiernach zu prüfen ist ■ von einem unfreiwilligen Minderverdienst auszugehen wäre. So sprach der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung des E. ___ im Jahr 2018 zwar verständliches Deutsch (s. AA-Nr. 243, S. 52) und reiste bereits im Alter von 28 Jahren (im Jahr 2000) in die Schweiz ein. Jedoch hat er gemäss seinen Angaben in der Türkei lediglich fünf Jahre die Grundschule besucht, danach fünf bis sechs Jahr auf dem Bauernhof geholfen und ist danach ohne Berufsausbildung als Lastwagenfahrer tätig gewesen; die ersten vier Jahre sei er im Angestelltenverhältnis Lastwagen gefahren, danach zwei Jahre mit einem eigenen Lastwagen unterwegs gewesen. Danach sei er in die Schweiz eingereist (AA-Nr. 243, S. 49). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer von der G. ___ zur H. ___ habe wechseln wollen, wo der Lohn tiefer als bei der G. ___ gewesen wäre, auch nicht abgeleitet werden, dass sich der Beschwerdeführer mit einem unterdurchschnittlichen Lohn begnügt hat. Vielmehr kann dies gerade als ein Hinweis dafür gesehen werden, dass der Beschwerdeführer aus den vorgehend erwähnten invaliditätsfremden Gründen nur Arbeitsstellen bekommen konnte, in welchen er nur ein unterdurchschnittliches Gehalt erzielen konnte.

8.1.1.3 Der Beschwerdeführer arbeitete zuletzt bei der G.____. Da er diese Stelle unbestrittenermassen aus gesundheitlichen Gründen verlor, ist bezüglich des Valideneinkommens grundsätzlich auf das dort zuletzt erzielte Einkommen ■ unter allfälliger Aufrechnung auf den Zeitpunkt des Einkommensvergleichs ■ abzustellen. Da die Beschwerdegegnerin ihre Taggelder und Heilungskosten per 31. Dezember 2015 eingestellt hat, ist der frühestmögliche Rentenbeginn der 1. Januar 2016, womit die Berechnung des Invaliditätsgrades auf diesen Zeitpunkt vorzunehmen ist. Im IV-Fragebogen für Arbeitgeber (IV-Nr. 29) gab die G.____ an, der Lohn des vom Beschwerdeführer geleisteten 35%-Pensums habe im Jahr 2011 CHF 19'200.00 pro Jahr betragen. Aufgerechnet auf ein Vollpensum ergibt dies im Jahr 2011 einen Betrag von CHF 54'857.00. Sodann ist die Teuerung von 2011 - 2016 aufzurechnen, woraus sich im Jahr 2016 ein mögliches Einkommen von CHF 56'541.00 ergibt ($CHF\ 54'857.00 : 101.0 \times 104.1$; Aufrechnung Nominallohnindex Männer Total 2011 - 2016).

Zum Vergleich sind die Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung heranzuziehen, welche das Bundesamt für Statistik alle zwei Jahre herausgibt, vorliegend die LSE 2016. Da die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers bei der G.____ sowohl Elemente des Gross- als auch des Detailhandels beinhaltet, rechtfertigt es sich vorliegend zum Vergleich die LSE-Tabelle TA1_tirage_skill Level, Ziffer 45 - 47 «Handel», Männer im Total Niveau 1, heranzuziehen. Der dortige Wert von CHF 5'016.00 ist entsprechend aufzurechnen ($\times 12$; Aufrechnung der in diesem Sektor im Jahr 2016 gearbeiteten Wochenstunden : 40×41.9), woraus sich CHF 63'051.10 ergeben. Im Vergleich zum effektiven Einkommen in der Höhe von CHF 56'541.00 ist somit von einer prozentualen Abweichung von rund 10.33 Prozent auszugehen. Die Erheblichkeitsgrenze für eine Parallelisierung ist damit erreicht. Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer bewusst für eine unterdurchschnittlich entlohnte Tätigkeit entschieden hatte, gibt es nicht. Dieses Einkommen ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.3). Somit ist das Einkommen von CHF 56'541.00 um 5.33 % zu erhöhen, was ein Valideneinkommen von CHF 59'554.65 ergibt.

8.2

8.2.1 Da es dem Beschwerdeführer gemäss dem E.____-Gutachten vom 25. Oktober 2018 ■ unter Berücksichtigung der unfallkausalen somatischen Beschwerden ■ möglich ist, eine angepasste Tätigkeit in einem Vollpensum auszuüben, er aber bislang keine Tätigkeit im zumutbaren Ausmass ausübt, muss das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) festgesetzt werden.

In diesem Zusammenhang ist vorweg auf das Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen, dass bei korrekter Anwendung statistischer Tabellenlöhne nicht unbesehen auf die LSE 2016 abgestellt werden dürfe. Er beruft sich diesbezüglich auf den Umstand, dass sich in den LSE 2020 TA1 im Kompetenzniveau 1 im Vergleich zu den Vorjahren deutlich tiefere statistische Tabellenlöhne ergeben hätten und dies das Bundesamt für Statistik (nachfolgend BSF) auf Nachfrage so erklärt habe, dass die Erhebungsmethoden immer besser würden und deshalb zu anderen Resultaten führen könnten, zumal es diverse Gründe gäbe, weshalb Arbeitgeber die Berufe und Einkommen nicht immer korrekt angeben würden. Daraus schliesst der Beschwerdeführer, demnach könnten die früheren Tabellenlöhne ■ insbesondere die LSE 2018 und die vorliegend grundsätzlich

anwendbaren LSE 2016 ■ nicht korrekt sein, weshalb nicht ohne Weiteres darauf abgestellt werden könne. Im Weiteren verweist der Beschwerdeführer darauf, dass die LSE 2018 bei den Männern im Total, Sektor 2 und Sektor 3 ■ und dort insbesondere die Spalten 58-63, 64-66 und 69-75 im Kompetenzniveau 1 gegenüber dem höherqualifizierten (und damit vermutlich besser bezahlten) Kompetenzniveau 2 deutlich höhere Zahlen aufwiesen, was keinen Sinn mache. Dem Beschwerdeführer ist insofern recht zu geben, dass die Einkommenszahlen aus den LSE 2018 und LSE 2016 in einzelnen Untersektoren tatsächlich Fragen aufwerfen, weil gewisse Totalwerte im tieferen Kompetenzniveau 1 höher ausfallen, als im höheren Kompetenzniveau 2 ■ so beispielsweise auch im TA1_skill_level 2016, Ziffern 58-63 «Information und Kommunikation», Total Männer. Es fällt aber auch auf, dass das BSF im Bereich «Information und Kommunikation» sämtliche Zahlenwerte für Männer im Kompetenzniveau 1 als «statistisch unsicher» bezeichnet hat, was darauf schliessen lässt, dass die Zahlenbasis gering war ■ und somit gesamthaft wenig ins Gewicht fällt ■ sowie dass, die von den Arbeitgebern in diesen Bereichen gelieferten Informationen tendenziell lückenhaft oder ungenügend waren. Solche statistischen Ungereimtheiten sind in der Tabelle 2016 aber nur vereinzelt zu finden (klammert man die «statistisch unsicheren» Werte aus, verbleibt bei Männern nur im Wirtschaftszweig 96, sonstige persönliche Dienstleistungen, eine derartige Abweichung von mehr als 1 %). Sie können im Resultat nicht dazu führen, den LSE-Tabellen dieser Jahre generell die Anwendung zu versagen, zumal auch die LSE 2020 nicht völlig frei von solchen «verkehrten» Abweichungen ist (vgl. Ziff. 13 - 15, Männer). Im vorliegenden Fall kommt hinzu, dass ohnehin nicht auf einen spezifischen Berufszweig, sondern auf den Totalwert abzustützen sein wird (s. Abschnitt hiernach), welcher sich gestützt auf eine sehr grosse Anzahl an statistischen Informationen errechnet, womit sich mögliche fehlerhafte Angaben der Arbeitgeber ohnehin in einem vernachlässigbaren Mass auf den Gesamtwert auswirken. Im Übrigen gelten die LSE trotz möglicher statistischer Fehler gemäss Rechtsprechung immer noch als die verlässlichste Basis, um den Invaliditätsgrad aufgrund möglichst breit abgestützter statistischer Zahlen zu berechnen und damit die Gleichbehandlung aller Versicherten zu gewährleisten. Anzumerken ist überdies, dass für die Parallelisierung des Valideneinkommens ebenfalls auf die LSE 2016 abgestellt wurde, was zusätzlich dafür spricht, diese auch dem Invalideneinkommen zugrunde zu legen (Parallelität der Vergleichseinkommen).

Zusammenfassend ist somit vorliegend die LSE 2016, TA1_tirage_skill Level, Medianlohn für Männer im Total Niveau 1, anwendbar und demnach von einem ordentlichen standardisierten Bruttolohn von CHF 5'340.00 auszugehen. Dieser Betrag ist entsprechend aufzurechnen (x 12; Aufrechnung Wochenstunden : 40 x 41.7). Damit ergibt sich vorbehaltlich eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (s. E. 8.2.2 hiernach) ein Invalideneinkommen von CHF 66'803.40. Der Antrag des Beschwerdeführers, das Versicherungsgericht habe die Fragen bzw. LSE selbst beim Bundesamt für Statistik abzuklären, ist demnach abzuweisen.

8.2.2 Wird das Invalideneinkommen ■ wie hier der Fall ■ auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des

Bundesgerichts 8C_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb - cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78).

Im vorliegenden Fall gebietet das Alter des Beschwerdeführers von 44 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs und von 50 Jahren bei Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids keinen Abzug, da es die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte in diesem Arbeitssegment zu erreichen, erfahrungsgemäss nicht zusätzlich schmälert (vgl. LSE 2004 TA9 S. 65). Jedoch ergibt sich aus der Tabelle T12_b der LSE 2016, dass in diesem Jahr Männer der Kategorie «ohne Kaderfunktion» und mit Aufenthaltsbewilligung C (Median) ■ wozu der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage zählt (vgl. IV-Nr. 10) ■ im Vergleich zum Total von Schweizern und Ausländern der gleichen Kategorie einen geringeren Lohn erzielten. Dieser Umstand ist im Rahmen des Abzugs zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.2 und 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E. 4.3.2). Schliesslich ist auf die Frage einzugehen, ob aufgrund der beim Beschwerdeführer bestehenden Einschränkungen ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist. Im E.____-Gutachten wurde folgendes Zumutbarkeitsprofil statuiert: Zumutbar seien mehrheitlich sitzende Verweistätigkeiten mit sehr kurzen Gehstrecken und nur kurzem Stehen ohne schwere bis repetitiv mittelschwere manuelle Tätigkeiten, welche mit der rechten dominanten Hand ausgeführt werden müssten. Zwar umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbare Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2012, 8C_870/2011 E 4.1 mit Hinweisen). Vorliegend ist das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers aufgrund der Handproblematik aber zusätzlich eingeschränkt, weshalb sich diesbezüglich ein Abzug rechtfertigt. Somit ist der Abzug unter Einbezug des vorgenannten Abzugsgrunds ■ Aufenthaltskategorie ■ gesamthaft auf 15 % zu beziffern.

Dies ergibt demnach einen Invaliditätsgrad von gerundet 5 % (Invalideneinkommen CHF 56'782.90 [CHF 66'803.40 abzüglich 15 %], Valideneinkommen CHF 59'554.65), womit der Beschwerdeführer in Übereinstimmung mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. August 2022 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

9. Schliesslich ist auf die umstrittene Einschätzung der Integritätsentschädigung aus dem E.____-Gutachten einzugehen. Vorweg ist festzuhalten, dass mangels adäquater Kausalität die psychischen Beschwerden bei der Beurteilung des Integritätsschadens ■ entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers ■ nicht zu berücksichtigen sind.

9.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch das Unfallereignis oder einer Berufskrankheit (vgl. Art. 9 Abs. 3 i.V.m. Art. 24 Abs. 1 UVG) eine dauernde und erhebliche Schädigung ihrer körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Nach Art. 36

Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden dann als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Der Bundesrat hat in diesem Anhang Bemessungsregeln aufgestellt und in einer nicht abschliessenden (Gilg/Zollinger, Die Integritätsentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, S. 47) Skala wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet. Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 der Richtlinien im Anhang 3, ferner Art. 25 Abs. 1 UVG). Die Liste der Integritätsschäden sieht von allen individuellen Besonderheiten der Auswirkung ab und gibt eine abstrakte Schätzung für einen Durchschnittsmenschen. Es wird somit nur jene «Schwere» berücksichtigt, die einem Integritätsschaden solcher Art bei einem Durchschnittsmenschen beigemessen werden kann (Gilg/Zollinger, a.a.O., S. 36 ff. und 45 ff.). Die Schätzung der Beeinträchtigung der Integrität obliegt in erster Linie den Ärzten (Gilg/Zollinger, a.a.O., S. 100 f.), welche auf Grund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen fähig sind, einerseits die konkreten Befunde der Unfallfolgen festzuhalten und andererseits die sachgemässe Einstufung im Rahmen der erwähnten Liste vorzunehmen (vgl. dazu die Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva, Heft 57, November 1984, S. 18 bis 31).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59, Tabellen 1 - 22). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 vom Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis).

Ist eine Integritätsentschädigung weder in der Skala in Anhang 3 UVV noch in den Tabellen der Suva enthalten, ist gemäss Ziff. 1 Abs. 2 Anhang 3 UVV eine Schätzung im Vergleich mit anderen Schäden vorzunehmen.

9.2 Im E.____-Gutachten vom 25. Oktober 2018 wurde zur Beurteilung des Integritätsschadens unter anderem ausgeführt (AA-Nr. 243, S. 25), funktionell bestehe aufgrund der Kombination der orthopädischen und neurologischen Befunde eine unvollständige Gebrauchsunfähigkeit des linken Beines unterhalb des Kniegelenks. Diese entspreche aber nicht ganz dem Verlust im Sinne einer Amputation des Unterschenkels und Fusses, da das linke Bein noch als Standbein und sehr eingeschränkt zum Laufen verwendet werden könne. Man gehe deshalb von einem Integritätsschaden von 30 % aus in Anlehnung an die Suva-Tabelle 4. Miteinbezogen sei hier auch das Schmerzsyndrom. Diese Beurteilung vermag zu überzeugen. So ergibt sich gemäss Suva-Tabelle 4 «Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Zehen-, Fuss- und Beinverlusten», Abb. 13, bei einem Verlust eines Beins unterhalb des Kniegelenks ein Integritätsschaden von 35 %. Da der Beschwerdeführer das linke Bein aber noch sehr eingeschränkt gebrauchen kann, ist der vom Gutachter diesbezüglich veranschlagte Integritätsschaden von

30 % angemessen. Sodann hielt der Gutachter weiter fest, bezüglich der Einschränkungen von Seiten der rechten Hand bezifferte er den Integritätsschaden auf 5 % in Anlehnung an die Suva-Tabelle 5. Auch diese Einschätzung ist im Resultat nicht zu beanstanden. Zwar ist eine Arthrose am Mittelhandknochen in der Tabelle 5 nicht explizit aufgeführt. Aber man kann die Verkürzung des Mittelhandknochens V (vgl. Operationsbericht vom 18. Juli 2014; AA-Nr. 171) auch mit einem Teilverlust des Kleinfingers vergleichen (Suva-Tabelle 3), womit ein Integritätsschaden von 5 % gerechtfertigt erscheint. Somit ist auch der gesamthaft errechnete Integritätsschaden von 35 % nicht zu beanstanden.

An diesem Resultat vermag die Beurteilung des Vertrauensarztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. I.____, vom 4. Juni 2019 (Beschwerdebeilage 3) nichts zu ändern. Dr. med. I.____ verfasste unter dem Titel «Invaliditätsschätzung gemäss Kapitel 12.2 der AVB der Unfall-Kapitalversicherung TUP» eine eigene Beurteilung des Integritätsschadens für einen ähnlich ausgestalteten privat versicherungsrechtlichen Anspruch, wobei er bei seiner Beurteilung nicht die Suva-Tabellen anwandte, sondern sich auf andere Bemessungsgrundlagen stützte, welche nicht in allen Punkten nachvollzogen werden können. Zudem legte Dr. med. I.____ nur rudimentär dar, wie er zu seinen Einschätzungen gelangte. Insofern er sodann separat einen Integritätsschaden für eine Arthrose im Metatarsophalangealgelenk I errechnete, ist darauf hinzuweisen, dass in der Beurteilung des Integritätsschadens im E.____-Gutachten die Gebrauchsunfähigkeit des linken Beines unterhalb des Kniegelenks mit Verweis auf die Suva-Tabelle 4 berücksichtigt wurde, womit auch eine Einschränkung des Mittelfussknochens abgedeckt ist. Zudem ergibt sich gemäss Tabelle 5 bei einer Arthrose am Mittelfussknochen kein Integritätsschaden. Des Weiteren verwies Dr. med. I.____ betreffend die metacarpophalangeale Arthrose rechts mit Verkürzung des Os metacarpale V als Vergleich auf den «Verlust oder vollständige Gebrauchsfähigkeit eines Daumens (Mittelhandglied erhalten)». Dem ist einerseits entgegenzuhalten, dass es sich beim Os metacarpale V um den Mittelhandknochen unterhalb des Kleinfingers handelt. Andererseits ist auch hier seine Einschätzung, die Beeinträchtigung betrage 25 - 30 % von 22 % nicht nachvollziehbar.

Zusammenfassend ist somit die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung von 35 % nicht zu beanstanden.

10. Demnach sind die Beschwerden abzuweisen.

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

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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 Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_752/2023 vom 6. September 2024 bestätigt.

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