

# ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 91 vom 31. August 2020

ZG Verwaltungsgericht, 2020-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg\\_verwaltungsgericht\\_S\\_2019\\_91](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2019_91)

FR: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 91 du 31 août 2020

IT: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 91 del 31 agosto 2020

## Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Unfallversicherung (Leistungen) — Beschwerde

## Erwägungen

### E. 2

Urteil S 2019 91

### E. 3

Urteil S 2019 91 A. Der 1962 geborene A. \_\_\_\_\_ war ab dem 1. September 2012 als Rheinschiffer für die C. \_\_\_\_\_ AG tätig und obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 13. September 2012 zog er sich bei einem Sturz von Bord beidseitige Fersenbeinfrakturen zu (UV-act. 1). Noch am Unfalltag liess er sich im D. \_\_\_\_\_ -Krankenhaus in E. \_\_\_\_\_ untersuchen und bis 4. Oktober 2012 stationär behandeln. Dort wurden eine Trümmerfraktur des rechten Fersenbeins und eine Fraktur des Fersenbeinhöckers links diagnostiziert (UV-act. 4 bzw. 6). Es folgten zwei operative Eingriffe am rechten Fersenbein im selben Krankenhaus, eine stationäre Rehabilitation in der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 26. Mai bis 27. Juni 2014 und am 2. Dezember 2014 eine dritte Operation im D. \_\_\_\_\_ -Krankenhaus (UV-act. 4 bzw. 6, 61 bzw. 63, 129 und 172 bzw. 175). Mit Verfügung vom 19. Dezember 2014 und Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2016 wies die Suva ihre Leistungspflicht für Rückenbeschwerden ab (UV-act. 167 und 359). Aufgrund persistierender Fussbeschwerden erfolgten am 12. Januar und 16. August 2016 sowie am 7. Februar 2017 im Kantonsspital G. \_\_\_\_\_ weitere operative Eingriffe (UV-act. 280, 338 und 383). Danach fanden vom 24. April bis 24. Mai 2017 und wiederum vom 24. September bis 20. Oktober 2018 Rehabilitationsaufenthalte in der Klinik F. \_\_\_\_\_ statt (UV-act. 407 und 531). Die dort durchgeführten Abklärungen ergaben einerseits eine leichte Verschlimmerung der psychischen Symptomatik, andererseits, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war. Daraufhin stellte die Suva mit Schreiben vom 6. Dezember 2018 die seit dem Unfalltag geleisteten Heilkosten- und Taggeldleistungen mit dem 31. Januar 2019 ein (UV-act. 541). Mit Verfügung vom 3. Januar 2019 richtete die Suva dem Versicherten für die verbliebene körperliche Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 13. September 2012 ab dem 1. Februar 2019 eine Rente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 26 % und einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 25'627.– aus. Mit Bezug auf die psychogenen Beschwerden wurde die Adäquanz dagegen verneint. Zudem wurde ihm eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 45 % zugesprochen (UV-act. 551). Mit Einspracheentscheid vom 19. Juni 2019 bestätigte die Suva diese Verfügung

(UV- act. 593).

#### **E. 4**

Urteil S 2019 91 B. Dagegen erhob A. \_\_\_\_\_ am 12. Juli 2019 beim Kantonsgericht H. \_\_\_\_\_ Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren um Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Zusprechung einer Rente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 100 %, einer Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse in Höhe von mindestens 90 % sowie einer zusätzlichen Entschädigung für Genugtuung, Verdienstausfall und Pflegekosten in Höhe von Fr. 1'370'990.– nebst Zins zu 5 % seit 13. September 2012 (act. 1 S. 3). C. Zuständigkeitshalber überwies das Kantonsgericht H. \_\_\_\_\_ am 30. Juli 2019 die Beschwerde an das Verwaltungsgericht Zug (act. 2). D. Mit Vernehmlassung vom 22. Oktober 2019 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde soweit darauf eingetreten werden kann (act. 11). Darüber wurde der Beschwerdeführer am 24. Oktober 2019 orientiert (act. 12). Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 1. April 1976 [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 12. Dezember 1983 [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 2 ATSG – Zuständigkeit am Sitz der letzten schweizerischer Arbeitgeberin des im Ausland wohnhaften Beschwerdeführers – gegeben, arbeitete der im Ausland wohnhafte Beschwerdeführer zuletzt für die C. \_\_\_\_\_ AG in I. \_\_\_\_\_/ZG. Der angefochtene Einspracheentscheid datiert vom 19. Juni 2019 (BF-act. 3) und ist frühestens am Folgetag im Herrschaftsbereich des Beschwerdeführers eingetroffen. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 12. Juli 2019, wurde am darauffolgenden Tag der J. \_\_\_\_\_ Post übergeben und ging am 18. Juli 2019 beim Kantonsgericht H. \_\_\_\_\_ ein, das die Beschwerde zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht Zug weiterleitete. Damit gilt

#### **E. 4.1**

Im Anschluss an die letzte stationäre Rehabilitation wurden im Austrittsbericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2018 folgende Diagnosen aufgeführt (UV-act. 531/1– 2): A. Unfall vom 13.09.2012: Sprung aus etwa 2 Metern Höhe A1 Calcaneusfraktur rechts - 24.09.2012 Osteosynthese mit Königsee-Schiene rechts - 17.09.2013 Extraktion des Metalls, korrigierende Osteotomie, St. Arthrodesse rechts

#### **E. 4.2**

Die vom Beschwerdeführer geklagten psychischen Beschwerden ordnen seine behandelnden Ärzte unter folgenden Diagnosen ein (vgl. Berichte von Dr. K. \_\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2018 [UV-act. 535 bzw. 538/2] sowie von Dr. L. \_\_\_\_\_ vom 15. April 2019 [UV-act. 579 bzw. 580]): - Panikstörung (ICD-10 F41.0), chronischer Verlauf, letzte intensive Attacke 9/2018 - Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2), chronischer Verlauf, aktuell protrahierte mittelschwere depressive Phase

#### **E. 4.3**

In seiner ärztlichen Beurteilung vom 12. Juni 2019 kam der Kreisarzt Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des

Bewegungsapparates, zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer im Einspracheverfahren geltend gemachten Beschwerden an den Hüften und den Händen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht im natürlich kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 13. September 2012 stehen. Dazu führt er aus, es sei unstrittig, dass bei dem Ereignis von 2012 zwar beide Fersenbeine in Mitleidenschaft gezogen worden seien, an den Hüftgelenken und den Händen seien jedoch keinerlei strukturelle Verletzungsfolgen vorhanden gewesen und im gesamten Verlauf bis heute nicht nachgewiesen worden. Dass sich bei dem 56-jährigen Versicherten an beiden

#### **E. 5**

Urteil S 2019 91 die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG als gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11). 2. Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hatte (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen). Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 13. September 2012 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 3. Hinsichtlich der vorliegend massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und der dazu ergangenen Rechtsprechung kann vollumfänglich auf die Erwägungen 2, 3, 5.1, 6.1, 6.3 und 7.1 im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Juni 2019 verwiesen werden. 4.

#### **E. 6**

Urteil S 2019 91 - 26.05.2014 bis 27.06.2014: stationäre Rehabilitation F. \_\_\_\_\_ - 02.12.2014 Resektion von Osteophyten, Extraktion des Metalls, korrigierende Osteotomie, Autotransplantation des Knochens - 12.01.2016 Arthrodesse des hinteren Teils des Fersenbeins rechts in der Schweiz - 16.08.2016 Revision der Pseudoarthrose, Reosteosynthese, links Schweiz, ohne Komplikationen - 08.02.2017 Exostosenresektion am Achillessehnenansatz rechts mit Ankerrefixation der Achillessehne - 20.03.2017 KS G. \_\_\_\_\_: Röntgen OSG rechts: Fortschreitende Durchbauung der Reosteosynthese am Calcaneus. St.n. Resektion der Exostosen am Achillessehnenansatz. Ansonsten stationäre Verhältnisse, konventionell radiologisch. Procedere: Empfehlung der stationären Rehabilitation - 12.09.2017 CT OSG rechts: Vom Aspekt her Status nach Trümmerfraktur des Calcaneus mit Status nach Osteosynthese sowie auch Status nach Arthrodesse des unteren Sprunggelenkes. Es besteht eine vollständige Konsolidation und eine vollständige Arthrodesse des unteren Sprunggelenkes. Das eingebrachte

Osteosynthesematerial/Schrauben sind intakt und ohne Lockerungszeichen. Zwei der Schraubenköpfe sind vollständig von Knochen umgeben. Wahrscheinlich ist der Ansatz des lateralen Bündels der Plantarfaszie bzw. des Musculus abductor digiti minimi durch die Fraktur etwas nach anterior verlagert. Möglicherweise hier durch nun fettige Atrophie des Musculus abductor digiti minimi. Leichte Arthrose im oberen Sprunggelenk mit osteochondraler Läsion an der lateralen Talusschulter sowie leichte Arthrose im Calcaneo-Cuboidalgelenk. Schwere narbige Veränderung unterhalb des lateralen Malleolus. Lig. fibulotalare anterius nur noch in Form einer schmalen Narbe abgrenzbar. Ausdünnung der tiefen Anteile des medialen Kollateralbandapparates. Insertionstendopathie der Achillessehne. Peroneus- longus-Sehne nicht mehr abgrenzbar. Laterale Luxation der Peroneus-brevis-Sehne. Keine umschriebene Flüssigkeitskollektion erkennbar. Computertomographisch keine sicheren Zeichen einer Osteitis/Arthritis. A2 Calcaneusfraktur links - Konservative Behandlung B. Hodentumor mit einseitiger Orchiektomie 2005 C. Magenulkus, 2006 operativ versorgt D. Allergie auf Novalgin E. Leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/1), Panikstörung (ICD-10 F41.0), Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10 F13.2), V.a. Globussyndrom (ICD-10 F45.8) Dem Bericht lässt sich weiter entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Laufe der Rehabilitation nach so langer Zeit dank des unermüdlichen Einsatzes der Einzeltherapeutin kaum für möglich gehaltene Fortschritte bezüglich stockfreier Gehdauer bzw. Gehstrecke gemacht hatte. So konnte er mit Stehpausen 25 Minuten am Stück an einem Handstock laufen. Mit Stehpausen konnte er weiter 48 Treppenstufen bewältigen. Jedoch habe er das Angebot einer Verlängerung des Aufenthaltes, um das Erreichte zu festigen und gegebenenfalls noch weiter auszubauen, mit Nachdruck abgelehnt. Die berichtenden Ärzte äusserten die Befürchtung, dass der Beschwerdeführer nach der Rückkehr in seine Heimat die erreichten Fortschritte wieder verliere. Während des Aufenthaltes sei sehr deutlich geworden, wie sehr er unter den psychiatrischen Diagnosen leide, insbesondere unter den Panikattacken. Es sei wahrscheinlich, dass dies auch

### **E. 6.1**

Mit Bezug auf die im Beschwerdeverfahren geltend gemachten Rückenbeschwerden (act. 1 S. 2) wurde eine Unfallkausalität und damit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. Dezember 2014 und Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2016 rechtskräftig verneint (UV-act. 167 und 359), weshalb es dabei sein Bewenden hat. Zu den im Beschwerdeverfahren nur am Rande erwähnten Handgelenks- und Hüftbeschwerden (act. 1 S. 2) kann auf die ausführlich und nachvollziehbar begründete Beurteilung des Kreisarztes Dr. M. \_\_\_\_\_ (E. 4.3) abgestellt werden, welche sämtliche von der Rechtsprechung am Beweiswert eines ärztlichen Berichtes gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a und E. 3b/ee; 122 V 157 E. 1c). So beruht sie auf einer eingehenden Würdigung sämtlicher relevanten Akten und berücksichtigt die von den involvierten Ärzten erhobenen Befunde. Die kreisärztliche Beurteilung ist in sich widerspruchsfrei. Weiter ergeben sich aus den Akten keine Indizien, die gegen deren Zuverlässigkeit sprechen. Der Beschwerdeführer selbst führt die Handgelenksbeschwerden auf das Gehen mit dem Rollator zurück (act. 1 S. 2). Da der Einsatz von Gehhilfen sowohl laut Kreisarzt als auch laut den Ärzten der Klinik F. \_\_\_\_\_ (vgl. dazu E. 4.1) nicht indiziert ist, kann eine Unfallkausalität verneint werden.

### **E. 6.2**

Weiter rügt der Beschwerdeführer eine ungenügende Abklärung der psychischen Beschwerden und macht deren Unfallkausalität geltend (act. 1 S. 2).

#### **E. 6.2.1**

Weder der Schadenmeldung (UV-act. 1) noch den verschiedenen medizinischen Berichten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer beim Sturz vom 12. September 2012 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-/Hirntrauma erlitten hat. Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, sind daher die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa; sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (BGE 138 V 248 E. 4; 134 V 109 E. 2.1).

#### **E. 6.2.2**

Nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung ist auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b). Den Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6; SVR 2013 UV Nr. 3).

#### **E. 6.2.3**

Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - 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 (BGE 134 V 109 E. 6.1; 115 V 133 E. 6c/aa).

#### **E. 6.2.4**

Bei der Qualifizierung des Unfalls nach seiner Schwere ist auf den augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften abzustellen. Nicht massgebend sind demgegenüber die Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (Rumo-Jungo/Holzer, Bundesgesetz über die

Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 61 mit Hinweis). Als banaler oder leichter Unfall gelten beispielsweise ein geringfügiges Aufschlagen des Kopfes, ein gewöhnlicher Sturz sowie ein Sturz auf einer Treppe. Ein schweres Unfallereignis lag vor, als eine versicherte Person aus einer Höhe von vier bis fünf Metern von einer Leiter stürzte und sich verschiedene schwere Knochenbrüche zuzog, und bei einem Absturz mit dem Gleitschirm, welcher multiple, schwerste und lebensgefährliche Verletzungen zur Folge hatte. Um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen handelte es sich, als eine Velofahrerin von einem überholenden Automobilisten an der Lenkstange touchiert wurde, zu Fall kam und mit dem helmgeschützten Kopf aufschlug, und als jemand beim Eislaufen rückwärts auf den

### **E. 6.2.5**

Vorliegend ist der Beschwerdeführer von Bord gesprungen und zwei Meter tiefer auf den Füßen gelandet (UV-act. 4/1 bzw. 6/1), was durch den beidseitigen Fersenbeinbruch bestätigt wird. Die Beschwerdegegnerin stufte das Unfallereignis im Einspracheentscheid vom 19. Juni 2019 als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen ein (UV-act. 593/8). Dieser Einstufung ist gestützt auf das objektiv erfassbare Unfallereignis sowie unter Berücksichtigung der vorstehend genannten Beispiele zuzustimmen. Auch der Beschwerdeführer stellte sie zu Recht nicht in Frage. Die Adäquanz wäre somit nur dann zu bejahen, wenn mindestens vier der sogenannten Adäquanzkriterien erfüllt sind oder ein einzelnes Kriterium in ausgeprägter Weise gegeben ist (Urteil BGer 8C\_762/2019 / 8C\_763/2019 vom 12. März 2020 E. 4.2.1.2). Die Beschwerdegegnerin misst dem Unfallereignis keine massgebende Bedeutung für die Entstehung der psychischen Störungen bei und verneint den adäquaten Kausalzusammenhang. Dies ist nicht zu beanstanden, so sind weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls ausgewiesen. Weiter sind Fersenbeinfrakturen erfahrungsgemäss kaum geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist nicht ausgewiesen. Auch liegt kein besonders schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen vor. Demgegenüber ist angesichts der wiederholten Operationen von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung auszugehen, wobei diese insgesamt als nicht besonders belastend einzustufen ist. Zwar erlauben die somatischen Beschwerden die Ausübung der bisherigen, schweren Tätigkeit als Schiffsmechaniker nicht mehr. Eine sehr leichte, wechselbelastende und vorwiegend sitzende Arbeit ist dem Beschwerdeführer jedoch ganztags zumutbar (vgl. E. 4.1), womit trotz den verschiedenen Hospitalisationen insgesamt keine ausgeprägte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Anhaltspunkte für die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Unzumutbarkeit jeglicher Erwerbstätigkeit (act. 1 S. 2) bestehen mit Bezug auf die körperlichen Einschränkungen nicht. Darüber hinaus kann aus dem anlässlich der letzten stationären Rehabilitation in der Klinik F.\_\_\_\_\_ beobachteten Verhalten des Beschwerdeführers nicht auf ein besonderes Interesse an seiner Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess geschlossen

### **E. 7**

Urteil S 2019 91 Gründe dafür seien, dass er in der Vergangenheit bezüglich stockfreien Gehens nicht die Fortschritte gemacht habe, die man medizinisch erwartet hätte (UV-act. 531/4). Gemäss dem eingeholten psychosomatischen Konsilium vom 2. November 2018 (vgl. auch UV-act. 533) begründet die festgestellte psychische Störung aktuell eine mindestens leichte arbeitsrelevante Leistungsminderung (zusätzlich zu den

muskuloskelettal bedingten Einschränkungen). Aufgrund des noch labilisierten psychischen Gleichgewichts nach Benzodiazepin-Reduktion und langjähriger Krankenschreibung, sowie aufgrund der ausgeprägten Panikattacken und Schlafstörungen bestehe eine vorübergehende mindestens leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (UV-act. 531/2–3). Aus unfallkausalen Sicht wurde die berufliche Tätigkeit als Schiffsmechaniker aufgrund der schweren Arbeit auf unebenem Boden als nicht zumutbar erachtet. Ganztags zumutbar sei eine sehr leichte, wechselbelastende und vorwiegend sitzende Arbeit. Von weiteren medizinischen Massnahmen dürfe man sich keine Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erhoffen (UV-act. 531/3).

#### **E. 7.1**

Die Beschwerdegegnerin legte das Valideneinkommen entsprechend den statistischen Daten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) auf Fr. 73'266.– fest (UV-act. 593/11), was nicht zu beanstanden ist und vom Beschwerdeführer denn auch akzeptiert wurde (act. 1 S. 2). Korrekt und angemessen erweist sich auch die Ermittlung des Invalideneinkommens von Fr. 54'194.– anhand des statistischen Lohnes für die mit einfachen Arbeiten körperlicher oder handwerklicher Art beschäftigten Männer und unter Vornahme eines leidensbedingten Abzuges von 20 % (UV-act. 593/10). Dazu äussert sich der Beschwerdeführer denn auch nicht.

#### **E. 7.2**

Nach Lage der Akten beträgt der versicherte Jahresverdienst Fr. 25'627.– (UV-act. 545 und 546/1; vgl. zum Monatslohn von Fr. 2'100.– UV-act. 1). Auch diese Zahl wurde vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt, weshalb die Parameter für die dem Beschwerdeführer auszurichtende Invalidenrente zu bestätigen sind. 8.

#### **E. 8**

Urteil S 2019 91 Hüftgelenken eine abnutzungsbedingte Verschleisserkrankung im Sinne von Coxarthrose beidseits bemerkbar mache, sei ebenfalls unstrittig, dies sei jedoch krankheitsbedingt und mit Sicherheit keine Folge des Ereignisses von 2012. Ebenso hätten an den Handgelenken keine strukturellen unfallkausalen Läsionen vorgelegen und seien zu keinem Zeitpunkt nachgewiesen worden. Auch die mögliche These, dass es sich bei den Beschwerden um Überlastungen handle, sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Der Versicherte habe 2012 die Hüftgelenke deutlich weniger als ein sich normal bewegender Mensch belastet. Eine Überlastung scheidet von daher aus. Ebenso liege keine namhafte Beinverkürzung vor, dass man sagen könnte, ein Hüftgelenk würde übermässig beansprucht. Diese Beinverkürzung müsste ohnehin mehrere Zentimeter betragen, um hier ursächlich eine Rolle zu spielen. Auch die Behauptung, Handbeschwerden seien durch das Gehen mit Stützen oder Rollator verursacht, könne nicht gelten. Ein körperlich tätiger Mensch wie zum Beispiel auf der Baustelle oder im Forst beanspruche seine Hände während der gesamten Arbeitsschicht wesentlich mehr. Der Beschwerdeführer sei keine acht Stunden am Tag mit diesen Hilfsmitteln unterwegs. Zudem habe während des stationären Rehabilitationsaufenthaltes in der Klinik F. \_\_\_\_\_ bewiesen werden können, dass diese Hilfsmittel medizinisch nicht indiziert seien. Innerhalb von fünf Wochen sei es gelungen, den Versicherten 25 Minuten am Stück am normalen Gehstock zu mobilisieren. Er sei auch in der Lage gewesen, 48 Treppenstufen ohne Unterarmgehstützen zu bewältigen. Leider habe er eine Verlängerung des Aufenthaltes zur weiteren Verbesserung abgelehnt (UV-act. 590/7). 5. Aufgrund der oben wiedergegebenen medizinischen Akten

steht fest, dass der Beschwerdeführer trotz jahrelangen Behandlungen weiterhin unter verschiedenen körperlichen und psychischen Beschwerden leidet. Zwar hätte mit einer Verlängerung des Klinikaufenthaltes allenfalls eine weitere Besserung erreicht werden können. Diese Chance lehnte der Beschwerdeführer jedoch mit Nachdruck ab, weshalb anzunehmen ist, dass er es in der Hand gehabt hätte, seinen Genesungsprozess durch konsequente Behandlung zu festigen und allenfalls sogar voranzutreiben, es jedoch vorgezogen hatte, in der Krankenrolle zu verharren. Dies zeigt sich auch im Einsatz von Unterarmgehstützen und eines Rollators, obwohl für beide Hilfsmittel keine medizinische Indikation besteht. Gestützt darauf sowie auf den Beobachtungen und der erzielten Erfolge während der letzten mehrwöchigen Rehabilitation verneinten die Ärzte der Klinik F.\_\_\_\_\_ eine weitere namhafte Besserung des Gesundheitszustandes bei Fortsetzung der Behandlungen (vgl. E. 4.1). Vor diesem Hintergrund erfolgten der Fallabschluss und damit

### **E. 8.1**

Der Kreisarzt Dr. M.\_\_\_\_\_ führte bei der Beurteilung des Integritätsschadens vom 8. November 2018 aus, der Fersenbeinbruch links sei konservativ behandelt worden, hier stehe eine Beschwerdesymptomatik nicht im Vordergrund. Rechts habe sich eine komplexe Fraktur gezeigt, welche in der Folge mehrfach operiert worden sei und dem Versicherten erhebliche Beschwerden bereitet habe und letztlich vor einem Eintritt in die Klinik F.\_\_\_\_\_ im September 2018 nur eine Mobilisation am Rollator ermöglicht habe. In der Bildgebung zeige sich im Bereich des linken unteren Sprunggelenks (USG) nur eine mässige posttraumatische Arthrose bei sonst recht blanden Verhältnissen. Rechts seien erhebliche posttraumatische und postoperative Veränderungen zu sehen, eine vollständige Arthrodese des unteren Sprunggelenkes liege vor, eine mässige Arthrose des oberen Sprunggelenkes mit deutlichen Funktionseinschränkungen und auch schon ventral im Chopart-Gelenk Anschlussarthrosen. Es bestünden entsprechende Beschwerden. Nach der Rehabilitation sei der Versicherte allerdings mobil an Stützen gewesen, kurzstreckig auch ohne Stützen. Eine Verlängerung des Rehabilitationsaufenthaltes sei trotz dringlicher Empfehlung der Therapeuten vom Versicherten abgelehnt worden. Zugunsten des Beschwerdeführers entschied sich Dr. M.\_\_\_\_\_ für Beurteilung des Integritätsschadens von der Tabelle 5 der Suva auszugehen. Demnach sei bei einer schweren Panarthrose OSG/USG, wie sie der Kreisarzt im konkreten Fall für den rechten Fuss inklusive der Anschlussarthrosen im Chopart-Gelenk sehe, eine Integritätsentschädigung zwischen 30 % und 40 % vorgesehen. Der Kreisarzt schätzte am rechten Fuss die Situation im mittleren schweren Bereich ein, dies entspreche 35 %. Am linken Fuss finde sich im USG-Bereich bereits eine mässige Arthrose im mittleren Bereich ohne Anschlussarthrosen. Hier sei nochmals eine Integritätsentschädigung von 10% geschuldet. Es resultiere somit ein Integritätsschaden von 45 % (UV-act. 534).

### **E. 8.2**

Die Einschätzung des Kreisarztes ist überzeugend und nachvollziehbar begründet. Sie beruht auf einer eingehenden Würdigung sämtlicher relevanten Akten und

### **E. 9**

Urteil S 2019 91 die Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung keineswegs verfrüht (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 137 V 199 E. 2.1; 134 V 109 E. 4.1). 6.

## **E. 10**

Urteil S 2019 91

## **E. 11**

Urteil S 2019 91 Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb; vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

## **E. 12**

Urteil S 2019 91 Hinterkopf prallte (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 62 ff. mit Hinweisen). Als mittelschwer im engeren Sinn wurden beispielsweise Stürze aus einer Höhe zwischen etwa zwei und etwa vier Metern in die Tiefe oder selbst ein Sturz aus einer Höhe von fünf Metern mit Landung auf den Füßen qualifiziert (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 66 f. mit Hinweisen).

## **E. 13**

Urteil S 2019 91 werden. Selbst wenn das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen als erfüllt betrachtet werden sollte, wäre auch dieses keineswegs in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Denn der Beschwerdeführer nimmt die ihm in der Klinik F. \_\_\_\_\_ verschriebenen Schmerzmedikamente (vgl. UV-act. 531/2) nicht ein. Gemäss den Angaben der behandelnden Ärzte nimmt bzw. nahm der Beschwerdeführer lediglich folgende Medikamente ein: die Psychopharmaka Escitalopram, Cipralex und Xanax, das gefässerweiternde Sildenafil und das magensäureneutralisierende Helicid (vgl. dazu UV-act. 535 bzw. 538/2, 561/1–2 bzw. 571 sowie 579 bzw. 580). Der Leidensdruck mit Bezug auf die Schmerzen scheint demzufolge nicht besonders hoch zu sein. Daran vermögen auch die keineswegs belegten Angaben des Beschwerdeführers über qualvolle Schmerzen und fehlender Schmerzlinderung trotz der Einnahme verschiedener Medikamente (act. 1 S. 2) nichts zu ändern. Zusammenfassend vermögen drei Kriterien bei der gegebenen Unfallschwere für die Bejahung der Adäquanz nicht zu genügen, zumal keines in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist. Unter diesen Umständen kann der

natürliche Kausalzusammenhang der nicht objektivierbaren psychischen Beschwerden offengelassen werden (BGE 135 V 465 E. 5.1). Weitere diesbezügliche medizinische Abklärungen sind daher nicht erforderlich und die Beschwerdegegnerin ist nicht leistungspflichtig. 7. Zu prüfen ist sodann die erwerbliche Verwertbarkeit der dem Beschwerdeführer verbliebenen, noch erheblichen Arbeitsfähigkeit.

#### **E. 14**

Urteil S 2019 91 Eine Gegenüberstellung der beiden Einkommensgrössen ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'072.– und einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 26 %.

#### **E. 15**

Urteil S 2019 91 berücksichtigt die von den involvierten Ärzten erhobenen Befunde. Die kreisärztliche Beurteilung ist in sich widerspruchsfrei. Aus den Akten ergeben sich auch keine Indizien, die gegen deren Zuverlässigkeit sprechen. Weiter beachtet sie den rechtlichen Rahmen und die Praxis der Suva, weshalb darauf abgestellt werden kann (vgl. dazu BGE 125 V 351 E. 3b/ee; Urteil BGer 8C\_620/2009 vom 26. Oktober 2009 E. 4.2.1). Demgegenüber kann der vom Beschwerdeführer unter Hinweis auf seine Erwerbsunfähigkeit geltend gemachten Integritätseinbusse von 100 % (act. 1 S. 2) bzw. 90 % (act. 1 S. 3) nicht gefolgt werden. Einerseits ist eine Erwerbsunfähigkeit aufgrund der Aktenlage nicht ausgewiesen. Andererseits würde die Anerkennung einer Integritätseinbusse von 100 % sogar die im Anhang 3 zur UVV vorgesehene Entschädigung für den Verlust eines Beines stark übersteigen, weshalb sie eine rechtswidrige Ermessensüberschreitung darstellen würde. Die zugesprochene Integritätsentschädigung von 45 % ist demzufolge nicht zu beanstanden. 9. Für den geltend gemachten (betragsmässig unbegründeten) Genugtuungsanspruch gegenüber dem Unfallversicherer fehlt es in der Schweizerischen Rechtsordnung an einer gesetzlichen Grundlage. Mit Bezug auf den behaupteten Verdienstaufschlag ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer wohl seinen Jahresverdienst mit dem für die Invaliditätsbemessung heranzuziehenden Valideneinkommen verwechselt. So verdiente er vor dem Unfall keineswegs Fr. 73'266.– im Jahr, sondern monatlich lediglich Fr. 2'100.–, somit jährlich Fr. 25'200.– (vgl. UV-act. 1). Für seine unfallbedingte Erwerbseinbusse wird ihm denn auch eine Invalidenrente zugesprochen (vgl. dazu E. 7). Daneben besteht kein Raum für einen weiteren Ausgleich des Verdienstaufschlages. Schliesslich legt der Beschwerdeführer nicht dar, dass ihm neben den seit dem Unfall bezogenen Leistungen aus der Unfallversicherung weitere Heilbehandlungskosten angefallen seien, wofür die Beschwerdegegnerin nicht aufgekommen sei. Darüber hinaus fehlen diesbezüglich jegliche Belege, weshalb auf diese unsubstantiierte Forderung nicht weiter einzugehen ist. Zusammenfassend kann dem Antrag auf Zusprache einer Entschädigung für Genugtuung, Verdienstaufschlag und Pflegekosten in Höhe von Fr. 1'370'990.– nebst Zins zu 5 % seit 13. September 2012 (vgl. act. 1 S. 3) nicht entsprochen werden.

#### **E. 16**

Urteil S 2019 91 10. Der Einspracheentscheid vom 19. Juni 2019, mit welchem bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 26 % und einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 25'627.– eine Invalidenrente ab 1. Februar 2019 sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 45 % zugesprochen wurden, besteht mithin zu Recht. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 11. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG). Dem Ausgang des Verfahrens

entsprechend ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

**E. 17**

Urteil S 2019 91 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

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