

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00020 vom 24. Januar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00020

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00020 du 24 janvier 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00020 del 24 gennaio 2025

Erwägungen

E. 1

0 /1).

Am

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines 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 beziehungsweise 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein

als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

E. 1.4

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung 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; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.5

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.6

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der

Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Vorausssehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4). 1.

E. 2

3. August 2017 erlitt der Versicherte als Gast in einem Taxi

im Kosovo einen Verkehrsunfall, als das Auto wegen eines Hundes auf der Fahrbahn ins Schleudern geriet (vgl. Urk.

10/1; Urk. 10/1

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrem Einspracheentscheid (Urk. 2) fest, dass die adäquate Kausalität zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 23. August 2017 zu verneinen sei (S. 9 oben). Sie qualifizierte das Unfallereignis als mittelschweren Unfall im eigentlichen Sinne (S. 7 oben) und führte aus, dass nur eines der zusätzlich zu prüfenden Kriterien erfüllt sei (Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit), indessen lediglich in einfacher Form (S. 8 f.).

Betreffend Erwerbsfähigkeit stützte sich die Suva auf die Beurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. med. C.____ vom 4. Mai 2022, wonach dem Beschwerdeführer in Anbetracht der Unfallfolgen noch leichte wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten in einem 80%-Pensum zumutbar seien (S. 12 oben). Die Suva stellte einem Valideneinkommen von Fr. 54'600.-- ein (an die aktuellste Tabelle T A1 der LSE 2020 angepasstes) Invalideneinkommen von Fr. 52'858.-- gegenüber und hielt fest, dass sich nach wie vor keine erhebliche unfallbedingte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit ergebe (S. 15 oben). Betreffend Integritätsentschädigung ging die Suva gestützt auf die Beurteilung durch Dr. C.____ vom 30. Mai 2022 von einem Integritätsschaden von 40 % aus (S. 16 Mitte). 2. 2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass das Unfallereignis als mittelschwerer Unfall im oberen Grenzbereich zum schweren Unfall zu qualifizieren sei. Die Tatsache, dass sich das Fahrzeug überschlagen habe, und seine Bewusstlosigkeit seien von der Beschwerdegegnerin nicht gewürdigt worden (S. 3). Der Unfall und dessen Begleitumstände seien insgesamt als sehr dramatisch einzustufen (S. 4 oben).

Die Dauerschmerzen seien ebenfalls als Kriterium zu berücksichtigen (S. 5). Des Weiteren liege ein schwieriger Heilungsverlauf vor (S. 5 f.) und das Kriterium « Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit » sei als ausgeprägt zu qualifizieren. Die Adäquanz liege vor (S. 6). Der Beschwerdeführer hielt weiter fest, dass das rechtliche Gehör verletzt sei, da die Beschwerdegegnerin die Verfügung und den Einspracheentscheid

in wichtigen Rechtsfragen nicht substantiiert begründet habe (S. 6 f.). Zudem sei von einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auszugehen. Der Befund von Dr. C.____, auf welchen die Beschwerdegegnerin abstelle, bilde nicht mehr seinen aktuellen gesundheitlichen Zustand ab. Sein Gesundheitszustand habe sich merklich verschlechtert. Er habe enorme Nervenschmerzen mit Ausstrahlung bis in den linken grossen Zeh. Sein grosser Zeh brenne und habe kein Gefühl. Dazu kämen die orthopädisch bedingten Schmerzen an der linken Hüfte (S. 7). Somit sei eine aktuelle Zumutbarkeitsbeurteilung zu erstellen und gestützt darauf das zumutbare Arbeitspensum festzustellen. Es werde davon ausgegangen, dass ihm aktuell nur eine Tätigkeit von weit unter 50 % zuzumuten sei (S. 7 f.).

Schliesslich betrage die Integritätsentschädigung mindestens 60 %. Indem die Beschwerdegegnerin einzig auf die Schätzung von Dr. C.____ abgestellt habe, habe sie eine Ermessensunterschreitung begangen (S. 8).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen sind demnach die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für psychische Störungen (Kausalzusammenhang), der Anspruch auf eine Invalidenrente, insbesondere der Grad der unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit, sowie die Höhe der Integritätsentschädigung.

3. 3.1

Vorab ist eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu prüfen. Der Beschwerdeführer machte geltend, dass die Beschwerdegegnerin die Verfügung und den Einspracheentscheid in wichtigen Rechtsfragen (beispielsweise die Frage der Differenzierung zwischen mittelschwerem Unfall im Grenzbereich zum leichten oder schweren Unfall) nicht substantiiert begründet habe. Es sei ihm nicht möglich gewesen, die Verfügung sachgerecht anzufechten (Urk. 1 S. 6 f.). 3.2

Gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG sind Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen.

Die Begründungspflicht

soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl sie wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt (BGE 124 V 180 E.

1a mit Hinweisen). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung

(BGE 126 V 130 E.

2b mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je m.w.H.).

Festzuhalten ist weiter, dass

die von der Rechtsprechung entwickelten Mindestanforderungen an einen Einspracheentscheid nicht ohne weiteres auf durch Einsprache anfechtbare Verfügungen übertragen werden können. Je geringer die formellen Anforderungen an die Einsprache ausgestaltet sind, desto knapper kann die Begründung der Verfügung ausfallen

(Urteil des Bundesgerichts 8C_413/2008 vom 5. Januar 2009 E. 3.3).

In der Verfügung vom 22. Juni 2022 (Urk. 10/642) wurde ausgeführt, dass die psychogenen Störungen nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Ereignis stünden, weshalb diesbezügliche Leistungen entfielen.

Diese Ausführungen, in welchen die unfallbezogenen Kriterien nicht aufgezählt werden und in denen keine Auseinandersetzung mit den einzelnen Kriterien enthalten ist, würden zur Begründung eines Einspracheentscheides nicht ausreichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_413/2008 vom 5. Januar 2009 E.).

3.2) Da die Anforderungen an die Begründung einer Verfügung indessen weniger hoch sind als die von der Rechtsprechung entwickelten Mindestanforderungen an einen Einspracheentscheid,

ist vorliegend nicht von einer massgeblichen Gehörsverletzung im Einspracheverfahren auszugehen. Der Beschwerdeführer, welcher bereits im Verfügungszeitpunkt anwaltlich vertreten war, wurde in die Lage versetzt, eine rechtsgenügende Einsprache zu erheben.

Im angefochtenen Einspracheentscheid wurde dann zu den einzelnen Kriterien Stellung genommen. Ausserdem wurde das Unfallereignis – entgegen dem Beschwerdeführer – auch qualifiziert (als mittelschwerer Unfall im eigentlichen Sinne, vgl. Urk. 2 S. 7 oben).

Entsprechend

erfüllt der Einspracheentscheid die Anforderungen an die Begründungspflicht.

Nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie wäre vorliegend jedoch ohnehin von der Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin bloss zur Gewährung des rechtlichen Gehörs abzusehen. 4.4.1

Vom 19. September bis zum 2. Oktober 2017 befand sich der Beschwerdeführer im Rehasentrum D.____ (vgl. Austrittsbericht vom 17. Oktober 2017, Urk.).

10/27) . Zur Krankengeschichte wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer berichtet, am 23. August 2017 als Beifahrer einen Autounfall bei einem Urlaubsaufenthalt im Kosovo gehabt zu haben. Beim Versuch, einem Hundrudel auszuweichen, sei das Auto auf die linke Seite gekippt. Ersthelfer hätten ihn aus dem Auto gezogen und in das nächstgelegene Spital gebracht, von wo aus er nach röntgenologischer Diagnostik ins Spital nach E.____ und von dort ins Universitätsspital B.____ verlegt worden sei. Dort sei er am 24. August 2017 operativ versorgt worden. Der intra- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. 4.2

Gemäss Aussendienstbericht vom 2. Februar 2018 (Urk. 10/52)

führte der Beschwerdeführer am 1. Februar 2018 zum Sachverhalt aus, dass er in den Ferien in m Kosovo in einen Autounfall verwickelt worden sei . Es sei etwa Mitternacht gewesen, als er von einer Kleinstadt mittels « Autostopp » nach Hause habe gehen wollen . Ein Autofahrer, es sei kein Taxi gewesen , habe ihn dann als Passagier und unentgeltlich mitgenommen . Auf einer Landstrasse , mit einer geschätzten Geschwindigkeit von 60 bis 80 km/h fahrend, sei das Auto ins Schleudern geraten , als der Fahrer den freilaufenden Hunden oder Tieren auf der Strasse habe ausweichen wollen . Er erinnere sich, dass sich das Auto dann einmal oder mehrmals überschlagen habe . Obwohl er nur vage Erinnerungen an die Ereignisse nach Unfall, Spital und Reparatur zurück in die Schweiz habe, glaube er zwar immer bei Bewusstsein , aber ständig unter Schock gewesen zu sein. Er habe glücklicherweise keine Kopfverletzungen , keine Kratzer oder Prellungen erlitten. Allerdings habe er sich den linken Oberschenkel stark verletzt , der Fuss sei ausgerenkt und nach aussen abgedreht gewesen . Er erinnere sich, dass andere vorbeifahrende Autofahrer angehalten und ihn – sowie auch den Fahrer – ins Auto eingeladen und nach E.____ in ein Spital gefahren hätten . 4.3

Vom 3. Juli 2019 bis 7. August 2019 befand sich der Beschwerdeführer in der Rehaklinik F.____ . Im Austrittsbericht vom

8. August 2019 (Urk. 10/ 287) wurden folgende Hauptdiagnosen genannt (S. 1 f.) : - Unfall vom 23.08.2017: Verkehrsunfall als Beifahrer (Kosovo) - posteriore Hüftluxation links sowie mehrfragmentäre Azetabulumhin terwandfraktur , Femurkopffraktur links mit Entwicklung einer posttraumatischen Coxarthrose - Kompressionsneuropathie des Nervus ischiadicus links mit hochgradigem Verdacht infolge des anliegenden Osteosynthesematerials im linken Hüftgelenk, EM post-operativ 08/2017 - Kontusion des linken oberen Sprunggelenks - Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21) (08/2019 Psychosomatisches Konsil Rehaklinik F.____)

Es wurde ausgeführt, dass eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden sei. Diese sei teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen liasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen

Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären . Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsmin derung . Die berufliche Tätigkeit als Verkäufer bei einer Tankstelle sei aktuell nicht zumutbar (S.

3).

Der Beschwerdeführer habe keine abgeschlossene Berufsausbildung (S.

14). 4 . 4

Dem Bericht der Universitätsklinik

G.____ vom 22. Juni 2020 (Urk. 10/ 370 /2-3) ist zu entnehmen, dass weiterhin ein hoher Leidensdruck mit starken Schmerzen periartikulär bestehe. Ein klares anatomisches Korrelat für die Schmerzen sei nicht ersichtlich (S. 2) . 4 . 5

Im Bericht der Klinik für Neurologie des B.____ vom

5. November 2020 (Urk.

10/ 428 /2- 5) wurden folgende Hauptdiagnosen genannt (S. 1 f.) : - posttraumatische kognitive Beeinträchtigung, EM 08/2017 - gemischt neuropathisch-nozizeptives Schmerzsyndrom Bein links, EM 08/2017 - Subluxationsphänomene in endstelliger Flexion und Rotation der Hüfte links - posttraumatische Belastungsstörung, ED unklar - Hypercholesterinämie

Der Beschwerdeführer berichtete, dass sich nach einem Autounfall in einem Taxi im Kosovo mit Drehung des Autos am 22. August 2017 (richtig: 23. August 2017) vieles verändert habe. Er habe bei diesem Unfall das Bewusstsein kurzzeitig verloren, habe Atemprobleme und einen psychischen Schock gehabt. Nach Repatriierung mit der Rega sei er dann erst wieder nach einer Operation in Z.____ erwacht. Seit dem Unfall habe er konstant bleibende Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis- sowie Konzentrationsstörungen (S. 3). Im Rahmen der Beurteilung wurde ausgeführt, dass aufgrund des anamnestisch klaren zeitlichen Zusammenhangs mit dem Trauma und fehlender Progression aktuell ätiologisch am ehesten von einer posttraumatischen Genese beziehungsweise einem postkommotionellen Syndrom ausgegangen werde, mit einer möglichen Aggravation durch die Medikation, die Schmerzen, die Schlafstörung, die Stimmungsproblematik, die Sprachbarriere, mitbeeinflusst durch das vorangegangene Niveau.

Zur erweiterten Diagnostik sei vorerst eine neuropsychologische Untersuchung und ein neuroradiologisches Aktenkonsil zur Zweitbeurteilung der

Magnetresonanztomographie (MRI) -Bilder geplant mit anschliessender Evaluation einer erweiterten Diagnostik (S. 4) . 4 . 6

Im Bericht der Klinik für Neurologie des B.____ über die neuropsychologische Untersuchung vom 10. Dezember 2020 (Urk. 10/ 452) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei zur neuropsychologischen Standortbestimmung bei posttraumatisch aufgetretenen kognitiven Beeinträchtigungen sowie in der Bildgebung nachgewiesener rechtshippocampaler

Volumenreduktion (MRI Juli 2020) vorstellig geworden. Insgesamt entsprechen die dargelegten kognitiven Befunde einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung. Im Vordergrund der Symptomatik stünden attentionale und exekutive Defizite. Die Ätiologie des beschriebenen Befundmusters bleibe - insbesondere auch bei fehlenden Vorbefunden - aktuell unklar. Es sei allerdings davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer schon vorbestehend über wenige kognitive Ressourcen (tiefes prämorbid Bildungsniveau; allfällige Sprachentwicklungsstörung bei nach wie vor bestehendem Fremdakzent, Defiziten im kursorisch geprüften Schreiben sowie Rechnen, vereinzelt Wortfindungsproblemen und unscharfem verbal-episodischen Lernen) und folglich zum Zeitpunkt des Unfalls über wenige Kompensationsmöglichkeiten verfügt habe.

Dies dürfte möglicherweise die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung begünstigt haben, welche das Befundmuster nebst der eingenommenen Schmerzmedikation sekundär überlagere. Gerade eine generelle Verlangsamung sowie eine erhöhte Anzahl

Konfabulationen ließen sich in diesem Zusammenhang gut erklären (S. 4). 4 . 7

Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdeführerin, hielt in der neurochirurgischen Beurteilung

vom 21. Januar 2021 (Urk.

10/469) fest, dass Folgen des Traumas vom 24. August 2017 weder im initialen Schädel-CT (Computer tomographie) noch im späteren Schädel-MRI nachweisbar seien. Dies decke sich sowohl mit den Angaben des Beschwerdeführers, dass er kein Kopfanpralltrauma und nur unsicher eine Bewusstlosigkeit erlitten habe, als auch mit den klinischen Untersuchungsbefunden unmittelbar nach dem Unfall, die sich ausschliesslich auf die linke Hüfte konzentriert und zu keinem Zeitpunkt die Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas erwähnt hätten (S. 9 unten). Die diagnostizierte leichte bis mittelschwere neuropsychologische Beeinträchtigung sei nicht als Folge einer unfallbedingten strukturellen Hirnverletzung zu sehen, sondern im Rahmen einer vorbestehenden kognitiven

Beeinträchtigung, psychoreaktiver Momente und möglicher medikamentöser Effekte (S. 10). Auf neurologischem Fachgebiet liege kein Integritätschaden vor. Dies treffe sowohl zu für den lokal im Frakturbereich der linken Hüfte möglicherweise geschädigten Nervus ischiadicus als auch für den neuropsychologisch erhobenen Befund einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Beeinträchtigung, die angesichts des Fehlens einer durch den Unfall hervorgerufenen strukturellen Hirnläsion kausal nicht mit dem Unfall in Zusammenhang gebracht werden könne (S. 11). 4 .

E. 4

).

Dabei zog sich der Versicherte

eine Pipkinfraktur Typ IV links zu. Nach einer Erstversorgung im Universitätsspital A.____ wurde der Versicherte am 25. August 2017 im Universitätsspital B.____ operiert (suprakondyläre Extension linkes Femur); am 28. August 2017 erfolgte eine weitere Operation (chirurgische Hüftluxation links; vgl. Urk. 10/13/2). Weitere Eingriffe wurden am 15. Januar 2018 (diagnostisch-therapeutische BV-kontrollierte Hüftpunktion, vgl. Urk. 10/38/2-3), am 22. März 2019 (Neurolyse des Nervus ischiadicus und eine OSME, eine Doppeldraht-Schutzcerclage und eine Hüft-TP über posterioren Zugang, vgl. Urk. 10/242) sowie am 18. Juni 2021 (Hüft-TP-Revision mit Pfannenwechsel links, vgl. Urk. 10/527) durchgeführt. Die S uva erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

E. 4.2

mit Hinweis). Es ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zu Recht keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat.

Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1

bereits eine Vielzahl von leichten und mittel schweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Wenn von einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 ausgegangen wird, rechtfertigt die fehlende berufliche Ausbildung keinen Tabellenlohnabzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis). Auch rechtfertigt der Umstand, dass die versicherte Person – wie vorliegend – zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist, grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1 mit Hinweisen). 6.3.4

Bei einem Valideneinkommen

von Fr. 54'600 .

und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'858 . – beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 1'742 . , was einem renten ausschliessenden Invaliditätsgrad von 3.19 % entspricht. 6.4

Zusammenfassend besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. 7.7.1

Zu prüfen ist schliesslich die Höhe

des Integritätsschadens, nach welchem sich die Integritätsentschädigung bemisst.

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von Fr. 59'280 . , basierend auf einer Integritätseinbusse von 40

% und einem Jahresverdienst von Fr. 148'200. (entsprechend dem Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes; Art. 25 Abs.1 UVG) , zu

(Urk. 10/642). Der Beschwerdeführer beantragt eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von mindestens 60 % und hielt fest, dass die Beschwerdegegnerin eine Ermessensunterschreitung begangen habe, da sie einzig auf die Schätzung von Dr. C.____ abgestellt habe, ohne eine Gesamtwürdigung der Umstände vorzunehmen (Urk. 1).

7.2

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2). 7.3

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV

bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, 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 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a ; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen). 7 .4

Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen (vgl. zur Aufgabe der Arztperson auch BGE 140 V 193 E. 3.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C_809/2021 vom 24. Mai 2022 E. 5.4 mit Hinweisen). Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechtsanwender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.3.1 mit Hinweisen). 7 .5

Bei der Schätzung der Integritätseinbusse stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung von Dr. C.____. Dieser hielt in seiner Beurteilung vom 30. Mai 2022 (vgl. E. 4 .11) fest, dass entsprechend dem

Operationsbericht der Universitätsklinik G.____ vom 22. März 2019 zum Zeitpunkt der Implantation eine schwerste Hüftgelenksarthrose vorgelegen habe. Dr. C.____ schätzte unter Würdigung des intraoperativen Befundes und unter Berücksichtigung der Suva-Tabelle 5 .2

ein en Integritätsschaden von 40 % .

Auf die Einschätzung von Dr. C.____ kann abgestellt werden. Die Beurteilung ist schlüssig, erfolgte in Kenntnis der medizinischen Aktenlage und ist auch angesichts der Suva-Tabellen nachvollziehbar.

Gemäss Suva- Tabelle 5 .2 «Integritätsschaden bei Arthrosen»

ist bei einer schweren Coxarthrose

von einem

Schaden zwischen 30 % und 40 % auszugehen. Relevant ist der Schweregrad der Arthrose vor Prothesenimplantation.

Bei den durch Dr. C.____ festgelegten 40 % handelt es sich um den höchsten Prozentsatz des Integritätsschadens bei Arthrosen gemäss der erwähnten Tabelle. Andere ärztliche

Beurteilungen der

Integritätseinbusse liegen nicht vor.

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Beschwerdegegnerin in eine Gesamtwürdigung der Umstände hätte vornehmen und auch die weiteren Operationen und die dadurch erlittene erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität hätte berücksichtigen müssen (Urk. 1 S. 8). Dazu ist festzuhalten, dass vorliegend keine weiteren dauernde erhebliche Integritätsschäden ersichtlich sind. Der Beschwerdeführer hat denn auch nicht konkret geltend gemacht, welche Schädigungen zusätzlich zu berücksichtigen wären. Betreffend allfällige psychische Schädigungen fehlt es ausserdem an einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall (vgl. vorstehend E. 5). Schliesslich ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin nicht einfach eine eigene Schätzung des Integritätsschadens vornehmen kann. Vielmehr muss sie auf eine medizinische Beurteilung abstellen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass von einer Integritätseinbusse von 60 % auszugehen sei, vermag er sich nicht auf eine medizinische Einschätzung zu

stützen. Insgesamt ist

somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einem Integritätsschaden von 40

% ausging. Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 40

%. 8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 23. August 2017 und den bestehenden psychischen Beschwerden verneint hat. Des Weiteren ist nicht zu beanstanden, dass sie einen Rentenanspruch verneint sowie die Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 40 % festgesetzt hat. Weitere Abklärungen sind nicht erforderlich. Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2023 als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 9.

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung (Urk. 1 S. 2).

Angesichts der Kostenlosigkeit des Verfahrens erweist sich das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos. Zu prüfen bleibt der Antrag auf unentgeltliche Rechtsvertretung.

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Mit Gerichtsverfügung vom 5. Februar 2024 (Urk. 4) wurde dem Beschwerdeführer Frist angesetzt, um das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit auszufüllen und dem Gericht einzureichen, unter der Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen werde, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe. Der Beschwerdeführer äusserte sich in der Folge nicht

mehr zu seinem Antrag auf unentgeltliche Rechtsvertretung und reichte dem Gericht weder das ihm zugestellte Formular noch Belege zu seiner finanziellen Situation ein. Deshalb ist androhungsgemäss davon auszugehen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht. Entsprechend ist der Antrag auf unentgeltliche Rechtsvertretung abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Eric Stern - Rechtsanwältin Nadine Berchtold-Suter - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Neuenschwander-Erni

E. 4.12

), vermag er aus diesem nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. So wurde dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund der kognitiven Defizite und der starken psychischen Belastung bescheinigt.

Dabei handelt es sich jedoch nicht um Unfallfolgen, fehlt es doch auch in Bezug auf die neuropsychologischen Beeinträchtigungen an einem Kausalzusammenhang mit dem Unfall (vgl. vorstehend E. 4.7).

Den weiteren Berichten ist ebenfalls nichts Wesentliches zu den vorliegend massgebenden somatischen Beschwerden zu entnehmen. Aus somatischer Sicht wird keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes beschrieben, und es liegen auch keine von der Beurteilung des Kreisarztes abweichenden Einschätzungen vor. Vor diesem Hintergrund erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen.

Nach dem Gesagten kann auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. C.____

vom 4.

Mai 2022 abgestellt werden. Es bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen des Kreisarztes. Abweichende ärztliche Beurteilungen liegen nicht vor. Zusammenfassend besteht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in leichten wechselbelastenden vorwiegend sitzenden Tätigkeiten. Zu prüfen bleiben die erwerblichen

Auswirkungen. 6.3.6.3.1

Wie unter Erwägung 1.5 ausgeführt, bestimmt sich der Invaliditätsgrad durch den Vergleich des Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen. 6.3.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person 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, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in Bezug auf das Valideneinkommen auf die Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers für das Jahr 2022 (vgl. Urk. 10/63 2/1) und errechnete ein

Valideneinkommen von Fr. 54'600.

(13 x Fr. 4'200.). Dies ist nicht zu beanstanden und wurde auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten. 6.3.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Die Beschwerdegegnerin bestimmte das Invalideneinkommen im angefochtenen Einspracheentscheid

auf der Grundlage der Tabelle TA1 der LSE 2020. Dabei ging sie vom monatlichen Bruttolohn für Männer für Tätigkeiten im Kompetenzniveau

1 in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors in der Höhe von Fr. 5'261. aus und errechnete unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit für das Jahr 2022 (41.7 Stunden), der Nominallohnentwicklung

(-0.7

% für das Jahr 2021 sowie 1.1

% für das Jahr 2022) und der Leistungseinbusse von 20% ein Einkommen von Fr. 52'858. (Urk. 2 S. 15).

Diese Festlegung des Invalideneinkommens ist nicht zu beanstanden, zumal sie auf den im Zeitpunkt des Einspracheentscheids aktuellsten statistischen Daten basiert (vgl. BGE 150 V 67 E).

E. 6

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2). 1.

E. 8

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, berichtete am 12. Februar 2021 über die ärztliche Untersuchung vom 10. Februar 2021 (Urk. 10/474). Er führte aus, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben ständig Beschwerden in seinem linken Hüftgelenk und im Bereich seines linken grossen Zehs habe (S. 10). Seit dem Unfall sei keinerlei Besserung seiner Beschwerden eingetreten, sämtliche durchgeführten Operationen und Behandlungen hätten keine Besserung gebracht (S. 11). Dr. C.____ hielt im Rahmen der Beurteilung fest, dass zum aktuellen Zeitpunkt davon ausgegangen werden müsse, dass unabhängig von allfälligen Re-Operationen keine bessere Funktion des linken Hüftgelenks zu erwarten sei als jene, welche heute objektiviert worden sei.

Sollte eine Re-Operation nicht zeitnah stattfinden, sei mit dem

heutigen Untersuchungstag ein stabiler medizinischer Zustand erreicht (S. 15 f.). Unfall kausal seien – auch nach einer Re-Operation – leichte wechselbelastende, vorwiegend

sitzende Tätigkeiten mit einem Pensum von 100

% und einer Leistung von 60

% zumutbar, dies aufgrund

des erhöhten Pausenbedarfs wegen der chronischen Schmerzen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen der geschilderten Einschränkung im Alltag und der bei der klinischen Untersuchung erhobenen Befunde, der annähernd seitengleiche kräftig ausgebildete Muskelmantel im Beinbereich, die beidseitige kräftige Fusssohlenbeschwellung und der Aspekt des Beschwerdeführers, welcher keinen Eindruck einer schmerzgeplagten oder durch Psychopharmaka oder Opioide beeinträchtigten Person hinterlasse (S. 16). 4.

E. 9

In der ärztlichen Beurteilung vom 4. Mai 2022 (Urk.

10/585) hielt Dr. C.____ fest, dass seit dem letztmalig durchgeführten Eingriff, dem Hüftpfannenwechsel, knapp 10 Monate vergangen seien. Es sei durchgehend ein komplikationsloser postoperativer Verlauf dokumentiert worden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht liege ein stabiler medizinischer Zustand, der Endzustand vor, da insbesondere durch die Fortsetzung von ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei (S. 5 f.). Die ange stammte Tätigkeit als Verkäufer im Tankstellenshop sei nicht mehr uneinge schränkt und vollzeit lich zumutbar. Unter Berücksichtigung des postoperativen Verlaufs seit dem Prothesenwechsel könne eine Leistungseinbusse von 20 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs medizinisch begründet werden, es wäre ein zusätzlicher Pausenbedarf von etwa 90 Minuten pro Tag bei Vollzeitbeschäfti gung aufgrund der chronischen Schmerzen wissenschaftlich begründbar. Die Leistungseinbusse begründe sich unter Berücksichtigung einer angepassten Tätigkeit und ausdrücklich nicht auf die angestammte Tätigkeit (S. 6). Dem Beschwerdeführer seien vollzeitlich mit verminderter Leistung, einer 80%igen Leistung entsprechend, leichte wechselbelastende , vorwiegend sitzende Tätigkei ten zumutbar (S. 7). 4 .

E. 10

Im Bericht des Zentrums I.____ vom 19. Mai 2022 (Urk. 3) w u rden folgende Hauptd iagnosen genannt (S. 1): - posttraumatische Belastungsstörung - Status nach Unfall am 23.08.2017 (Überschlag mit dem Auto, Spital A.____ , Bewusstlosigkeit) - Kompressionsneuropathie des Nervus ischiadicus links - OSG-Kontusion links

Der Beschwerdeführer beklage, seit dem Unfall am 23. August 2017 unter Schmerzen im linken Zeh zu leiden. Er habe Schmerzen im Hüftgelenk, flash

backs vom Unfall und Angst, in ein Auto zu steigen. Es bestünden eine Unsicher heit, ein Vermeidungsverhalten, hyperarousal , täglich, auch nachts (S. 1). 4 .

E. 11

Dr. C.____ führte im Rahmen der Beurteilung vom 30. Mai 2022 (Urk. 10/626) aus, dass der einschlägigen IE-Tabelle zufolge nicht der Erfolg der Endoprothese, sondern der Schweregrad der Arthrose unmittelbar vor der Implantation des Gelenkersatzes massgebend sei . Zum Zeitpunkt der Implantation habe eine schwerste Hüftgelenksarthrose vorgelegen, dies gemäss Operationsbericht der Universitätsklinik G.____ vom 22. März 2019 (Urk. 10/242): «Der Kopf wird gemäss Planung reseziert und entfernt, ist komplett arthrotisch/nekrotisch verändert». Laut Tabelle 5.2

sei bei einer schweren Coxarthrose ein Schaden zwischen 30 % und 40 % ausgewiesen. Unter Würdigung des intraoperativen Befundes sei ein Integritätsschaden von 40 % zu schätzen, und die Beurteilung vom 4. Mai 2022 (Integritätsschaden von 30 % , vgl. Urk. 10/586) dahingehend zu revidieren. 4 . 1 2

Die Klinik für Neurologie des B.____ berichtete am 16. April 2024 (Urk. 14/2) über die neuropsychologische Untersuchung vom 3. April 2024. Die Befunde entsprä chen zusammenfassend quantitativ einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung. Wie bereits in den beiden vorangehenden Untersuchungen vom Dezember 2020 sowie vom Dezember 2021 liessen sich die neuropsychologischen Befunde auch zum aktuellen Zeitpunkt ätiologisch nicht eindeutig einordnen. Nach wie vor falle eine deutliche psychische Belastung im Zusammenhang mit dem Unfall auf (posttraumatische

Belastungsstörung, Differentialdiagnose Depression), welche die kognitiven Defizite teilweise erklären könne. Dennoch liessen sich beispielsweise die sprachlichen und rechnerischen Schwierigkeiten, die Defizite in der Visuo -Konstruktion oder im logisch-schlussfolgernden Denken nicht alleine durch eine psychiatrische Ursache erklären. Wie bereits in den neuropsychologischen Vorbefunden beschrieben, könne das prämorbidem Niveau des Beschwerdeführers nicht klar eingeschätzt werden. Unabhängig von der Ursache der kognitiven Defizite scheine der Beschwerdeführer nach wie vor auch 7 Jahre nach dem Autounfall noch deutliche Schwierigkeiten bei der Verarbeitung des Unfallgeschehens zu haben und leide aktuell an deutlichen psychischen und kognitiven Symptomen. Eine entsprechende intensive Behandlung erscheine nach wie vor dringend indiziert. Aufgrund der kognitiven Defizite und der starken psychischen Belastung sei der Beschwerdeführer aktuell nicht arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer benötige dringend Unterstützung, auch hinsichtlich der finanziellen Situation (seiner Frau sei eben die Stelle gekündigt worden; S. 4 f.). 4 . 1 3

Dem Sprechstundenbericht der Universitätsklinik G.____, Orthopädie, vom 22. April 2024 (Urk. 14/1) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer von einer geringen Beschwerdebesserung berichte. Jedoch bestehe weiterhin ein sehr hoher Leidensdruck mit aussenseitigen Schmerzen. Es werde weiterhin von einer bursitis trochanterica ausgegangen und eine therapeutische Infiltration mit Kortison veranlasst (S. 2). 5 . 5 . 1

Vorab ist zu klären, ob – wie vom Beschwerdeführer beantragt –

auch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die psychischen Beschwerden besteht .

Die se setzt einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 23. August 2017 und den psychischen Gesundheitsschädigungen

voraus (vgl. vorstehend E. 1.2 und E. 1.3) . Die adäquate Kausalität

ist nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (BGE

115 V 133 , vgl. vorstehend E. 1. 4) zu prüfen , zumal aufgrund der vorliegenden Akten keine erlittene Distorsion der Halswirbelsäule ausgewiesen ist . 5 . 2

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung 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 Unfall schwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_387/2018 vom 16. November 2018 E. 4.4.2 mit Hinweisen). Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 148 V 301 E. 4.3.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_592/2023 vom 30. Januar 2024 E. 7.2.1 mit Hinweisen). 5 . 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 Unfalles; - 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 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_518/2023 vom 23. November 2023 E. 4.2.1).

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. 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 117 V 359 E. 6b, 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2012 vom 20. Februar 2013 E. 3.3). 5.4

Im Hinblick auf die Prüfung der Adäquanz ist zunächst der Unfall nach seiner Schwere zu qualifizieren, welche sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften bestimmt.

Zum Unfallereignis wurde im Bericht des Reha zentrums D.____ vom Oktober 2017 angegeben, dass der Beschwerdeführer als Beifahrer einen Autounfall im Kosovo gehabt habe. Beim Versuch, einem Hunderudel auszuweichen, sei das Auto auf die linke Seite gekippt. Ersthelfer hätten ihn aus dem Auto gezogen und in das nächstgelegene Spital gebracht (vgl. vorstehend E.

4.1). Der Beschwerdeführer gab im Februar 2018 dazu an, dass das Auto, auf einer Landstrasse mit einer geschätzten Geschwindigkeit von 60 bis 80 km/h fahrend, ins Schleudern geraten sei, als der Fahrer den freilaufenden Hunden oder Tieren auf der Strasse habe ausweichen wollen. Er erinnere sich, dass sich das Auto dann

einmal oder mehrmals überschlagen habe. Obwohl er nur vage Erinnerungen an die Ereignisse nach dem Unfall habe, glaube er zwar immer bei Bewusstsein, aber ständig unter Schock gewesen zu sein. Kopfverletzungen habe er keine erlitten. Er erinnere sich, dass andere vorbeifahrende Autofahrer ihn und den Fahrer nach E. ___ in ein Spital gefahren hätten (vgl. vorstehend E. 4 .2). Im Bericht der Neurologie des B. ___ vom November 2020 wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer berichte, beim Unfall das Bewusstsein kurzzeitig verloren, Atemprobleme und einen psychischen Schock gehabt zu haben (vgl. vorstehend E. 4 .5). Versicherungsmediziner Dr.

H. ___ führte im Januar 2021 aus, der Beschwerdeführer habe gemäss eigenen Angaben kein Kopfanpralltrauma und nur unsicher eine Bewusstlosigkeit erlitten (vgl. vorstehend E. 4 .7). Im Bericht des Zentrums I. ___ vom Mai 2022 wurde ein Status nach Unfall am 23. August 2017 (Überschlag mit dem Auto, Spital A. ___ , Bewusstlosigkeit) angegeben (vgl. vorstehend E. 4 .10).

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass das Ereignis als mittelschwerer Unfall im oberen Grenzbereich zum schweren Unfall zu qualifizieren sei. Die Tatsache, dass sich das Fahrzeug überschlagen habe, und seine Bewusstlosigkeit seien von der Beschwerdegegnerin nicht gewürdigt worden. Die Bewusstlosigkeit zeige eindrücklich die Heftigkeit des Unfalls, zumal er damals noch gesund und erst 22jährig gewesen sei (Urk. 1 S. 3 f.).

Den Akten ist zu entnehmen, dass in den zeitnahen Berichten keine Bewusstlosigkeit erwähnt wurde.

Der Beschwerdeführer sprach

erstmalig im November 2020, somit mehr als drei Jahre nach dem Unfall, von einer Bewusstlosigkeit.

Dies vermag nicht zu überzeugen. Somit kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer tatsächlich bewusstlos war. Zum Unfallereignis ist festzuhalten, dass keine Kollision stattfand. Je nach Schilderung des Unfallhergangs kippte das Auto nach dem Ausweichmanöver zur Seite oder überschlug sich, wobei kein Kopfanprall erfolgte. In beiden Fällen kann nicht von einem Unfall im Grenzbereich zum schweren Unfall ausgegangen werden. Soweit sich der Beschwerdeführer auf Folgeerscheinungen wie Flash-Backs vom Unfall und die Angst in ein Auto zu steigen beruft, ist festzuhalten, dass die Unfallfolgen für die Qualifikation des Unfalls nach der Schwere nicht relevant sind.

Angesichts des Ereignisablaufs hat die Beschwerdegegnerin das Unfallereignis zurecht als mittelschwer im eigentlichen Sinne eingestuft (vgl. Urk.

2 S. 6 f.; Urk. 9 S. 4).

Dies bedeutet, dass zur Bejahung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen der psychischen Beeinträchtigungen und dem Unfall

mindestens drei Adäquanzkriterien erfüllt sein müssen oder eines davon in besonders ausgeprägter Form gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_206/2024 vom 8. Oktober 2024 E. 4.3 mit Verweis auf Urteil 8C_45/2019 vom 1. April 2019 E. 4.2).

Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung berief (Urk. 1 S. 5), ist darauf hinzuweisen, dass bei der Prüfung der einzelnen Kriterien nur die organisch bedingten Beschwerden zu berücksichtigen sind,

während die psychisch begründeten Anteile, deren hinreichender Zusammenhang mit dem Unfall Gegenstand der Prüfung bildet, ausgeklammert bleiben (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 213/04 vom 15. März 2006 E. 5). 5.5

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Die Rechtsprechung hat dabei insbesondere etwa in Erwägung gezogen, ob das Ereignis objektiv einen unmittelbar lebensbedrohenden Charakter habe (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_611/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 3.4 mit Hinweisen). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin das Vorliegen von

dramatischen Begleitumständen verneint hat.

Eine ausgeprägte schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen ist nicht ersichtlich.

Der Beschwerdeführer hat sich beim Unfall eine Pipkinfraktur Typ IV links zugezogen. Dabei handelt es sich nicht um eine Verletzung, welche erfahrungsgemäss geeignet wäre, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

Die Beschwerdeführerin hat fest, dass die Behandlungsdauer der schweren Verletzungen entspreche und nicht als ungewöhnlich lang zu erachten sei (Urk. 2 S. 7 unten).

Den Akten ist zu entnehmen, dass nach dem Unfall am 23. August 2017 bis August 2019 vier Operationen erfolgten.

Am 18. Juni 2021 wurde ein weiterer Eingriff vorgenommen (Hüft-TP-Revision mit Pfannenwechsel).

Eine Behandlungsdauer von nahezu vier Jahren ist zwar lang und weist aufgrund der fünf Operationen auch eine gewisse Intensität auf, ist jedoch angesichts der vorliegenden Verletzungen gesamthaft noch nicht als ungewöhnlich lang zu qualifizieren. Zu bemerken ist, dass nur zielgerichtete therapeutische Massnahmen unter das Kriterium der andauernden ärztlichen Behandlung fallen, nicht aber Verlaufskontrollen, Abklärungen des Beschwerdebilds und physiotherapeutische Behandlungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.4.2). Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung ist somit nicht erfüllt.

Bezüglich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen

(vgl. Urteil des Bundesgerichts

8C_620/2021 vom 14. Januar 2022 E. 4.6 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass die Verneinung von Dauerschmerzen aktenwidrig sei. Dauerschmerzen bestünden selbst dann, wenn sich diese bei Belastung noch zusätzlich intensivieren würden (Urk. 1 S. 5 unten). In den vorliegenden Akten wurde

n

immer wieder belastungsabhängige Schmerzen erwähnt .

So wurde im

Bericht der Universitätsklinik G.____ vom 27. April 2020 über unveränderte belastungsabhängige Schmerzen berichtet (Urk. 10/ 357).

Im September 2021 wurde angegeben , dass nach drei Tagen ohne Stöße

Schmerzen an der linken Hüfte aufgetreten seien (Bericht der Universitätsklinik G.____ vom 15. September 2021, Urk. 10/540). Im Januar 2022 wurde von einer Schmerzreduktion während dem Liegen und einer Zunahme der Schmerzen beim Laufen berichtet (Bericht des Schmerzzambulatoriums des B.____ vom 6. Januar 2022, Urk. 10/559).

Entsprechend ist fraglich, ob die Schmerzen über den gesamten Zeitraum andauerten.

Des Weiteren hielt die Beschwerdegegnerin zurecht fest, dass eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt worden sei, die teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen sei (vgl. dazu den Bericht der Rehaklinik F.____ vom August 2019 , E. 4.3) . Die geschilderten Schmerzen seien damit teilweise von einer psychosomatischen Komponente überlagert worden (Urk. 2 S. 8 oben). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Kriterium der Dauerschmerzen verneint hat.

Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht ersichtlich und wurde vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf dazu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben . Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann, genügt allein nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.6 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer macht geltend, dass aufgrund des Unfalls mehr als fünf Operationen durchgeführt worden seien. Die Schwierigkeiten des Heilverlaufs seien somit offensichtlich (Urk. 1 S. 5 f.). Angesichts der dargelegten Rechtsprechung fehlt es vorliegend an besonderen Gründen, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert hätten, zumal die psychische Beschwerdekompone nte auszuklammern ist.

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.7 mit Hinweisen). Eine rund dreijährige durchgehende Arbeitsunfähigkeit genügt nach der Rechtsprechung, um dieses Kriterium zu erfüllen (Urteil 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.6).

Nach Ansicht der Beschwerdegegnerin ist dieses Kriterium erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden , zumal die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit auch von einer psychischen Komponente überlagert wurde.

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass er aufgrund seiner physischen und psychischen Beeinträchtigungen nicht in der Lage sei, einer Arbeit nachzugehen, weshalb dieses Kriterium als ausgeprägt zu qualifizieren sei (Urk. 1 S. 6 Mitte). Dazu ist festzuhalten, dass die psychisch begründeten Anteile an der Arbeitsunfähigkeit vorliegend nicht zu

berücksichtigen sind. 5 . 6

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass v on den für die Beantwortung der Adäquanzfrage massgebenden sieben Kriterien lediglich eines in nicht besonders ausgeprägter Form gegeben ist . Dies genügt für die Annahme eines adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn e nicht.

Wird die Adäquanz verneint, kann die Frage der natürlichen Kausalität offenblei ben und erübrigen sich praxisgemäss weitere Beweismassnahmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2017 vom 1 4. Juni 2018 E.

3.9 mit Hinweisen). 6 . 6 .1

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehen den Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztli chen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versi cherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmass nahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesge richts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

Vorliegend w andte sich der Beschwerdeführer nicht gegen

die

Einstellung der vorübergehenden Leistungen . In der Stellungnahme vom 1 7. Mai 2024 (Urk. 13) hielt der Beschwerdeführer explizit fest, dass offensichtlich aufgrund des nun bald sieben Jahre zurückliegenden Unfalls der sogenannte Endzustand eingetre ten sei.

Angesichts der Aktenlage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerde gegnerin den Fallabschluss per 3 1. Juli 2022 verfügte.

Es liegen keine Berichte vor, wonach von einer weiteren Behandlung noch eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten wäre. 6 .2 6 .2.1

Zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Während die Beschwerdegegnerin einen solchen verneinte, hielt d er Beschwerde führer fest, dass ihm eine

Invalidenrente von mindestens 5 0 %

zuzusprechen sei . 6 .2.2

Es ist unbestritten und anhand der Akten ausgewiesen, dass dem Beschwerdefüh rer die bisherige Tätigkeit als Verkäufer i n eine m Tankstellenshop nicht mehr uneingeschränkt und voll zeit lich zumutbar ist. 6 .2.3

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit kann auf das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes Dr. C.____ vom 4. Mai 2022

abgestellt werden. Dieser hielt fest, dass d em Beschwerdeführer leichte wechselbelastende , vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit einem Pensum von 100 % und einer Leistung von 80 % zumutbar seien . Unter Berücksichtigung des postoperativen Verlaufs seit dem Prothesenwechsel könne eine Leistungseinbusse von 20 % aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs wegen der chronischen Schmerzen medizinisch begründet werden

(zusätzlicher Pausenbedarf von etwa 90 Minuten pro Tag bei Vollzeitbeschäftigung; vgl. vorstehend E. 4 . 9) .

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass der Befund von Dr. C.____ nicht mehr aktuell sei . Sein Gesundheitszustand habe sich merklich verschlechtert. Er habe enorme Nervenschmerzen mit Ausstrahlung bis in den linken grossen Zeh ; s ein grosser Zeh brenne und habe kein Gefühl. Dazu kämen die orthopädisch bedingten Schmerzen an der linken Hüfte. Somit sei eine aktuelle Zumutbarkeits beurteilung zu erstellen und gestützt darauf das zumutbare Arbeitspensum fest zustellen. Es werde davon ausgegangen, dass ihm aktuell nur eine Tätigkeit von weit unter 50 % zuzumuten sei (vgl. vorstehend E. 2.2).

Dr. C.____

hatte b ereits im Februar 2021 festgehalten, dass der Beschwerdefüh rer eigenen Angaben zufolge ständig Beschwerden in seinem linken Hüftgelenk und im Bereich seines linken grossen Zehs habe (vgl. vorstehend E. 4 . 8). In seiner Beurteilung vom 4. Mai 2022 berücksichtigte Dr.

C.____ einen erhöhten Pausenbedarf aufgrund der chronischen Schmerzen (vgl. E. 4 . 9) . Im Bericht des Zentrums I.____ vom 1 9. Mai 2022 werden ebenfalls Schmer zen im linken Zeh und im Hüftgelenk seit dem Unfall erwähnt (vgl. E. 4 . 10). Im aktuellsten Bericht der Universitätsklinik G.____ vom 2 2. April 2024 wurde über eine geringe Beschwerdeverbesserung berichtet. Es bestehe jedoch weiterhin ein sehr hoher Leidensdruck mit aussenseitigen Schmerzen (vgl. E. 4 .13).

Dr. C.____ erstellte seine Beurteilung in Kenntnis der relevanten Vorakten . E s erscheint nachvollziehbar, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der Schmerzen ein erhöhter Pausenbedarf besteht . Soweit der Beschwerdeführer auf den Bericht der Klinik für Neurologie des B.____ vom 1 6. April 2024 verweist (Urk. 13 ; vgl. E.

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