

VBE.2023.366 / jl / nl

Art. 32

Urteil vom 29. Januar 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichter Roth
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde-
führer

A.
vertreten durch Stefania Mazza Rechtsanwältin,
c/o Dextra Rechtsschutz AG, Hohlstrasse 556, 8048 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
vertreten durch lic. iur. Reto Bachmann, Rechtsanwalt, Schwanenplatz 4,
6004 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 14. August 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1985 geborene Beschwerdeführer bezog Arbeitslosenentschädigung und war daher bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert, als er am 31. August 2020 die Treppe hinunterstürzte und sich eine Calcaneus-Fraktur links zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Mit Schreiben vom 6. April 2022 schloss sie den Fall ab und stellte die vorübergehenden Leistungen per 31. Mai 2022 ein. Mit Verfügung vom 5. Mai 2022 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 22. Juni 2023 ab, welchen sie anschliessend wieder zurücknahm. Mit Einspracheentscheid vom 14. August 2023 wies sie die Einsprache ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 05.05.2022 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Integritätsentschädigung im Umfang von 30 % zuzusprechen.
3. Die Angelegenheit sei betreffend der Rentenfestlegung der Vorinstanz zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen
4. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine 72 % Rente zuzusprechen
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem stellte er folgenden prozessualen Antrag:

"Die Akten der Vorinstanz seien von Amtes wegen im Verfahren beizuziehen"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Der Einspracheentscheid tritt an die Stelle der Verfügung. Er ist alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens. Die Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_66/2016 vom 10. August 2016 E. 1.2 mit Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer die Aufhebung der Verfügung vom 5. Mai 2022 beantragt, ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten. Aus der Beschwerdebeurteilung geht ohne Weiteres hervor, dass die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 14. August 2023 verlangt wird, weshalb diesbezüglich darauf einzutreten ist.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers mit Einspracheentscheid vom 14. August 2023 zu Recht verneint hat und ob sie zu Recht eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von (lediglich) 15 % zugesprochen hat (Vernehmlassungsbeilage [VB 240]).

2.

Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 19 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz; vgl. auch Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz UVG).

3.

Im Einspracheentscheid vom 14. August 2023 stützte sich die Beschwerdegegnerin in Bezug auf den Fallabschluss auf die Beurteilung von Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. Februar 2022 (VB 108) und vom 28. August 2022 (VB 163) sowie auf die Beurteilung von Versicherungsmedizinerin Dr. med. C._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 5. April 2022 (VB 110). Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden (VB 240 S. 5 f.). In Bezug auf die orthopädischen Beschwerden stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung von Versicherungsmedizinerin Dr. med.

C._____ vom 5. April 2022 (VB 109) sowie auf das orthopädische Teilgutachten des von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachtens der medexperts ag vom 29. März 2023 (VB 232). Dem Beschwerdeführer sei eine ganztägige leichte bis maximal mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar, welche kein repetitives Kauern oder Knien, kein repetitives Gehen auf unebenem Gelände, kein repetitives Besteigen von Gerüsten oder Leitern und kein repetitives Treppensteigen beinhalte. Aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs bestehe eine Leistungsfähigkeit von 90 % (VB 240 S. 8). Dies wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten (Beschwerde S. 3) und gibt mit Blick auf die Akten denn auch zu keinerlei Weiterungen Anlass.

In Bezug auf die psychischen Beschwerden hielt die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 14. August 2023 fest, diese seien nicht unfallkausal, weshalb sie bei der Beurteilung der Zumutbarkeit nicht miteinzubeziehen seien und sie diesbezüglich nicht leistungspflichtig sei (VB 240 S. 8). Sie stützte sich dabei zum einen auf den Bericht vom 19. September 2022 des Versicherungsmediziners Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher ausführte, die geltend gemachten gesundheitlichen (psychischen) Beschwerden seien nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 31. August 2020 zurückzuführen (VB 168). Zum anderen führte sie eine Adäquanzprüfung durch und verneinte die adäquate Kausalität, womit sich weitere Abklärungen erübrigen würden (VB 240 S. 6 ff.). Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, die Adäquanz der psychischen Beschwerden sei anzuerkennen und betreffend die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht weitere Abklärungen durchzuführen (Beschwerde S. 4).

4.

4.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

4.2.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

4.3.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht bzw. das Bundesgericht hat besondere Regeln für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt. Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141). Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f. an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139), bei schweren Unfällen bejaht werden (BGE 115 V 133 E. 6b S. 140). Indessen ist auch bei einem als leicht zu qualifizierenden Unfall der adäquate Kausalzusammenhang – als Ausnahme zur Regel – zu prüfen, wenn er unmittelbare Unfallfolgen zeitigt, die sich nicht offensichtlich als unfallunabhängig erweisen. Dabei sind die Kriterien, die für Unfälle in mittleren Bereich gelten, heranzuziehen (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 62, Urteile des Bundesgerichts 8C_951/2008 vom 3. Juni 2009 E. 6.1 und 8C_824/2008 vom 30. Januar 2009; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, U 193/01). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) 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 129 V 177 E. 4.1 S. 184; 115 V 133 E. 6c/aa S. 140).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls 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 z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. 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 (BGE 117 V 359 E. 6b S. 368; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2; 115 V 133 E. 6b/bb S. 140 f.). Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien. Demgegenüber müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2010 vom 7. September 2010 E. 2.4 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Den Akten ist zusammengefasst im Wesentlichen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 31. August 2020 zu Hause beim Treppensteigen einen Tritt verfehlte und die Treppe hinunterstürzte (VB 1). Es wurde eine Calcaneus-Fraktur am Fuss links diagnostiziert und am 4. September 2020 eine minimalinvasive und perkutane Calcaneus-Schraubenosteosynthese durchgeführt. Am 9. September 2020 erfolgte die Revision der Schraubenosteosynthese. Vom 31. August 2020 bis 14. September 2020 war der Beschwerdeführer im Kantonsspital E._____ zu abschwellenden Massnahmen, Kompartimentüberwachung und operativen Therapie hospitalisiert (VB 8). In der Folge persistierten die Schmerzen. Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 22. April 2021 fest, es handle sich seiner Ansicht nach teilweise um Sehnenschmerzen im Bereich der Adhäsionen über den Peronealsehnen. Vom Frakturmuster her seien differentialdiagnostisch auch subtalare Beschwerden als Ursache der Schmerzen zu interpretieren

(VB 53). Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 14. Juni 2021 demgegenüber aus, "9 Monate postoperativ imponier[e] die Situation eher als "neuropathisch", denn als mechanisch-degenerativ". Der Leidensdruck lasse sich nicht objektivieren (VB 65). Gemäss Bericht des Kantonsspitals E._____, vom 6. Januar 2022 zeige das am 3. Januar 2022 durchgeführte CT des linken Fusses die Konsolidierung der Fraktur sowie eine subtalare Arthrose (VB 98). Aufgrund dessen wurde am 12. Januar 2022 eine Infiltration durchgeführt (VB 100), welche jedoch nur zu einer kurzfristigen Schmerzlinderung beigetragen habe (VB 108). Die Schmerzen über dem OSG würden klinisch und radiologisch jedoch kein Korrelat finden (VB 108). Gemäss Bericht des Kantonsspitals E._____, vom 1. Juni 2022 zeige sich weiterhin keine Besserung der Situation, weshalb der Beschwerdeführer dadurch psychisch stark belastet sei. Die Hauptbeschwerden über dem OSG seien nicht durch die subtalare Arthrose erklärbar, sodass weiterhin von einer sutalaren Arthrodese abgesehen werden solle, da eine suffiziente Beschwerdebesserung durch die Operation nicht zu erwarten sei. Der Beschwerdeführer wurde zu einem Schmerzspezialisten überwiesen (VB 141).

Im ärztlichen Zwischenbericht vom 8. Juli 2022 der Psychiatrischen Dienste H._____, AG wurde dem Beschwerdeführer eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) diagnostiziert (VB 149). Vom 30. Mai 2022 bis 8. Juni 2022 befand er sich in der Psychiatrischen Dienste H._____, AG in stationärer Behandlung (VB 150). Versicherungsmediziner Dr. med. D._____, hielt in der Beurteilung vom 19. September 2022 fest, die reaktiven depressiven Beschwerden seien als unfallfremde Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) zu beurteilen, die durch einen unfallfremden Alkoholmissbrauch (eine Flasche Wein pro Tag) eine negative Amplifikation erfahren habe (VB 168).

5.2.

Nach Lage der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer über den Zeitpunkt des per 31. Mai 2022 verfügten Fallabschlusses hinaus an psychischen Beschwerden litt. Ob und gegebenenfalls inwieweit der Unfall vom 31. August 2020 natürlich kausal für diese Beeinträchtigungen ist, kann offen bleiben, denn selbst wenn dies zu bejahen wäre, ist die Adäquanz – wie im Folgenden zu zeigen ist – zu verneinen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es sei die Adäquanz der psychischen Beschwerden anzuerkennen, ist darauf hinzuweisen, dass es sich vorliegend beim Unfall vom 31. August 2020 (unbestrittenermassen, vgl. Beschwerde S. 4) um ein leichtes bzw. banales Ereignis handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_672/2009 vom 28. September 2009; RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012,

S. 62). Somit ist die Adäquanz der psychischen Beschwerden ohne Weiteres zu verneinen (vgl. E. 4.3.).

Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die Adäquanz nach den bei mittelschweren Unfällen geltenden Kriterien zu prüfen wäre, da er unmittelbare Unfallfolgen zeitige, die nicht offensichtlich unfallunabhängig seien (vgl. E. 4.3.), wäre die Adäquanz zu verneinen, wie nachfolgend aufgezeigt wird. Der Beschwerdeführer machte diesbezüglich ohne weitere Begründung geltend, es lägen ein schwieriger Heilverlauf mit Dauerschmerzen und keine Aussichten auf eine vollständige Heilung vor und weist auf die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hin (Beschwerde S. 4).

Vorliegend kann in Anbetracht der Tatsache, dass sich 4 Monate nach der Operation ein erfreulicher Verlauf gezeigt habe (VB 43), nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf gesprochen werden. Zur Erfüllung des Kriteriums bedarf es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben und diese vorliegend weder ersichtlich sind noch geltend gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.6). Betreffend das Kriterium "(körperliche) Dauerschmerzen" gilt zu berücksichtigen, dass zwar persistierende Schmerzen vorliegen, die Hauptbeschwerden jedoch nicht durch die subtalare Arthrose erklärbar sind (VB 141). Wesentliche Einschränkungen sind aufgrund der attestierten 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zumindest nicht in ausgeprägter Weise als überwiegend wahrscheinlich erstellt (vgl. E. 3.). Das Kriterium "Grad und Dauer der (physisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit" bezieht sich nicht nur auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, sondern auch auf alternative leidensgepasste Arbeiten (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 479/05 vom 6. Februar 2007, E. 8.6.1 und U 34/2003 vom 28. Januar 2004 E. 3.4.2.). In einer angepassten Tätigkeit ist aus somatischer Sicht aufgrund erhöhten Pausenbedarfs von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. E. 3.), weshalb das Kriterium nicht erfüllt ist.

Zusammenfassend ist allenfalls das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt, jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Somit ist die Adäquanz der psychischen Beschwerden zu verneinen. Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 31. Mai 2022 und das Abstützen auf die Arbeitsfähigkeit aus rein orthopädischer Sicht sind damit nicht zu beanstanden.

6.

6.1.

Die Beschwerdegegnerin nahm in ihrem Einspracheentscheid vom 14. August 2023 zur Beurteilung eines allfälligen Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente gestützt auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS)

des Jahres 2020 (Tabelle TA1; Wirtschaftszweig 49-52 "Landverkehr; Schifffahrt; Luftfahrt; Lagerei"; Kompetenzniveau 1; Männer) und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung von 2020 bis 2023 ein Valideneinkommen von Fr. 64'358.15 an (VB 240 S. 9). Das Invalideneinkommen bemass sie gestützt auf den Totalwert der Tabelle TA1 der LSE 2020, Kompetenzniveau 1, Männer, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung von 2020 bis 2023 und der Arbeitsfähigkeit von 90 % mit Fr. 60'720.85. Daraus errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 6 % (VB 240 S. 10).

Der Beschwerdeführer bringt vor, in Bezug auf das Invalideneinkommen sei auf die Wirtschaftszweige 45-96 "Sektor 3 Dienstleistungen" abzustellen, da die im "Sektor 2 Produktion" aufgeführten Tätigkeiten nicht zumutbar seien (Beschwerde S. 3).

6.2.

6.2.1.

In der Unfallversicherung gilt prinzipiell die in Art. 16 ATSG festgelegte Methode zur Bestimmung der Invalidität (UEL KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 166 zu Art. 16 ATSG; vgl. jedoch Art. 18 Abs. 2 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2021 vom 22. Juli 2021 E. 7.2).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potenziellen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass der Verfügung bzw. des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 128 V 174).

6.2.2.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne (LSE = Die schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475; Urteile des Bundesgerichts 8C_315/2020 vom 24. September 2020 E. 3.2; 8C_545/2020 vom 4. November 2020 E. 5.1).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens mittels der LSE wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt, wobei jeweils vom Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 476 mit Hinweis auf BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Die dem statistischen Invalidenlohn zugrunde liegende Wochenarbeitszeit ist somit grundsätzlich auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit umzurechnen. Wegen der statistisch ausgewiesenen Lohnungleichheiten, welche zwischen den Geschlechtern bestehen, sind den Frauen Frauenlöhne und den Männern Männerlöhne anzurechnen (AHI 2000 S. 79). Ebenso ist bei der Anpassung an die Lohnentwicklung nach Geschlechtern zu differenzieren, das heisst es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408 E. 3.1.2 S. 410).

Bei versicherten Personen, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn ("total") für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten, somit vom tiefsten (und am schlechtesten bezahlten) Kompetenzniveau 1 auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2015 vom 19. November 2015 E. 4.2); dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im gesamten privaten Sektor massgebend. Davon kann jedoch abgewichen werden, wenn der versicherten Person aufgrund ihrer Behinderung alle produktionsnahen Tätigkeiten verschlossen sind und sie praktisch nur noch im Dienstleistungssektor beschäftigt werden kann (RKUV 2001 U 439 S. 347).

6.3.

Vorliegend sind dem Beschwerdeführer ganztägige leichte (bis maximal mittelschwere), wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar, welche kein repetitives Kauern oder Knien, kein repetitives Gehen auf unebenem Gelände, kein repetitives Besteigen von Gerüsten oder Leitern und kein repetitives Treppensteigen beinhalten (vgl. E. 3.). Es stehen ihm somit noch eine Vielzahl an produktionsnahen Tätigkeiten offen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 4.4.1). Hinweise, wonach der Beschwerdeführer einzig noch im Dienstleistungssektor beschäftigt werden kann, sind den Akten keine zu entnehmen. Inwiefern dem Beschwerdeführer die im Produktionssektor aufgeführten Tätigkeiten nicht zumutbar seien, wird von ihm nicht näher erläutert. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht auf den totalen Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 abgestellt. Die Festsetzung des Invalidenlohnes sowie die Berechnung des Invaliditätsgrades wird ansonsten nicht bestritten. Den Akten ist sodann nichts zu entnehmen, was der Festsetzung widersprechen würde, weshalb der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 6 % und damit die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente nicht zu beanstanden sind.

7.

7.1.

Weiter beanstandet der Beschwerdeführer die festgesetzte Integritätsentschädigung und beantragt, diese sei auf 30 % zu erhöhen, da vorliegend nicht die Tabelle 5, sondern die Tabelle 2 zur Anwendung gelange (Beschwerde S. 4). Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. August 2023 in Bezug auf die Integritätsentschädigung auf die Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 5. April 2022 welche eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 15 % vorsah (VB 110). Es liege eine mässige posttraumatische Arthrose des hinteren USG-Kompartiment vor, weshalb Tabelle 5 zur Anwendung komme. Da es sich nicht um eine Funktionsstörung handle, komme Tabelle 2 nicht zur Anwendung (VB 240 S. 11 f.).

7.2.

7.2.1.

Gemäss Art. 24 UVG hat der Versicherte, der durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Abs. 1). Die Entschädigung wird grundsätzlich mit der Invalidenrente festgesetzt, oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Abs. 2). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG (vgl. auch BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.), wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten erwartet

werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 133 V 224 E. 2.1 S. 226 f. in: Pra 2/2008 Nr. 21 S. 159 ff.).

7.2.2.

Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 166 mit Hinweisen).

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32 mit Hinweisen). Für die im Anhang 3 zur UVV 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). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32). Diese Tabellen stellen keine Rechtssätze dar, sondern sind bloss Verwaltungsweisungen an die Organe der Suva und deshalb für das Gericht nicht verbindlich (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 167 mit Hinweis RKUV 1989 Nr. U 71 S. 222 f. E. 3b und BGE 124 V 209 E. 4a/cc S. 211). Soweit sie aber lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 167 mit Hinweis auf unter anderem auf BGE 124 V 209 E. 4a/cc S. 211, 124 V 29 E. 1c S. 32 und 113 V 218 E. 2b S. 219).

7.2.3.

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situa-

tion einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

7.3.

Dr. med. C. _____ führte in ihrer Beurteilung vom 5. April 2022 aus, es liege eine mässige posttraumatische Arthrose des hinteren USG-Kompartiment mit residuellen kleinen subkortikalen Knochendefekten des Kalkaneus im Bereich des hinteren USG-Kompartiment vor. Gemäss Tabelle 5.2 sei bei einer mässigen Arthrose im Bereich des USG eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 5-15 % geschuldet. Aufgrund der zu erwartenden Weiterentwicklung der Arthrose subtalar könne schon zum jetzigen Zeitpunkt eine Integritätsentschädigung in Höhe von 15 % zugesprochen werde. Sollte es zu einem späteren Zeitpunkt zu einer Arthrodeese kommen, müsse die Integritätsentschädigung nochmals geprüft werden (VB 110).

Im orthopädischen Teilgutachten des von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachtens der medexperts ag vom 29. März 2023 stellte Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, unter anderem die folgenden Diagnosen (VB 232 S. 8):

- "- Restbeschwerden am linken Fuss (ICD-10: T93.2) im Sinne von:
 - Gemischt neuropathisch-nozizeptiven Schmerzen (ICD-10: M25.57)
 - Schwellungszuständen (ICD-10: M25.47), Bewegungseinschränkung (ICD-10: M25.67) nach
 - Osteosynthese (ICD-10: Z98.8) einer dislozierten intraartikulären Calcaneus-Fraktur links (Joint depression Typ Sanders III; S92.9)
 - o Unfall Ende August 2020"

7.4.

Die von der Suva erlassene Tabelle 5 bezieht sich auf den "Integritätsschaden bei Arthrosen" und sieht für mässige USG-Arthrosen einen Integritätsschaden von 5-15 %, für schwere USG-Arthrose einen Integritätsschaden von 15-30 % vor. Demgegenüber bezieht sich die von der Suva erlassene

Tabelle 2 auf den "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten" und sieht für "Funktionsbehinderung in den unteren Sprunggelenken, z.B. nach Calcaneusfraktur (USG-Arthrose) einen Integritätsschaden von 5-30% vor. Dr. med. C._____ führte in der Beurteilung vom 5. April 2022 aus, gemäss letzter Bildgebung vom 3. Januar 2022 (CT) liege eine mässige posttraumatische USG-Arthrose vor. Im orthopädischen Teilgutachten wurde dem Beschwerdeführer unter anderem eine Bewegungseinschränkung am linken Fuss attestiert, womit zumindest Hinweise für eine Funktionsstörung bestehen. Die Beschwerdegegnerin führte im Einspracheentscheid vom 14. August 2023 aus, es liege keine Funktionsstörung an den unteren Extremitäten vor, ohne das Gutachten der medexperts ag vom 29. März 2023 Dr. med. C._____ vorzulegen und mit ihr Rücksprache zu nehmen. Damit bestehen zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 5. April 2022 (vgl. E. 7.2.3.), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Indem die Beschwerdegegnerin die Integritätsentschädigung ohne Vornahme von weiteren Abklärungen auf 15 % festgelegt hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt (vgl. Untersuchungsgrundsatz Art. 43 Abs. 1 und 61 lit. c ATSG).

8.

8.1.

Zusammengefasst ergibt sich somit, dass sich der angefochtene Einspracheentscheid zwar insoweit als rechtens erweist, als die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneinte. Demgegenüber wurde der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ungenügend abgeklärt, weshalb die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen ist, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. August 2023 in Bezug auf die Zusprache der Integritätsentschädigung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung der Höhe der Integritätsentschädigung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

8.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

8.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer zu Lasten der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Hälfte der richterlich festgesetzten Parteikosten von Fr. 375.00, Fr. 187.50 ausmachend (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 14. August 2023 in Bezug auf die Zusprache der Integritätsentschädigung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Hälfte der Parteikosten von Fr. 375.00, Fr. 187.50 ausmachend, zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 29. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Lang