

200 17 408 UV
SCJ/SCM/NEN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. März 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 13. März 2017 (E 0548/17)



Sachverhalt:

A.

Der 1953 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Meldung vom 27. März 2015 am 6. Februar 2015 von einem Passanten attackiert wurde, wobei sich die Unterschenkel-Knieprothese löste und er sich insbesondere oberflächliche Schürfwunden im Bereich des Unterschenkelstumpfes zuzog (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 7, 19). In der Folge erbrachte die Suva die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. AB 9, 13, 23) und nahm am 24. März 2016 eine kreisärztliche Untersuchung vor (AB 51). Basierend darauf teilte sie dem Versicherten mit Schreiben vom 15. September 2016 (AB 75) mit, dass die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. September 2016 eingestellt würden und kündigte an, den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen zu prüfen. Nachdem der Versicherte dazu seine Einwände vorbringen liess (AB 91), holte die Suva am 14. November 2016 eine weitere kreisärztliche Beurteilung ein (AB 98) und verneinte mit Verfügung vom 16. Januar 2017 (AB 101) den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 109) mit Entscheid vom 13. März 2017 (AB 119) fest.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____, am 28. April 2017 Beschwerde. Er liess die folgenden Anträge stellen:

1. Der Einspracheentscheid vom 13. März 2017 sei aufzuheben und die Akten seien zum neuen Entscheid in der Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, verbunden mit der Anweisung, den Beschwerdeführer durch eine unabhängige Stelle medizinisch begutachten zu lassen;
2. Eventualantrag: Der Einspracheentscheid vom 13. März 2017 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Juli 2017 liess die Suva (Beschwerdegegnerin), vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____, auf Abweisung der Beschwerde schliessen.

Am 9. August 2017 verzichtete der Beschwerdeführer auf eine weitere Stellungnahme und hielt vollumfänglich an der Beschwerde fest.

Mit Eingabe vom 18. Dezember 2017 nahm die Beschwerdegegnerin ergänzend Stellung zu einer vom Instruktionsrichter mit Schreiben vom 1. November 2017 aufgeworfenen Frage. Der Beschwerdeführer verzichtete in der Folge darauf, sich hierzu zu äussern.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 13. März 2017 (AB 119). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invaliden-

rente sowie eine Integritätsentschädigung im Zusammenhang mit dem Unfall vom 6. Februar 2015.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG)

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

Das fragliche Ereignis fand am 6. Februar 2015 statt (AB 7), womit auf den vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Rechtslage zur Anwendung gelangt.

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je

wieder erreicht werden können, so liegt eine richtunggebende Verschlimmerung vor (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1).

2.3 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.4 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. 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).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist zwischen den Parteien unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 6. Februar 2015 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.2 hiavor, AB 7), in dessen Folge unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind, für welche die Beschwerdegegnerin vorübergehende Versicherungsleistungen erbrachte (vgl. AB 8 - 9, 13,

23). Die entsprechenden Leistungen wurden per 30. September 2016 eingestellt und auf diesen Zeitpunkt hin wurde der Anspruch auf Dauerleistungen geprüft (AB 75). Dieses Vorgehen wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet.

3.2 Hinsichtlich der unfallbedingten Beschwerden ist zunächst zu prüfen, ob diese zu einer Verschlechterung eines vorbestehend eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils geführt haben (vgl. Beschwerde S. 8). Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.2.1 Im Jahr 2013 – und somit noch vor dem vorliegend relevanten Unfallereignis – wurde der Beschwerdeführer im Rahmen der Anspruchsabklärung seitens der IV-Stelle des Kantons Bern (IVB) vom Regionalen Ärztlichen Dienst untersucht. Dabei hielt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 18. Juni 2013 (AB 70) die Diagnose einer ausgeprägten Stumpfproblematik bei Status nach traumatischer Unterschenkelamputation wegen einer Fussgangrän nach Unterschenkelfraktur links im Jahr 1967 fest. Die Weichteilverhältnisse seien äusserst prekär, so dass die aktuelle Versorgung mit einer Unterschenkelprothese als marginal beurteilt werden müsse. Dennoch profitiere der Beschwerdeführer aufgrund der noch erhaltenen Kniegelenksfunktion von einer doch sehr hohen Funktionalität der Versorgung. Jedoch könne davon ausgegangen werden, dass die Belastbarkeit der linken unteren Extremität durch die lokalen Verhältnisse massiv kompromittiert sei, was eine entsprechende Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zur Folge habe. In einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit genügend Beinfreiheit könne dem Beschwerdeführer ein ganztägiges Arbeitspensum zugemutet werden. Nicht zumutbar sei hingegen repetitives Treppensteigen, das Steigen auf Leitern und Gerüste, längere Überkopfarbeiten sowie das repetitive Heben, Tragen, Stossen und Verschieben von Lasten über 15 kg. In einer ideal angepassten, ganztägigen Arbeit müsse aufgrund vermehrter Pausen von einer Leistungsminde- rung von 15 bis 20 % ausgegangen werden (S. 3).

3.2.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hat den Beschwerdeführer nach dem Unfall am 10. Februar 2015 untersucht

(AB 19 S. 3) und führte im Bericht vom 13. Mai 2015 (AB 19 S. 1 - 2) diagnostisch eine Unterschenkel-Kontusion links auf. Hinsichtlich des Verlaufs hielt er fest, dass der Beschwerdeführer beim Tragen der Prothese einen Schmerz verspüre, die Prognose sei jedoch gut. Schliesslich sei mit Blick auf eine allfällige Arbeitsaufnahme kein bleibender Nachteil zu erwarten. In einem weiteren Bericht vom 2. Juli 2015 (AB 26) bestätigte der behandelnde Arzt seine diesbezügliche Einschätzung.

3.2.3 Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 24. März 2016 (AB 51) eine ausgeprägte Stumpfproblematik bei Status nach Unterschenkelamputation wegen einer Fussgangrän nach einer Unterschenkelfraktur links im Jahr 1967 mit vorübergehender Verschlechterung seit dem tätlichen Angriff im Februar 2015 (S. 5). Die vom Versicherten geklagten Mazerationen am Stumpf distal würden sich klinisch bestätigen. Sowohl der Stumpf distal als auch der Oberschenkel distal seien mit Hämatomen übersät. Ein intraartikulärer Erguss könne nicht ertastet werden, wogegen ein klarer Druckschmerz über dem linken medialen Gelenkspalt bestehe. Die geltend gemachten Beschwerden seien denn auch auf das Ereignis vom 6. Februar 2015 und nicht auf einen früheren Vorfall im Jahr 2014 (vgl. AB 29 S. 2) zurückzuführen. Es sei somit im Februar 2015 zu einer vorübergehenden Verschlechterung ohne eigentliche strukturelle Läsion gekommen. Diese Verschlechterung würde zurzeit anhalten, womit kein stabiler Zustand vorliege. Trotz verschiedener Bemühungen einer Prothesenanpassung habe die Situation bisher nicht verbessert werden können, weshalb weitergehende ärztliche Abklärungen angezeigt seien (AB 51 S. 5). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte die Suva-Kreisärztin aus, dass der Beschwerdeführer zum Beurteilungszeitpunkt vollständig arbeitsunfähig sei, dies mindestens bis zur vorgesehenen spezialärztlichen Untersuchung (S. 6).

3.2.4 Dem spezialärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. Juni 2016 (AB 63) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer insbesondere an posttraumatischen Weichteilveränderungen (Knoten am distalen Muskel-Sehnen-Übergang des Vastus late-

ralis), einer Gonalgie im Sinne einer Meniskusläsion sowie an chronischen Ulzerationen des Amputationsstumpfes leide (S. 1). Ein Knoten an der distalen Quadrizepssehne könne höchstwahrscheinlich auf eine Verkalkung mit einer entzündlichen Reaktion zurückgeführt werden. Eine entsprechende operative Behandlung lehne der Beschwerdeführer jedoch aus Angst vor einer Infektion ab. Des Weiteren würden keine grossen Weichteilveränderungen auf Höhe des Amputationsstumpfes vorliegen und es fände sich kein Hinweis für eine chronische Entzündung respektive Osteomyelitis. Auch zeigten sich keine Knochenveränderungen entlang des Amputationsstumpfes. Insgesamt würden demnach einige Läsionen bestehen, welche jedoch nicht unbedingt operiert werden müssten (S. 2).

3.2.5 Im Rahmen der detaillierten medizinischen Zumutbarkeitsprüfung hielt Dr. med. F. _____ in der kreisärztlichen Beurteilung vom 16. November 2016 (AB 98) fest, dass es durch das Ereignis vom 6. Februar 2015 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung eines Vorschadens mit Status nach Unterschenkelamputation gekommen sei. Zu diesem Vorschaden sei der Beschwerdeführer im Jahr 2013 von der IVB eingehend untersucht und beurteilt worden (vgl. AB 70 bzw. E. 3.2.1 hiervor). Zudem habe im Mai 2016 eine spezialärztliche Beurteilung durch Dr. med. G. _____ stattgefunden, bei welcher posttraumatische Weichteilveränderungen sowie chronische Ulzerationen des Amputationsstumpfes diagnostiziert und dem Beschwerdeführer eine Resektion der Verkalkung im Bereich der Quadrizepssehne angeboten worden sei. Dieser wünsche jedoch zurzeit keine operativen Eingriffe, weshalb die Behandlung entsprechend abgeschlossen worden sei (vgl. AB 62 - 63 bzw. E. 3.2.4 hiervor). Die aktuelle Zumutbarkeitsbeurteilung bleibe somit identisch mit jener der IVB aus dem Jahr 2013 (vgl. AB 70 bzw. E. 3.2.1 hiervor). Demnach sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganztägige, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit vermehrten Pausen zumutbar (vgl. zum Ganzen AB 98 S. 4).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander

widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im Einspracheentscheid vom 13. März 2017 (AB 119) massgeblich auf die Berichte von Dr. med. F. _____ vom 24. März 2016 (AB 51) sowie 16. November 2016 (AB 98) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), womit ihnen volle Beweiskraft zukommt. Dr. med. F. _____ begründete aufgrund einer persönlichen Untersuchung und in Kenntnis der Vorakten (insb. Untersuchungsbericht von Dr. med. D. _____ vom 18. Juni 2013 [AB 70]) nachvollziehbar, weshalb sie trotz richtunggebender Verschlimmerung eines Vorschadens nach dem Unfall am 6. Februar 2015 von einem unveränderten Zumutbarkeitsprofil ausgeht (AB 98).

3.4.1 Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, dass ihn Dr. med. F. _____ im Zusammenhang mit der Beurteilung vom 16. November 2016 (AB 98) nicht mehr persönlich untersucht, sondern ihre Einschätzung lediglich aufgrund der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Akten abgegeben habe. Der rechtserhebliche Sachverhalt sei somit in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unvollständig abgeklärt worden (vgl. Beschwerde S. 3, 5 - 6). Dies vermag nicht zu überzeugen. Die Suva-Kreisärztin hat den

Beschwerdeführer im Rahmen der medizinischen Abklärung vom 24. März 2016 (AB 51) persönlich untersucht. Soweit sie sich somit in ihrer Beurteilung vom 16. November 2016 (AB 98) hinsichtlich des medizinischen Zumutbarkeitsprofils auf dieses Untersuchungsergebnis sowie die seither eingegangenen Unterlagen (vgl. AB 62 - 64) gestützt hat, ist dies ausreichend. Die Akten ergeben vorliegend ein vollständiges Bild über die Anamnese, den Verlauf sowie den gegenwärtigen Status. Insbesondere sei festgehalten, dass sich Dr. med. E. _____ den kreisärztlichen Untersuchungsergebnissen bezüglich Befund und Diagnose ausdrücklich angeschlossen hat (AB 110, 113). Die lückenlose medizinische Beurteilung war somit basierend auf den vorhandenen Unterlagen ohne weiteres möglich (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Demnach kann auf eine Rückweisung zur Neubeurteilung sowie Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens durch die Beschwerdegegnerin verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E.1d S.162).

3.4.2 Dr. med. F. _____ kommt zum Schluss, dass die festgestellte richtunggebende Verschlimmerung eines Vorschadens mit Status nach Unterschenkelamputation keinen Einfluss auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers habe, womit dieses nach dem Unfall vom 6. Februar 2015 unverändert geblieben sei (vgl. AB 98 bzw. E. 3.2.5 hiervor). Soweit der Beschwerdeführer darin einen Widerspruch sowie eine nicht schlüssige medizinische Beurteilung sieht und eine tatsächliche Verschlechterung des Zumutbarkeitsprofils geltend macht (vgl. Beschwerde S. 3, 5 und 8), sei festgehalten, dass ein ganztägiges Arbeitspensum in einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit sowohl vor als auch nach dem Ereignis vom 6. Februar 2015 als zumutbar erachtet wurde (AB 70 S. 3, 98 S. 4). So kann sich ein Gesundheitsschaden verändern, ohne dass sich daraus Auswirkungen auf das zumutbare Leistungsvermögen ergeben würden. Wie hiervor unter Erwägung E. 3.4.1 ausgeführt, schliesst sich Dr. med. E. _____ den Diagnosen sowie Befunden von Dr. med. F. _____ denn auch ausdrücklich an (AB 110, 113) und hält lediglich fest, dass gemäss seiner Einschätzung von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen sei. Diese abweichende Einschätzung des Leistungsvermögens ist jedoch nicht ausreichend, um ernsthafte Zweifel an der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung aufkommen zu lassen, hat doch

der genannte Arzt bereits mit Schreiben vom 25. September 2014 (AB 80) ausgeführt, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Tätigkeit im Umfang von maximal 50 % zugemutet werden könne. Dies entspricht dem Zumutbarkeitsprofil gemäss dessen Berichten vom 2. sowie 13. Februar 2017 (AB 110, 113), womit erstellt ist, dass auch er von einem unveränderten Leistungsvermögen bzw. Zumutbarkeitsprofil nach dem Unfall ausgeht. Zudem ist in Bezug auf Atteste von Hausärzten zu berücksichtigen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

3.5 Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers durch den Unfall vom 6. Februar 2015 für die Zeit ab Oktober 2016 (vgl. AB 75) nicht verändert worden ist (vgl. AB 119 S. 6 sowie Beschwerdeantwort S. 3 - 5). Demnach ist eine ganztägige, vorwiegend sitzende Tätigkeit weiterhin zumutbar, womit kein Rentenanspruch besteht.

Nichts daran ändert, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Arbeit lediglich mit einer Leistungsminderung von 15 – 20 % möglich ist, denn die zeitliche Einschränkung ist nicht auf den Unfall vom 6. Februar 2015 zurückzuführen, sondern vorbestehend, so dass die Beschwerdegegnerin hierfür nicht aufzukommen hat.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer lässt weiter ausführen, dass er durch den Unfall vom 6. Februar 2015 eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität erlitten habe, weshalb ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe. So handle es sich gemäss Schreiben von Dr. med. E. _____ vom 2. Februar 2017 (AB 110) beim heutigen Zustand nicht um eine vorübergehende Verschlechterung, sondern um eine persistierende Verschlechterung des Stumpfes. Zudem sei selbst der kreisärztlichen Stellungnahme vom 28. Juli 2016 (AB 69) zu entnehmen, dass das Unfalereignis zu zusätzlichen strukturellen Läsionen am Unterschenkel sowie am Knie geführt habe (vgl. Beschwerde S. 9).

4.2 Ein Integritätsschaden ist dann erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 25 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 36 Abs. 1 UVV). Dr. med. F. _____ hat in ihrer Beurteilung vom 10. Januar 2017 (AB 99) zu Recht festgehalten, dass die relevante Amputation dem Vorzustand entspreche und es ist somit nicht ersichtlich, inwiefern Beschwerden in Form einer posttraumatischen Weichteilveränderung sowie chronische Ulzerationen (vgl. E. 3.2.5 hiervor) eine erhebliche Beeinträchtigung der Integrität zur Folge haben sollten. Dem Bericht von Dr. med. G. _____ vom 1. Juni 2016 ist zudem zu entnehmen, dass keine grossen Weichteilveränderungen auf Höhe des Amputationsstumpfes oder Hinweise auf eine chronische Entzündung vorliegen (AB 63 S. 2). Demnach ist vorliegend keine Integritätsentschädigung geschuldet.

5.

Nach dem Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 13. März 2017 (AB 119) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin (Art. 104 Abs. 4 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 lit. c VRPG sowie BGE 126 V 143 E. 4a S. 150) Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteien-schädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin (inkl. Eingaben des Beschwerdeführers vom 9. August 2017 und 5. Februar 2018)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.