

200 21 529 UV  
SCI/REL/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

/  
**Urteil vom 13. Dezember 2021**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Bischof

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 11. Juni 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1969 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit Mitte Juli 2018 mit einem Rahmenarbeitsvertrag als ... in regemässigem Einsatz für die C. \_\_\_\_\_ GmbH tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Schadenmeldung vom 17. Januar 2019 stürzte der Versicherte am 1. Januar 2019 auf dem Gehweg und zog sich dabei einen Fussgelenksbruch links zu (Akten der Suva [AB] 1). Die Unfallfolgen wurden in ... operativ behandelt (AB 4 f.) und in der Schweiz nachoperiert (AB 56). Die Suva anerkannte für dieses Ereignis ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. AB 2 f., AB 51 und AB 91). Eine weitere Operation zum Einsatz einer Totalprothese des Oberen Sprunggelenks (OSG) erfolgte am 29. April 2020 (AB 129), worauf im September und Oktober 2020 eine sechswöchige stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik D. \_\_\_\_\_ durchgeführt wurde (AB 170 und AB 178). Mit Schreiben vom 24. November 2020 (AB 225) teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Taggeldleistungen per 31. Januar 2021 eingestellt würden und sprach ihm mit Verfügung vom 4. März 2021 (AB 265) aufgrund der verbleibenden Beeinträchtigung des linken Fusses eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 15 % zu. Hingegen verneinte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente) und hielt fest, dass die psychogenen Störungen nicht in einem adäquaten Zusammenhang mit dem erlittenen Ereignis ständen, weshalb diesbezügliche Leistungen ebenfalls entfielen. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 266) hiess die Suva mit Entscheid vom 11. Juni 2021 (AB 275) insoweit sinngemäss teilweise gut, als der Fallabschluss auf den 30. April 2021 statt auf den 31. Januar 2021 festgesetzt wurde, ohne dies jedoch ins Dispositiv aufzunehmen.

## **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_ – am 7. Juli 2021 Beschwerde (Postaufgabe am 9. Juli 2021). Er beantragt die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie sinngemäss, es sei ihm eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von mindestens 20 - 25 % sowie eine IV-Rente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin insoweit auf teilweise Gutheissung der Beschwerde, als eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 30 % zuzusprechen sei. Soweit weitergehend sei die Beschwerde abzuweisen.

Am 11. August 2021 liess der Beschwerdeführer innerhalb der Frist zur Replik einen Arztbericht zu den Akten reichen.

Mit Schreiben vom 14. September 2021 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik, verwies auf die Begründung in der Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2021 und bestätigte die dort gestellten Rechtsbegehren.

## **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 11. Juni 2021 (AB 275). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung der Unfallversicherung.

**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** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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).

## **2.2**

**2.2.1** Für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung bedarf es nebst anderem eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.2.2** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1).

**2.2.3** 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, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

**2.2.4** Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356

E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles;
- 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.

Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 102 E. 4.2.2). Diese Würdigung des

Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

**2.3** Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf IV-Rente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201).

### **3.**

**3.1** Zwischen den Parteien unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 1. Januar 2019 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hier vor) und danach unfallkausale somatische Beschwerden am linken Fuss aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. AB 2 f., AB 51, AB 91, AB 166 und AB 175). Unbestritten ist zu Recht weiter der Fallabschluss per 30. April 2021 (Einspracheentscheid vom 11. Juni 2021 S. 11 Ziff. 9 [AB 275]), woran nichts ändert, dass diese Festlegung im Dispositiv des Einspracheentscheids keinen Eingang gefunden hat.

**3.2** Umstritten ist hingegen die Frage der Kausalität zwischen dem Unfall vom 1. Januar 2019 und den nach wie vor geltend gemachten Beschwerden (vgl. E. 2.2 hier vor). Dazu lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Im Austrittsbericht vom 4. Mai 2020 (AB 129) stellte Prof. Dr. med. Dr. phil. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Diagnose einer posttraumatischen zystischen lateralen Valgus-Arthrose mit Plafond-Knochennekrose des OSG und als hospitalisationsrelevante Nebendiagnose eine postoperative Hypoalbuminämie. Unter dem Titel "Allgemeine Nebendiagnosen" wurde

zudem festgehalten, dass der Beschwerdeführer unter Depressionen leide und im Rahmen einer eigenen Medikation Hydroxyzin einnehme (S. 2).

Im Sprechstundenbericht vom 24. September 2020 (AB 179) diagnostizierte Prof. Dr. med. Dr. phil. E.\_\_\_\_\_ einen Status nach erschwerter Osteosynthesematerialentfernung OSG links sowie Implantation OSG-Totalprothese Typ VANTAGE links am 29. April 2020 mit/bei posttraumatischer zystischer lateraler Valgus-Arthrose mit Plafond-Knochennekrose OSG links, Status nach Entfernung intraartikulärer Schrauben distale mediale Tibia, Malunion/Nonunion-Chirurgie Fibula mit Plattenosteosynthese OSG links am 5. Juni 2019, symptomatische Schrauben-Malposition und Fibula-Nonunion, OSG-Osteopenie und leichte Volkmann-Dislokation OSG links, Status nach ORIF Tibia am 2. Januar 2019 sowie Status nach geschlossener Unterschenkel/Pilon-Fraktur OSG links. Der Beschwerdeführer solle weiterhin die physische Aktivität steigern. Mit der Prothese könne er nach abgeschlossener Rehabilitation im gleichen Job arbeiten und auch Sport treiben (S. 2).

**3.2.2** Im Bericht zum psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2020 (AB 209) nannten der klinische Psychologe F.\_\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und einer Panikstörung (ICD-10: F41.0 [S. 2]). Der Beschwerdeführer leide unter einer Panikstörung (zuletzt weitestgehend symptomfrei) sowie einer offenbar sekundär entwickelten rezidivierenden depressiven Störung mit einer mittelgradigen Episode zu Beginn der Reha einschliesslich intermittierend auftretenden Suizidgedanken ohne Hinweise auf psychotische Symptome gemäss aktueller Anamnese. Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminderung (S. 4).

Im Austrittsbericht vom 16. November 2020 (AB 208) wiederholten die Fachärzte der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ die Diagnosen eines Unfalls vom 1. Januar 2019 mit geschlossener Unterschenkel/Pilon-Fraktur OSG links, Trümmerfraktur des distalen Endes der linken Tibia, symptomatischer Schrauben-Malposition und Fibula-Nonunion, OSG-Osteopenie und leichter Volkmann-Dislokation OSG links sowie einer posttraumatischen zystischen

lateralen Valgus-Arthrose OSG links und nannten zudem eine arterielle Hypertonie, eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und einer Panikstörung (ICD-10: F41.0 [S. 2 f.]). Die angestammte Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar aufgrund der zu hohen Anforderungen (S. 3). Zumutbar sei eine angepasste leichte Tätigkeit ganztags ab 15. November 2020, wobei diese wechselbelastend, ohne Einnahme von Zwangshaltungen wie Hocken, Knien oder Kauern sein und kein Leiternsteigen beinhalten sollte (S. 4). Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminderung (S. 3).

**3.2.3** In der ärztlichen Beurteilung vom 23. November 2020 (AB 219) fasste der Kreisarzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, die vorliegenden Akten zusammen und hielt als Diagnosen einen Status nach Implantation einer Sprunggelenksprothese links bei in Fehlstellung verheilte Tibiafraktur nach osteosynthetischer Versorgung in Polen nach erlittenem Verkehrsunfall am 1. Januar 2019 fest. Aufgrund des Gesamtbefundes sei davon auszugehen, dass der Endzustand bezüglich der Bewegungs- und Belastungsfähigkeit des linken OSG noch nicht erreicht und mit einer Befundbesserung zu rechnen sei. Er empfehle deshalb die Fortführung der physiotherapeutischen intensiven Behandlung sowie später einer medizinischen Trainingstherapie zur Muskelkräftigung (S. 3). Als vorläufiges Zumutbarkeitsprofil hielt er fest, dass der Beschwerdeführer wechselbelastend leichte Tätigkeiten durchführen könne, das Heben und Tragen von Gegenständen bis maximal zehn Kilogramm sei möglich, jedoch nicht repetitiv, Arbeiten in kniender oder hockender Position könnten nicht ausgeführt werden, Arbeiten mit Schlag- oder Vibrationsbelastungen mit Auswirkungen auf die untere Extremität müssten unterbleiben, das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sei unmöglich, das häufige Treppensteigen sei zu vermeiden und Arbeiten auf unebenem oder abschüssigem Gelände müssten unterbleiben. Bei Einhaltung dieser Kriterien sei eine zeitliche und leistungsmässige uneingeschränkte Einsetzbarkeit gegeben. Unter fortgeführter physiotherapeutischer Behandlung sei unter Umständen eine Steigerung der Belastbarkeit in Zukunft noch gegeben (S. 4).

**3.2.4** Prof. Dr. med. Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ wiederholte im Sprechstundenbericht vom 13. April 2021 (AB 268) die am 24. September 2020 gestellten Diagnosen (vgl. AB 179) und hielt fest, dass der Beschwerdeführer einen deutlichen Sprung in der Rehabilitation im Vergleich zur Vorkonsultation gemacht habe. Er könne mittlerweile gut zwei Stunden bzw. fünf Kilometer gehen und sei mit dem Resultat der Prothese sehr zufrieden. Im normalen Alltag habe er keine Beschwerden, diese träten lediglich nach längerer Belastung auf. In Bezug auf die berufliche Situation hielt der Orthopäde fest, es bestehe keine Kontraindikation für die angestammte Tätigkeit als .... Sie hätten einige OSG-Totalprothese-Patienten, die beruflich handwerklich stark und erfolgreich tätig seien (S. 2).

**3.2.5** Der Orthopäde Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bescheinigte dem Beschwerdeführer in seinem im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 10. August 2021 (Beschwerdebeilage [BB] 4) eine Arbeitsfähigkeit von noch 50 % im angestammten Beruf.

**3.3** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4** In medizinischer Hinsicht hat sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 11. Juni 2021 (AB 275) bezüglich der somatischen Beschwerden auf die Beurteilung des Kreisarztes vom 23. November 2020 (AB 219) und hinsichtlich der psychischen Beschwerden im Wesentlichen auf das psychiatrische Konsilium der Rehaklinik D. \_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2020 (AB 209) gestützt. Beide Berichte erfüllen die Anforderungen

der Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Beurteilung (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb beiden volle Beweiskraft zukommt.

**3.4.1** In somatischer Hinsicht findet die Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 23. November 2020 (AB 219) ihren Rückhalt in der Einschätzung der behandelnden Ärzte. Mit Blick auf die medizinischen Akten des operierenden Orthopäden Prof. Dr. med. Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ (AB 179, 268) und der Fachärzte der Rehaklinik D. \_\_\_\_\_ (AB 183, 208) erstellt und nicht (mehr) streitig ist, dass die somatischen Beschwerden am linken Fuss sowohl natürlich wie auch adäquat kausal zum Unfallereignis vom 1. Januar 2019 sind und dass von medizinischen Massnahmen nach dem 30. April 2021 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Es ist deshalb folgerichtig, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinische Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 23. November 2020 (AB 219) den Fallabschluss in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 UVG auf den 30. April 2021 vorgenommen hat (vgl. E. 2.3 und E. 3.1 vorstehend).

Gemäss dem Kreisarzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ist dem Beschwerdeführer nach dem Fallabschluss eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitstätigkeit in einer leidensangepassten wechselbelastenden leichten Tätigkeit zumutbar, wobei Heben und Tragen von Gegenständen bis maximal zehn Kilogramm (nicht repetitiv) möglich sind, Arbeiten in kniender oder hockender Position nicht ausgeführt, Arbeiten mit Schlag- oder Vibrationsbelastungen mit Auswirkungen auf die untere Extremität sowie Arbeiten auf unebenem Grund oder abschüssigem Gelände unterbleiben müssen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten unmöglich sind und häufiges Treppensteigen vermieden werden soll (AB 219 S. 4). Diese Beurteilung findet ihren Rückhalt in der Einschätzung der Fachärzte der Rehaklinik D. \_\_\_\_\_, welche im Austrittsbericht vom 16. November 2020 (AB 208) ebenfalls eine Tätigkeit im angestammten Bereich als unzumutbar, eine angepasste leichte Tätigkeit (wechselbelastend, ohne Einnahme von Zwangshaltungen wie Hocken, Knien und Kauern, ohne Leitersteigen) ganztags als möglich bezeichneten (S. 3). Während der behandelnde Orthopäde Dr. med. I. \_\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von immerhin noch 50 % im angestammten Beruf attestierte (BB 4), hielt der operierende Or-

thopäde Prof. Dr. med. Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 13. April 2021 (AB 268) gar fest, dass aus seiner Sicht keine Kontraindikation für eine Tätigkeit mit der Totalprothese OSG im angestammten Beruf als ... bestehe und der Beschwerdeführer gut im Arbeitsmarkt eine Arbeit in diesem Beruf suchen und diese probatorisch starten könne. Wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf abschliessend verhält, kann vorliegend angesichts des Ausgangs des Verfahrens offenbleiben, denn weder bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf noch bei einer Arbeitsfähigkeit ausschliesslich in einer angepassten Tätigkeit resultiert ein Anspruch auf eine IV-Rente der Unfallversicherung, wie nachfolgend darzulegen ist (vgl. E. 4.4 nachfolgend).

**3.4.2** Bezüglich der psychischen Beschwerden ist dem Bericht zum psychiatrischen Konsilium der Rehaklinik D. \_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2020 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer schon vor dem hier massgebenden Ereignis vom 1. Januar 2019 aufgrund einer depressiven und Panikstörung psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen hat (AB 209 S. 5). Bereits im Bericht von Prof. Dr. med. Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2020 (AB 129) war festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer Antidepressiva in Selbstmedikation einnehme. Damit ist auszuschliessen, dass die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers auf den Unfall zurückzuführen ist. Ob sich die psychischen Beschwerden seit dem 1. Januar 2019 allenfalls (vorübergehend) verstärkt haben und der Unfall zumindest (für eine gewisse Zeit) teilweise natürlich kausal für die Beschwerden war (vgl. E. 2.2.2 hiavor), braucht nicht abschliessend geklärt zu werden, da es von vornherein an einem adäquaten Kausalzusammenhang fehlt:

Zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bedarf es einer gewissen Schwere des Unfalls, damit diesem eine massgebende Bedeutung für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit zukommen kann (vgl. E. 2.2.4 vorstehend). Aus den Akten geht nicht klar hervor, wie sich der Unfall am 1. Januar 2019 tatsächlich abgespielt hat, ist doch einmal von einem Sturz auf einem Gehweg (AB 1 Ziff. 6), dann von einem "häuslichen Unfall" (AB 209 S. 2) oder gar von einem Verkehrsunfall (AB 219 S. 3) die Rede. Allen Schilderungen gemeinsam ist jedoch, dass –

wenn nicht gar ein Ausrutschen vorliegt, das sowieso im leichten Bereich anzusiedeln wäre (vgl. E. 2.2.4 2. Absatz hiervor) – das Ereignis im mittelschweren Bereich an der Grenze zu einem leichten Unfall anzusiedeln ist. Von den massgeblichen Kriterien gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung müssen zur Bejahung der Adäquanz demnach vier Kriterien erfüllt sein (vgl. E. 2.2.4 4. Absatz hiervor). Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Juni 2021 (AB 275) zutreffend dargelegt hat, sind die Kriterien der "besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalles", der "Schwere oder besonderen Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen", der "körperlichen Dauerschmerzen" sowie des "schwierigen Heilungsverlaufs und erheblichen Komplikationen" nach dem OSG-Totalprothesen-Einsatz im April 2020 (AB 129) zweifelsohne nicht erfüllt. Ob die Kriterien "ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert", "ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung" und "Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit" zu bejahen sind, braucht sodann nicht abschliessend geklärt zu werden, denn sie wären auf jeden Fall nicht in ausgeprägter Weise erfüllt. Bei Vorliegen von weniger als vier Kriterien ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Januar 2010 und noch bestehenden psychischen Beschwerden so oder anders nicht gegeben.

**3.5** Nach dem Dargelegten sind von medizinischen Massnahmen nach dem 30. April 2021 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten (vgl. E. 3.4.1 hiervor) und die psychischen Beschwerden sind als nicht unfallkausal einzustufen (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Dem Beschwerdeführer ist spätestens seit dem Fallabschluss per 30. April 2021 eine vollständige Arbeitstätigkeit in einer angepassten leichten, wechselbelastenden Arbeit zumutbar (Heben und Tragen von Gegenständen bis maximal zehn Kilogramm [nicht repetitiv] möglich, ohne Arbeiten in knien- oder hockender Position, ohne Arbeiten mit Schlag- oder Vibrationsbelastungen mit Auswirkungen auf die untere Extremität, ohne Arbeiten auf unebenem Grund oder abschüssigem Gelände, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ohne häufiges Treppensteigen). Zu prüfen ist, ob der

Beschwerdeführer vor diesem Hintergrund Anspruch auf eine IV-Rente der Unfallversicherung hat.

#### 4.

**4.1** Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine IV-Rente, 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 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).

Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfallbedingten,

leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.1). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

**4.2** Es steht fest, dass der Beschwerdeführer im massgeblichen Zeitpunkt des Rentenbeginns im Gesundheitsfall auch weiterhin als ... tätig gewesen wäre. Es sind keine Anhaltspunkte für eine anderweitige berufliche Entwicklung ersichtlich und dergleichen wird im vorliegenden Verfahren auch nicht geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin hat das massgebliche hypothetische Valideneinkommen des Beschwerdeführers auf Fr. 58'500.– (Fr. 4'500.– x 13) festgelegt und hierbei auf die Löhne gemäss Gesamtarbeitsvertrag GAV 2020 - 2023 der Schweizerischen Elektrobranche (Anhang 5b, gültig ab 2021, einsehbar unter [www.eit.swiss](http://www.eit.swiss) > Branche > Gesamtarbeitsvertrag) abgestellt. Mit Blick auf das vor dem Unfall im Jahr 2018 erzielte Einkommen von Fr. 54'848.– (vgl. Auszug aus dem Individuellen Konto [AB 216 S. 2]) ist diese (zu Gunsten des Beschwerdeführers erfolgte) Festlegung des Valideneinkommens nicht zu beanstanden.

**4.3** Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht und damit seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte gemäss LSE abzustellen (vgl. E. 4.1 vorstehend).

Gemäss dem Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4.1 und E. 3.5 hiervor) ist der Beschwerdeführer in der Lage, in einem vollen Pensum wechselbelastende leichte Tätigkeiten mit nicht repetitivem Heben und Tragen von maximal zehn Kilogramm, ohne Arbeiten in kniender oder hockender Position, ohne Arbeiten mit Schlag- oder Vibrationsbelastungen mit Auswirkung auf die untere Extremität, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppengehen sowie ohne Arbeiten auf unebenem Grund oder abschüssigem Gelände zu leisten. Demnach ist dem Invalideneinkommen praxisgemäss der Wert Total von Tabelle TA1 der LSE 2018, Kompetenzniveau 1, Männer, d.h. Fr. 5'417.–, zugrunde zu legen (vgl. Entscheid des BGer vom 11. Januar 2018, 9C\_621/2017, E. 2.3.1).

Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche", Jahr 2018) aufgerechnet, ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 67'766.65 (Fr. 5'417.– x 12 / 40 x 41.7). Da die entsprechenden Zahlen für das Jahr 2021 noch nicht erhältlich sind, hat eine Indexierung auf das Jahr 2020 (BFS, Tabelle "Nominallohnindex nach Geschlecht", Tabelle T1.1.15, Männer, Periode 2016 bis 2020, Total, Index 2018: 101.5 bzw. 2020: 103.2) zu erfolgen und es resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 68'901.65 (Fr. 67'766.65 / 101.5 x 103.2). Der von der Beschwerdegegnerin sodann zusätzlich gewährte Abzug von 10 % (vgl. AB 264 S. 3) liegt – insbesondere wenn die positiven Befunde und die positive Bewertung des operierenden Arztes Prof. Dr. med. Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ (AB 268) berücksichtigt werden – innerhalb des Ermessensbereichs der Beschwerdegegnerin und ist nicht zu beanstanden. Es ergibt sich damit ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 62'011.50 (Fr. 68'901.65 x 0.9 [Abzug]).

**4.4** Nach dem Dargelegten resultiert aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Fr. 58'500.– ./ Fr. 62'011.50) keine Erwerbseinbusse und damit – in Übereinstimmung mit den Darlegungen im

angefochtenen Einspracheentscheid (AB 275 S. 7 ff. Ziff. 7) – kein massgeblicher IV-Grad, weshalb kein Anspruch auf eine IV-Rente besteht.

## **5.**

Streitig und zu prüfen bleibt die Höhe des Integritätsschadens und der daraus folgenden Integritätsentschädigung.

**5.1** 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).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift 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. 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).

**5.2** Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 15 % zu und stützte sich auch hierbei zunächst auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 23. November 2020 (AB 219) und dessen Beurteilung des Integritätsschadens vom gleichen Tag (AB 220). Dieser Bemessung des Integritätsschadens lag die Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthro-

sen) der von der SUVA unter dem Titel "Integritätsentschädigung gemäss UVG" veröffentlichten Richtwerte zugrunde (abrufbar unter [www.suva.ch](http://www.suva.ch) > Unfall > Versicherungsmedizin > Material > Dokumentationen). Gemäss dieser Tabelle wird der Integritätsschaden bei einer schweren Arthrose des oberen OSG mit 15 % – 30 % veranschlagt. Bei Endoprothesen ist auf den unkorrigierten Zustand abzustellen, d.h. auf den Schweregrad der Arthrose vor Prothesenimplantation. Prof. Dr. med. Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ hatte im Operationsbericht vom 29. April 2020 (AB 129 S. 4 ff.) als Zustand vor der Implantation einer OSG-Prothese eine posttraumatische zystische laterale Valgus-Arthrose mit Plafond-Knochennekrose des OSG festgehalten. Der gestützt darauf bewertete Integritätsschaden bezifferte der Kreisarzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zunächst mit 15 % (AB 220), revidierte aber im Rahmen des Beschwerdeverfahrens mit Bericht vom 29. Juli 2021 (AB 283) seine Einschätzung und bezifferte die unfallbedingte Integritätseinbusse neu mit 30 %. Diese Einschätzung entspricht dem in der Tabelle 5 Festgehaltenen und ist nicht zu beanstanden. Insoweit kann dem Antrag der Beschwerdegegnerin auf teilweise Guttheissung gefolgt werden.

## 6.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Juni 2021 (AB 275) ist insofern abzuändern, als dem Beschwerdeführer nicht eine Integritätsentschädigung für einen Integritätsschaden von 15 %, sondern eine solche von 30 % auszurichten ist. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

## 7.

**7.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. <sup>f</sup>bis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**7.2** Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Mit Kostennote vom 22. September 2021 macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Rechtsanwalt Dr. B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 1'435.–, Auslagen von Fr. 5.– und Mehrwertsteuer von Fr. 110.90, insgesamt ausmachend Fr. 1'550.90, geltend. Angesichts des bloss geringfügigen Obsiegens bezüglich der Integritätsentschädigung ist dem Beschwerdeführer eine von der Beschwerdegegnerin zu ersetzende reduzierte Parteientschädigung von pauschal Fr. 700.– (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 11. Juni 2021 dahingehend abgeändert, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung für einen Integritätsschaden von insgesamt 30 % zugesprochen wird. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf pauschal Fr. 700.– (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt Dr. B.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva
  - 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.