

200 21 668 UV  
FUE/BRO/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. Dezember 2021**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Brunner

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

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 20. August 2021 (ES 01664/2021)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1980 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bis zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses per 31. August 2019 bei der C. \_\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Akten der Suva [act. II] 1, 122 S. 1, 142 S. 1 Ziff. 1.1), als er sich am 18. Oktober 2017 beim Abtrennen einbetonierter Eisenstangen mit einem Elektrowinkelschleifer in den linken Oberschenkel schnitt (act. II 1). Der Versicherte begab sich gleichentags in das Spital D. \_\_\_\_\_, wo die diagnostizierte Schnittverletzung mit 50%iger Durchtrennung des Musculus sartorius und Einkerbung des Vastus medialis operativ versorgt wurde (act. II 6 S. 2 ff.). In der Folge erbrachte die Suva die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. II 4, 117). Im Frühjahr 2018 nahm der Versicherte seine Arbeit zunächst zu 50 % und später zu 100 % wieder auf (vgl. act. II 31, 32 S. 2, 117). Ende Juni 2019 begab sich der Versicherte erneut in ärztliche Behandlung und wurde für die Zeit vom 1. bis 29. Juli 2019 arbeitsunfähig geschrieben (act. II 55 Ziff. 8, 60 S. 4, 61 f.). Die Suva richtete wiederum die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (act. II 59 S. 3, 117 S. 2, 128). Nach diversen erwerblichen und medizinischen Erhebungen und insbesondere nach Einholung ärztlicher Beurteilungen der Kreisärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie (act. II 110, 125), schloss die Suva mit formlosem Schreiben vom 16. April 2021 (act. II 139) den Fall per 30. April 2021 ab und stellte die Heilkostenleistungen ein, da von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung der Unfallfolgen mehr zu erwarten sei. Davon ausgenommen bleibe die unfallbedingt notwendige Schmerzmedikation (S. 1). Mit Verfügung vom 28. April 2021 (act. II 150) verneinte sie sodann einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Eine hiergegen erhobene Einsprache (act. II 151, 161) wies die Suva mit Entscheid vom 20. August 2021 (act. II 167 S. 1 ff.) ab.

## **B.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, am 23. September 2021 (Postaufgabe) Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 20. August 2021 aufzuheben.
2. Nach Vornahme der notwendigen Abklärungen seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei in dem Sinne gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10 % zuzusprechen sei. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 20. August 2021 zu bestätigen.

Mit Eingabe vom 25. Oktober 2021 teilte der Beschwerdeführer mit, er sei mit der Zusprache einer Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10 % einverstanden. Insofern könne von einem gemeinsamen Antrag ausgegangen werden.

## **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 Anträ-

gen 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 20. August 2021 (act. II 167 S. 1 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Unter den Parteien besteht mittlerweile Einigkeit über die Integritätsentschädigung (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. I und S. 4 f. Ziff. III/4.7 f., Eingabe des Beschwerdeführers vom 25. Oktober 2021); insoweit liegt ein gemeinsamer Antrag vor (vgl. E. 5.1 f. hiernach).

**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).

Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang

zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (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**

**2.2.1** Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

**2.2.2** 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).

**2.2.3** 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).

**2.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg-

lich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass es beim Ereignis vom 18. Oktober 2017, bei dem sich der Beschwerdeführer mit einem Elektrowinkelschleifer in den linken Oberschenkel schnitt (act. II 1), um einen Unfall im Rechtssinne handelt (vgl. E. 2.1 hiervor). Weiter ausgewiesen ist die Kausalität (vgl. E. 2.1 hiervor) zwischen dem Unfall vom 18. Oktober 2017 und den neuropathischen Beschwerden im linken Oberschenkelbereich. Die Beschwerdegegnerin erbrachte denn auch die vorübergehenden Versicherungsleistungen (act. II 4, 59 S. 3, 117, 128). Hingegen hat sie das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen allfälligen psychischen Beschwerden (vgl. act. II 21 S. 1 Ziff. 2) und dem Unfall vom 18. Oktober 2017 verneint (act. II 150 S. 3, 167 S. 3 ff. E. 2.5 f.). Dies wird vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer zu Recht nicht in Zweifel gezogen, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. Umstritten ist hingegen, ob das Ereignis vom 18. Oktober 2017 einen Anspruch auf eine Rente nach sich zieht.

**3.2** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Nachdem sich der Beschwerdeführer am 18. Oktober 2017 eine Schnittverletzung mit einem Winkelschleifer am linken Oberschenkel mit 50%iger Durchtrennung des Musculus sartorius und einer Einkerbung des Vastus medialis zugezogen hatte, wurde er gleichentags im Spital D.\_\_\_\_\_ operativ versorgt (act. II 6 S. 2 ff.).

**3.2.2** Im ärztlichen Zwischenbericht vom 29. März 2018 (act. II 21) gab die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, insbesondere an, der Patient spreche gut

auf die Physiotherapie an und es bestehe eine gute Prognose (S. 1 Ziff. 2). Vorgesehen sei eine baldige Wiederaufnahme der Arbeit zu 50 % (S. 1 Ziff. 4).

Im ärztlichen Zeugnis vom 16. Mai 2018 (act. II 28 S. 3) attestierte sie dem Patienten für die Zeit vom 19. Mai bis 22. Juni 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Das Tragen von Gewichten über 5 kg sei unzumutbar. Mit Zeugnis vom 25. Mai 2018 (act. II 32 S. 2) hielt sie demgegenüber fest, dass seit dem 28. Mai 2018 eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe.

**3.2.3** Auf Zuweisung der Beschwerdegegnerin (act. II 31) erfolgten am 18. Juni 2018 ergänzende Untersuchungen durch die Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_\_. Im Sprechstundenbericht vom gleichen Tag (act. II 34 S. 1 f.) gaben diese insbesondere an, der Patient arbeite seit kurzem wieder in einem Pensum von 100 %. Es bestünden nach wie vor lokale residuelle Beschwerden. Eine manifeste Atrophie sei nicht ersichtlich (S. 2).

Nach durchgeführtem MRI vom 29. Juni 2018 (act. II 35) legten die Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 10. Juli 2018 (act. II 37 S. 3 f.) sodann dar, MR-tomographisch zeige sich ein erstaunlich intakter Musculus sartorius. Das distale Kaliber sei ungefähr gleich wie proximal und auch im Seitenvergleich nahezu identisch. Der Lokalbefund am Oberschenkel sei somit verheilt. Die distalen Beschwerden passten eher zu einer Neuropathie eines anterioren femoro-kutanen Astes (S. 4).

**3.2.4** Im Arzzeugnis „UVG für Rückfall“ vom 2. August 2019 (act. II 55) gab die Hausärztin des Beschwerdeführers an, der Patient habe am 28. Juni 2019 einen Rückfall erlitten. Seit dem 1. bis voraussichtlich 29. Juli 2019 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

**3.2.5** Aufgrund neuralgiformen Schmerzen distal der Narbe am linken Oberschenkel und Schmerzen am rechten Ellenbogengelenk wurde der Beschwerdeführer am 9. September 2019 bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, Spital H.\_\_\_\_\_, vorstellig. Im Bericht vom 20. September 2019 (act. II 66 S. 2 f.) stellte er in Bezug auf die nicht unfallbedingten Beschwerden am Ellenbogen die Diagnose einer Epicondylitis radialis (S. 2) und empfahl Physiotherapie mit Querfraktion (S. 3). In Bezug

auf den Oberschenkel führte er sodann aus, zur besseren Darstellung der Muskulatur und gegebenenfalls des Nerven-Neuromes erfolge eine MRI-Untersuchung. Ferner sei eine neurologische Untersuchung durchzuführen (S. 3).

**3.2.6** Im Bericht vom 25. September 2019 (act. II 70) hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, fest, MR-tomographisch zeige sich weder eine signifikante Atrophie der Muskulatur des Oberschenkels noch eine Myositis ossificans. Ebenso wenig bestünden ausgedehnte narbige Veränderungen oder Denervationszeichen (S. 1).

**3.2.7** Im Bericht des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2019 (act. II 71 S. 1 ff.) legte Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, dar, klinisch-neurologisch bestehe kein motorisches Defizit im linken Oberschenkelbereich. Durch Verletzung der kutanen Äste sei ein neuropathischer Schmerz entstanden. Therapeutisch sei eine lokale Quaddeltherapie/Neuraltherapie Chirocaine 0.25 % versucht worden, welche bei subjektiv guter Wirkung jederzeit wiederholt werden könne. Die Schmerzen am rechten Arm seien einer Epicondylitis zuzuordnen (S. 2).

**3.2.8** Am 12. November 2019 erfolgte im Spital H.\_\_\_\_\_ ein Röntgen des linken Oberschenkels. Dem entsprechenden Bericht vom gleichen Tag (act. II 74) ist unter anderem zu entnehmen, dass keine röntgendichten Fremdkörper im Untersuchungsvolumen vorhanden seien (S. 1).

**3.2.9** Am 18. Februar 2020 wurde der Beschwerdeführer in der Schmerzklinik des Spitals H.\_\_\_\_\_ vorstellig. Im entsprechenden Bericht (act. II 82) führte Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, aus, der Patient beklage einen kontinuierlichen Oberschenkelschmerz links in der Innenseite. Durch Druck auf diese Stelle könne ein brennender Schmerz im Kniebereich ausgelöst werden. Schon durch leichte Berührungen könne ein „Strom“ ausgelöst werden. Das Tragen einer Hose oder auch einer Decke werde als unangenehm empfunden. Durch Laufen könne er sich vom Schmerz ablenken, fühle sich aber weniger belastbar als vor dem Unfall. Regelmässig komme es zu einer nächtlichen Schmerzzunahme. Es könne von einem neuropathischen Schmerz im Versorgungsgebiet der cutanen Äste des Nervus femoralis und Nervus

obturatorius am linken Oberschenkel ausgegangen werden. Muskuläre Äste schienen nicht betroffen zu sein, da die Ausprägung der Muskulatur im Seitenvergleich keine Unterschiede aufweise (S. 2). Von schmerztherapeutischer Seite ergäben sich drei mögliche Therapieansätze (S. 2), wobei sie übereingekommen seien, mit der interventionellen Massnahme zu beginnen (S. 3).

**3.2.10** Im Zwischenbericht vom 3. April 2020 (act. II 86) gab die Hausärztin des Beschwerdeführers an, seit dem 1. August 2019 bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 4).

**3.2.11** Im Bericht vom 8. September 2020 (act. II 110) legte die Kreisärztin dar, vonseiten des Beschwerdeführers werde eine weitere interventionelle Schmerztherapie abgelehnt, sodass nur eine orale Schmerzmedikation oder lokale Einreibungen als Therapieoptionen gegeben seien (S. 1 Frage 2). Ausser von rein konservativen Massnahmen könne keine weitere Verbesserung des neuropathischen Schmerzes erwartet werden (S. 1 Frage 3). Aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit wahrscheinlich eingeschränkt. In einer optimal angepassten mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, sei er jedoch voll arbeitsfähig (S. 1 Frage 4).

**3.2.12** Dr. med. K.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 29. September 2020 (act. II 124 S. 2 f.) fest, der Patient wünsche keine weiteren Interventionen, da diese jeweils für mehrere Tage zu einer Schmerzverstärkung geführt hätten. Die Anwendung von Neurodolphaster werde zwar als lindernd empfunden, die Schmerzreduktion sei jedoch nicht ausreichend. Ein anfänglicher Versuch mit Pregabalin sei wegen Magenbeschwerden patientenseitig sistiert worden. Es bestehe eine gute Indikation für die Anwendung von Qutenza (S. 2).

**3.2.13** Im Bericht vom 19. Oktober 2020 (act. II 125) gab die Kreisärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ unter anderem an, an der Beurteilung des medizinischen Endzustandes vom 8. September 2020 (vgl. act. II 110) könne festgehalten werden (act. II 125 S. 1 Frage 1).

**3.2.14** Im Schreiben der Schmerzlinik des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 16. Juni 2021 zu Händen der Rechtsschutzversicherung (act. II 159) legte Dr. med. K.\_\_\_\_\_ dar, aufgrund der ihnen vorliegenden Berichte und dem Therapieverlauf in der Klinik sei die Beurteilung der Kreisärztin nachvollziehbar (S. 1 Frage 1). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit könne keine Stellungnahme abgegeben werden. Um eine mögliche Arbeitsfähigkeit bei chronischen Schmerzen beurteilen zu können, müssten Beobachtungen und nicht schmerzbezogene medizinische Daten herangezogen werden, welche nicht auf den subjektiven Angaben des Patienten respektive der behandelnden Ärzte und Therapeuten beruhten. Zusätzlich müssten gegebenenfalls Fakten berücksichtigt werden, welche der Schmerzlinik nicht vorlägen. Für eine solche Beurteilung eigne sich eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; S. 1 Frage 2).

**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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.1** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberechnen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines

behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.3.2** Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

### **3.4**

**3.4.1** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid (act. II 167 S. 1 ff.) betreffend die Fragen des medizinischen Endzustands und des Zumutbarkeitsprofils auf die Berichte der Kreisärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 8. September 2020 (act. II 110) und vom 19. Oktober 2020 (act. II 125). Diese erfüllen – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5) – in Bezug auf die strittigen Punkte die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Die Einschätzung der Kreisärztin ist mit Blick auf die medizinische Aktenlage nachvollziehbar und überzeugend. Allein der Umstand, dass sie den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte, vermag die Berichte nicht in Zweifel zu ziehen, denn die Akten ergeben ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status und enthalten insbesondere auch die Ergebnisse der klinisch-neurologischen (act. II 71 S. 1 ff.) und bildgebenden (sonographischen, MR-tomographischen und radiologischen; act. II 51 S. 2 f., 66 S. 3, 70, 74) Untersuchungen. Mit anderen Worten lag ein feststehender medizinischer Sachverhalt vor, bei dem die direkte ärztliche Befassung mit dem Beschwerdeführer in den Hintergrund rückte (vgl. E. 3.3.2 hiavor). Ferner ist nicht erkennbar, weshalb Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fachlich nicht befähigt sein sollte (zur diesbezüglichen Rüge: Beschwerde S. 4 unten). Die Kreisärztin beurteilt nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung als

Fachärztin im Bereich der Unfallmedizin ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten, sodass sie neben ihren chirurgischen Kenntnissen auch über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügt (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 4. März 2021, 8C\_637/2020, E. 5.1, und vom 14. April 2020, 8C\_59/2020, E. 5.2).

Was der Beschwerdeführer gegen das von der Kreisärztin formulierte Zumutbarkeitsprofil einwendet, wonach die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wahrscheinlich eingeschränkt, eine adaptierte Tätigkeit (mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten) hingegen vollschichtig und ohne Leistungsminderung zumutbar sei (act. II 110 S. 1 Frage 4), vermag keinen auch nur geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Insbesondere haben die behandelnden Ärzte weder Aspekte dargelegt, die von der Kreisärztin unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, noch liegen dem Zumutbarkeitsprofil entgegenstehende fachärztliche Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit vor. Vielmehr bezeichnete der behandelnde Dr. med. K. \_\_\_\_\_ von der Schmerzlinik des Spitals H. \_\_\_\_\_ in seinem zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers verfassten Bericht vom 16. Juni 2021 (act. II 159) die Beurteilung der Kreisärztin als „nachvollziehbar“ (S. 1 Frage 1) und konnte zur Frage nach der Arbeitsfähigkeit keine Stellung nehmen (S. 1 Frage 2). Allein der Umstand, dass er diesbezüglich eine EFL anregte, genügt nicht, um Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Kreisärztin zu wecken. Dasselbe gilt für die Empfehlung der Hausärztin vom 3. Juni 2021 an die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers, ein medizinisches Gutachten einzuholen (act. II 160 S. 1). Dabei setzte sie sich nicht ansatzweise mit der kreisärztlichen Beurteilung auseinander und eine medizinische Begründung für ihre Empfehlung fehlt. Weiter kontrastiert ihre Ansicht, wonach sie sich zur Arbeitsfähigkeit nicht äussern könne, mit ihrer Feststellung vom 3. April 2020, wonach der Beschwerdeführer seit dem 1. August 2019 voll arbeitsfähig sei (act. II 86 S. 2 Ziff. 4). Es wird keine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend gemacht. Das Zumutbarkeitsprofil der Kreisärztin (act. II 110 S. 1 Frage 4) steht ausserdem weitgehend in Einklang mit den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich des Telefonats vom 15. April

2021 (act. II 134), wonach er maximal 20 Minuten gehen, ca. 3 Stunden stehen und auf der linken Seite ein Gewicht von maximal 5 kg heben könne (S. 1). Im Übrigen nahm der Beschwerdeführer trotz der bereits vorhandenen neuropathischen Beschwerden (act. II 37 S. 4) die Arbeit bei der letzten Arbeitgeberin im Frühjahr 2018 zunächst zu 50 % und später zu 100 % wieder auf (vgl. act. II 31, 32 S. 2, 117), womit er den Tatbeweis dafür erbrachte, dass er – abgesehen von einer kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeit im Juli 2019 (act. II 55 Ziff. 8, 60 S. 4, 61 f.) – nicht einmal in der (nicht adaptierten) Arbeit als ... (act. II 18 S. 3) eingeschränkt war. Mit Blick auf diese mehrere Monate dauernde uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit trotz der neuropathischen Beschwerden ist entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde S. 4 f.) evident, auf welche Beobachtungen – nebst der medizinischen Aktenlage – sich die Kreisärztin stützen konnte bzw. gestützt hat. Unter diesen Umständen war die Durchführung einer EFL nicht angezeigt.

**3.4.2** Zusammenfassend können keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung der Kreisärztin ausgemacht werden (vgl. E. 3.3.1 hiavor), sodass auf weitere Abklärungen, namentlich die beantragte polydisziplinäre Begutachtung, verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Demnach ist gestützt auf die Beurteilung der Kreisärztin erstellt, dass im Zeitpunkt der Rentenprüfung per 1. Mai 2021 (vgl. act. II 139, 150) die Voraussetzungen für den Fallabschluss bzw. für den Abschluss des Rückfalles, nachdem der Fall zuvor am 25. Oktober 2018 formlos abgeschlossen worden war (act. II 41), gegeben waren. Die Verletzung am Oberschenkel war verheilt (act. II 37 S. 4) und, da der Beschwerdeführer weitere schmerztherapeutische Interventionen ablehnte (act. II 124 S. 2), von weiteren medizinischen Massnahmen war keine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Dies wird vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten. Zudem ist erstellt, dass in einer angepassten Tätigkeit (mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % besteht. Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

#### 4.

**4.1** 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

**4.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen 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 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). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalidenein-

kommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

**4.3** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ergibt sich der massgebliche Zeitpunkt aus Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Der frühest mögliche Rentenbeginn fällt demnach unter Berücksichtigung des Fallabschlusses per 30. April 2021 (act. II 139 S. 1) auf den 1. Mai 2021.

**4.4** Der Beschwerdeführer arbeitete von April 2011 bis August 2019 als ungelernter ... bei der C. \_\_\_\_\_ AG (act. II 18 S. 3, 114 S. 4, 132). Ihm wurde das langjährige Arbeitsverhältnis per 31. August 2019 nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern aufgrund einer Reorganisation gekündigt (act. II 122 S. 1, 129 S. 1). Demnach wäre er auch im hypothetischen Gesundheitsfall nicht mehr bei der C. \_\_\_\_\_ AG tätig. Damit kann der dort erzielte Verdienst nicht als Valideneinkommen herangezogen werden, sondern dieses ist anhand statistischer Werte zu bestimmen. Massgebend ist jedoch der Tabellenlohn LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer und nicht – wie von der Beschwerdegegnerin angenommen (act. II 167 S. 10 E. 8.2) – jener der LSE 2018, Tabelle TA1, Ziff. 49-52: Landverkehr, Schifffahrt, Luftfahrt, Lagerei, Kompetenzniveau 1, Männer, denn

der Beschwerdeführer, der über keine Berufsausbildung verfügt, hätte auch im Gesundheitsfall in sämtlichen Branchen nach einer neuen Stelle suchen müssen.

**4.5** Soweit der Beschwerdeführer bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf seinen Lohn als ... abstellen will (Beschwerde S. 6), kann ihm nicht gefolgt werden. Er arbeitet aktuell in einem Pensum von ca. 33 % (act. II 132), wobei er eigener Aussage zufolge durchschnittlich ein monatliches Einkommen von Fr. 1'300.-- erzielt (Beschwerde S. 6). Seiner Angabe, seine Schmerzen liessen es nicht zu, mehr zu arbeiten (Beschwerde S. 6), widerspricht die kreisärztliche Feststellung, wonach er in einer leidensadaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Mithin schöpft der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht voll aus respektive nahm er keine ihm zumutbare Tätigkeit auf. Demnach wurde auch bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf statistische Werte abgestellt (vgl. E. 4.2 hiervor). Soweit er weiter geltend macht, unter der Prämisse, dass LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen seien, sei nicht auf den Wert „Total Privater Sektor“ abzustellen, sondern auf die Branche „.../...“ (Beschwerde S. 6 f.), ist festzuhalten was folgt: Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist grundsätzlich auf den Wert „Total Privater Sektor“ abzustellen, wenn der versicherten Person die angestammte Tätigkeit nicht mehr möglich ist und sie darauf angewiesen ist, ein neues Betätigungsfeld zu suchen (Entscheid des BGer vom 8. November 2018, 8C\_332/2018, E. 3.2.2). Auf die Löhne einzelner Sektoren oder gar einzelner Branchen wird hingegen abgestellt, wenn damit der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit am sachgerechtesten Rechnung getragen werden kann, wie etwa bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (Entscheid des BGer vom 2. Juli 2020, 8C\_260/2020, E. 4.2.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer war zwar bereits in der Vergangenheit teilweise im ... tätig (vgl. act. II 114 S. 4). Von einer langjährigen Tätigkeit einzig in dieser Branche kann jedoch keine Rede sein. Überdies ist mit Blick auf das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil, wonach in einer mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (vgl. E. 3.4.2 hiervor),

nicht ersichtlich, weshalb er einzig noch im ... tätig sein können sollte. Mit- hin ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Berech- nung des Invalideneinkommens den Tabellenlohn LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer heranzog.

Zu prüfen bleibt, ob dem Beschwerdeführer – wie von ihm geltend gemacht (Beschwerde S. 7 f.) – ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.2 hiavor) zu gewähren ist. Soweit er den Abzug mit der fehlenden Ausbildung und den mangelnden Deutschkenntnissen begründet (Beschwerde S. 7 f.), verkennt er, dass diese invaliditätsfremden Gründe vorliegend per se unberücksich- tigt zu bleiben haben, da beide Vergleichseinkommen auf Tabellenlöhnen basieren und die invaliditätsfremden Gesichtspunkte daher auch bei der Festsetzung des statistisch erhobenen Valideneinkommens zu berücksich- tigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Zudem tragen das medizinische Belastungsprofil sowie das anzuwendende tiefste Kompetenzniveau 1 den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers sowie dem Umstand, dass er in einer angepassten Tätigkeit keine Berufserfahrungen hat (Beschwerde S. 7), hinreichend Rechnung, weshalb kein leidensbedingter Abzug gerechtfertigt ist. Die Tat- sache, dass ihm lediglich mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind, bildet keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn auf dem hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von mittelschweren Tätigkeiten umfasst (statt vieler: Entscheid des BGer vom 23. Juni 2021, 8C\_301/2021, E. 6.3). Ausserdem berechtigt auch die erforderliche Wechselbelastung nicht zu einem Abzug (Entscheid des BGer vom 26. November 2019, 8C\_549/2019, E. 7.7). Ein erhöhter Pausenbe- darf infolge dauernder Schmerzen (Beschwerde S. 7) ist medizinisch nicht ausgewiesen und gestützt auf die Akten und aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer während mehreren Monaten seine Arbeit vollum- fänglich ausübte (vgl. act. II 31, 32 S. 2, 117), ohne dass ein erhöhter Pau- senbedarf dokumentiert wäre, nicht nachvollziehbar.

**4.6** Da das Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind und diesfalls der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines – hier nicht gerechtfertigten – Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.5 hiavor) entspricht (SVR

2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2), erübrigt sich vorliegend deren genaue Ermittlung. Demnach resultiert entsprechend der vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4.2 hiervor) ein Invaliditätsgrad von 0 %, was einen Rentenanspruch ausschliesst (vgl. E. 2.2.1 hiervor).

## **5.**

**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 Kapitaleistung 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).

**5.2** Nach Eingang der Beschwerde holte die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Frage der Integritätsentschädigung eine Stellungnahme beim L. \_\_\_\_\_ ein. Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, führte in seinem Bericht vom 8. Oktober 2020 (Akten der Suva [act. IIA] 1) insbesondere aus, aufgrund der Schmerzsymptomatik infolge einer Sensibilitätsstörung erscheine ein Integritätsschaden von 5 % je Ast als angemessen. Diese Schätzung erfolge in Analogie zu den Angaben in der Suva-Tabelle 17 (Integritätsschaden bei Ausfällen und Funktionsstörungen der Hirnnerven) zu einer Trigeminusneuralgie. Bei entsprechend klinisch neurologischen Befunden betroffenen zwei Ästen erscheine rein aus neurologischer Sicht ein Gesamtintegritätsschaden von 10 % für einen Integritätsschaden aufgrund einer Sensibilitätsstörung als angemessen (S. 2).

Gestützt hierauf beantragte die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (S. 2 Ziff. I und S. 4 f. Ziff. III/4.7 f.), die Beschwerde sei in dem Sinne gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10 % zuzusprechen sei, womit sich dieser einverstanden erklärte (Eingabe des Beschwerdeführers vom 25. Oktober 2021). Demnach liegt hinsichtlich der Integritätsentschädigung

ein gemeinsamer Antrag der Parteien vor, dem in Anbetracht der Sach- und Rechtslage zu entsprechen ist.

## 6.

Nach dem Dargelegten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 20. August 2021 dahingehend abzuändern, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätsseinbusse von 10 % zuzusprechen ist. Im Übrigen 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 BBl 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 nicht zu beanstandender Kostennote vom 25. Oktober 2021 macht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar von Fr. 1'926.-- und Auslagen von Fr. 46.40, insgesamt ausmachend Fr. 1'972.40, geltend. Angesichts des bloss untergeordneten Obsiegens ist dem Beschwerdeführer eine von der Beschwerdegegnerin zu ersetzende reduzierte Parteientschädigung von pauschal Fr. 700.-- (inkl. Auslagen) zuzusprechen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 20. August 2021 dahingehend abgeändert, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10 % zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 25. Oktober 2021)
  - 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.