



Fall-Nr.: UV 2023/38
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 21.05.2024
Entscheiddatum: 16.04.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 16.04.2024

Art. 6. 18 f., 24 UVG, Art. 16 ATSG. Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs in Bezug auf die organisch nicht (hinlänglich) erklärbaren resp. psychisch bedingten Beeinträchtigungen. Die Unfallkausalität der diagnostizierten Anosmie lässt sich nicht nachweisen. Schlüssige versicherungsinterne Beurteilung betreffend Arbeitsfähigkeitsgrad resp. zumutbarer Tätigkeiten sowie betreffend Integritätsschaden aufgrund der anhaltenden unfallkausalen Beeinträchtigungen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 16. April 2024, UV 2023/38). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_285/2024.

Entscheid vom 16. April 2024

Besetzung

Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2023/38

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Nadine Berchtold-Suter, Lischer Zemp &
Partner, Schwanenplatz 4, 6004 Luzern,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war über die Kantonale Arbeitslosenkasse St. Gallen bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am 28. Januar 2021 beim Überqueren der Strasse auf dem Fussgängerstreifen von einem Auto erfasst worden war (Suva-act. 2). Dabei erlitt er Frakturen am Schien- und Wadenbein rechts, eine HWK5-Fraktur sowie ein stumpfes Abdominal- und Thoraxtrauma mit Lungenkontusion beidseits (Suva-act. 1). Am 4. Februar 2021 wurde der Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, operiert (ORIF Tibiaplateau rechts mit proximaler lateraler Tibiaplatte). Die Wirbelsäulenfraktur wurde konservativ behandelt (Suva-act. 10). Mit Schreiben vom 10. Februar 2021 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass er für das Ereignis vom 28. Januar 2021 die Versicherungsleistungen erhalte (Suva-act. 5).

A.b. Im Austrittsbericht vom 16. Februar 2021 (bei Hospitalisation vom 28. Januar bis 12. Februar 2021) diagnostizierten die behandelnden Ärzte des KSSG 1. eine Tibiaplateaufraktur Typ Schatzker II rechts und eine proximale Fibulafaktur, 2. eine



HWK5-Fraktur, 3. eine symptomatische mediale Inguinalhernie rechts, 4. eine Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung und 5. eine posttraumatische Anosmie (Suva-act. 11). Im Anschluss an die Hospilisation im KSSG hatte sich der Versicherte bis 9. April 2021 zur Rehabilitation in die Klinik Bellikon begeben. Der Austrittsbericht datiert vom 26. April 2021 (Suva-act. 31).

A.c. Am 27. Mai 2021 wurde im KSSG ein MRI (Magnetresonanztomographie) Neurocranium nativ zur Abklärung intercranieller Verletzungsfolgen veranlasst (Suva-act. 51). Dieses wurde am 10. Juni 2021 durchgeführt. Gemäss Bericht desselben Tages kamen die intercraniellen Strukturen altersentsprechend normal zur Darstellung, ohne Hinweis auf posttraumatische Veränderungen resp. ohne Nachweis von Blutungsresiduen (Suva-act. 54).

A.d. Auf Veranlassung der Orthopädie des KSSG wurde der Versicherte bei insuffizient kontrollierter Schmerzproblematik unter Opioid-Analgetika ab dem 17. September 2021 ins Schmerzzentrum des KSSG angebunden. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten im Bericht vom 8. Oktober 2021 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Anosmie (Suva-act. 100).

A.e. Die den Versicherten seit dem 2. Juli 2021 behandelnde Dr. med. B.____, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 4. Dezember 2021 eine posttraumatische Belastungsstörung und attestierte ihm eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 117).

A.f. Am 7. März 2022 wurde die Behandlung im Schmerzzentrum abgeschlossen. Die Ärzte stellten dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 8. Oktober 2021 sowie zusätzlich einen Verdacht auf ein BPLS (benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel; Suva-act. 167).

A.g. Am 16. Mai 2022 wurde ein MRI Wirbelsäule (Clivus – BWK4) nativ durchgeführt. Gemäss Bericht desselben Tages zeigte sich eine vollständige Rückbildung des Knochenmarksödems nach HWK5-Fraktur mit persistierender diskreter keilförmiger Konfiguration, eine links lateral und foraminal akzentuierte kleinvolumige Diskushernie HWK5/6 mit geringer foraminaler Einengung der Nervenwurzel C6 links sowie ein normales übriges zervikales vertebrosponiales Magnetresonanztomogramm (Suva-act. 172).



St.Galler Gerichte

A.h. Am 22. Juni 2022 wurde der Versicherte von Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, Versicherungsmediziner der Suva, untersucht. Dr. C.____ führte im Bericht vom 1. Juli 2022 aus, dass aktuell eine schmerzhafte Minderbelastbarkeit des rechten Beins und Restbeschwerden der Halswirbelsäule mit Bewegungsschmerzen bestehen würden. Die Tibiafraktur sei nach operativer Therapie zeitgerecht in anatomischer Stellung und belastungsstabil konsolidiert. Die HWK5-Fraktur sei unter konservativer Behandlung ohne Fehlstellung dauerhaft belastungsstabil und konsolidiert ausgeheilt. Trotz fachgerechter operativer und konservativer Behandlung und ergänzender stationärer Rehabilitationsbehandlung in der Klinik Bellikon seien bis zum Behandlungsabschluss therapieresistent anhaltende, subjektive Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks und Beins sowie Bewegungsbeschwerden im Bereich der Halswirbelsäule verblieben. Dazu würden psychische Beschwerden kommen, die nicht auf eine somatische Unfallfolge zurückzuführen und somit nicht somatisch begründbar seien. Bei der Abschlussuntersuchung habe sich als dauerhaft verbleibende Unfallfolge der Tibiakopffraktur rechts eine erhebliche Muskelminderung der Beinmuskulatur rechts mit dadurch eingeschränkter Belastbarkeit und gestörtem Gangbild gezeigt. Als Folge der HWK5-Fraktur hätten sich keine Funktionsstörung oder Fehlstellung bei fortbestehenden subjektiven Restbeschwerden, vor allem bewegungsabhängig, gezeigt. Bei diesen Befunden und Beschwerden handle es sich um unfallkausal verbliebene Unfallfolgen, die durch weitere Behandlungsmassnahmen nicht gebessert werden könnten. Rein unfallkausal sei für den allgemeinen Arbeitsmarkt eine zeitlich unlimitierte Arbeitsfähigkeit, ganztägig, Pensum 100 %, für angepasste Tätigkeiten ausgewiesen. Angepasst seien leichte Tätigkeiten in Wechselposition, überwiegend sitzend und gelegentlich stehend oder gehend auf ebenem Untergrund ohne anhaltende Körperzwangshaltungen. Nicht angepasst seien Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder Treppen, auf abschüssigem oder unebenem Untergrund sowie kniende, hockende oder kauernde Tätigkeiten (Suva-act. 193). Den Integritätsschaden bezüglich des rechten Beins und der Halswirbelsäule schätzte Dr. C.____ auf insgesamt 15 % (Suva-act. 194).

A.i. Mit Mitteilung vom 31. August 2022 teilte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da er sich momentan nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen



St.Galler Gerichte

mitzuwirken. Das Dossier werde für die Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Rentenleistungen an die Rentenabteilung weitergeleitet (Suva-act. 212).

A.j. Mit Schreiben vom 28. Oktober 2022 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. November 2022 eingestellt würden. Über den Fallabschluss hinaus seien dauerhaft die Schmerzmedikamente, sofern rezeptiert und eingenommen, zu übernehmen, inklusive der dafür notwendigen ärztlichen Kontrollen (Suva-act. 230). Mit Verfügung vom 1. November 2022 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 22'230.-- (Integritätsschaden 15 %) zu und lehnte einen Rentenanspruch ab (Suva-act. 237).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 1. November 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. R. Pedergnana, St. Gallen, am 3. November 2022 Einsprache. Das Taggeld sei weiter auszurichten, bis die Eingliederung abgeschlossen sei. Die Invalidenrente sei aufgrund der gesundheitlichen Situation gutachterlich festzulegen. Die Begutachtung solle im Einvernehmen mit dem Versicherten vorgenommen werden. Die Integritätsentschädigung sei auf mindestens 50 % zu erhöhen (Suva-act. 242).

B.b. Am 15. November 2022 reichte der Versicherte der Suva einen psychiatrischen Verlaufsbericht von Dr. B.____ vom 12. November 2022 ein (Suva-act. 245 f.).

B.c. Mit Entscheid vom 8. Mai 2023 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 270).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 8. Mai 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Pedergnana, am 8. Juni 2023 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid vom 8. Mai 2023 sei aufzuheben. 2. Das Taggeld sei weiter auszurichten, bis die Eingliederung abgeschlossen sei. 3. (eventualiter:) Die Invalidenrente sei aufgrund der gesundheitlichen Situation gutachterlich festzulegen. Es sei vom Gericht ein Gutachten in Neurologie, Psychiatrie, Orthopädie und Schmerzmedizin betreffend die Arbeitsunfähigkeit und die Unfallkausalität bei der asim in Basel in Auftrag zu geben. 4. Die Integritätsentschädigung sei auf mindestens 50 %



St.Galler Gerichte

zu erhöhen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MwSt. zulasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1).

C.b. In der Beschwerdeantwort vom 7. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Nadine Berchtold-Suter, Luzern, die Abweisung der Beschwerde vom 8. Juni 2023 und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 8. Mai 2023 (act. G 6). Mit der Beschwerdeantwort legte sie eine Kurzbeurteilung von Dr. C.____ vom 13. Juli 2023 ins Recht (act. G 6.1).

C.c. Mit Replik vom 21. November 2023 liess der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen festhalten (act. G 10). Zudem reichte Rechtsanwalt Pederngana einen Bericht des Rehasentrums Valens vom 19. Oktober 2023 ein (act. G 10.1).

C.d. Die Beschwerdegegnerin liess mit Duplik vom 10. Januar 2024 an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung vollumfänglich festhalten (act. G 12).

C.e. Am 30. Januar 2024 liess der Beschwerdeführer einen Bericht des KSSG vom 26. Januar 2024 nach Entfernung des Osteosynthesematerials (OSME) ins Recht legen (act. G 14, 14.1). Die Beschwerdegegnerin liess sich dazu mit Eingabe vom 6. Februar 2024 vernehmen (act. G 16).

C.f. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die im Nachgang zum Unfall vom 28. Januar 2021 erbrachten temporären Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) auf den 30. November 2022 einstellte und einen Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung verneinte. Im Streit liegt auch die Höhe der Integritätsentschädigung.

1.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.



1.2. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Nach Gesetz und Praxis ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente abzuschliessen (sogenannter Fallabschluss), wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

1.3. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

1.4. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Rechtsanwender nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. André Nabold, N 53 zu Art. 6, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55, 58; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C_15/2021, E. 7.3). Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich



hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2012, 8C_849/2011, E. 2). Dabei ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma (vgl. BGE 134 V 109) erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa (sogenannte "Psycho-Praxis") zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass eine versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar (teilweise) vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (sogenannte "Schleudertrauma-Praxis"). Der Fallabschluss resp. die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist bei Anwendung der Psycho-Praxis in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 116 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juli 2017, 8C_184/2017, E. 2.2). Bei der Schleudertrauma-Praxis ist dies der Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild – dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (BGE 134 V 115 ff. E. 4.3, 6.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2018, 8C_114/2018, E. 4).

1.5. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 f. E. 6). Für das gesamte Verwaltungs- und



Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen. Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 135 V 465, BGE 122 V 157).

2.

Vorab strittig ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht per 30. November 2022 den Fallabschluss unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) vorgenommen hat. Der Beschwerdeführer litt im Leistungseinstellungszeitpunkt unbestrittenermassen und somatisch objektivierbar an einer unfallkausalen schmerzhaften Minderbelastbarkeit des rechten Beins und an Restbeschwerden der Halswirbelsäule (Suva-act. 193-4). Auch klagte er über Kopfschmerzen, Schwindelattacken und psychische Probleme (Suva-act. 193-3). Von Seiten der behandelnden Fachärzte wurden ihm ferner eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ein Verdacht auf ein BPLS, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Anosmie diagnostiziert (Suva-act. 117, 167, 246, act. G 10.1).



2.1. Wie unter E. 1.2 festgehalten, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der (unfallbedingten) ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 113 ff. E. 4). Die Besserung bestimmt sich namentlich – aber nicht ausschliesslich – nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juli 2016, 8C_285/2016, E. 7.1).

2.2. Der Beschwerdeführer erlitt am 28. Januar 2021 Frakturen am Schien- und Wadenbein rechts und eine HWK5-Fraktur. Im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen waren diese Frakturen gestützt auf die Bildgebung (Röntgen vom 11. Oktober 2021: "regelrechte Plattenlage und vollständig konsolidierte Fraktur" [Suva-act. 96-2]; Röntgen vom 28. Februar 2022: "Gleichbleibende Plattenlage. Unveränderter Befund" [Suva-act. 146-2]; MRI Wirbelsäule vom 16. Mai 2022: "Vollständig regredientes Knochenmarködem bei persistierender diskreter Keilform von HWK5 bei Status Split Fraktur. Kein abgrenzbarer Frakturspalt. Normales dorsales Aligement der Wirbelkörperhinterfläche" [Suva-act. 172]) konsolidiert/ausgeheilt und weitere diesbezüglichen Behandlungen, welche eine namhafte Besserung der anhaltenden Beschwerdesymptomatik der somatischen Problematik erwarten liessen, waren nicht mehr vorgesehen (vgl. Suva-act. 173 f.). Gestützt auf diese medizinischen Begebenheiten im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. C.____ leuchtet seine Einschätzung vom 1. Juli 2022, wonach aus somatischer Sicht ein dauerhaft stabiler Zustand vorliege, der durch weitere Behandlungsmassnahmen nicht (namhaft) gebessert werden könne (Suva-act. 193-5), ohne weiteres ein. Die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachte Argumentation, wonach er sich am 26. Januar 2024 einer OSME-Operation unterzogen habe (act. G 14), ändert an dieser Einschätzung nichts. Der Eingriff zur Entfernung des Osteosynthesematerials stand per Ende November 2022 (noch) nicht zur Diskussion resp. wurde nicht gewünscht (Suva-act. 96-2, 110-2, 146-2) und stand einem Fallabschluss Ende November 2022 nicht entgegen. Diesbezüglich wird die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen eines erneuten Anspruchs auf vorübergehende Leistungen zu prüfen haben. Schliesslich standen auch allfällige Eingliederungsmassnahmen einem Fallabschluss nicht entgegen, nachdem ein solcher Anspruch von der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 31. August 2022 verneint wurde (Suva-act. 212).



2.3. Die weiteren über den verfügten Leistungseinstellungszeitpunkt geklagten Beschwerden, welche nicht auf die Frakturen zurückzuführen sind, sind organisch nicht (hinlänglich) erklärbar resp. psychisch bedingt. Diesbezüglich diagnostizierten die behandelnden Ärzte und Ärztinnen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, einen Verdacht auf ein BPLS, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Anosmie (die Anosmie wird in nachfolgender E. 3 behandelt). Weiter klagte der Beschwerdeführer über anhaltende Nackenbeschwerden, Kopfschmerzen und Schwindelattacken (vgl. dazu vorstehende E. 2). Damit stehen zwar auch schleudertraumatypische Beschwerden (Nackenbeschwerden, Kopfschmerzen und Schwindel), welche mit dem Unfall vom 28. Januar 2021 mit Beteiligung der Halswirbelsäule vereinbar wären, zur Debatte. Nach medizinischer Aktenlage hat das allfällig durch die Schleuderverletzung geprägte Beschwerdebild aber in eine psychische Überlagerung umgeschlagen und wies spätestens im verfügten Leistungseinstellungszeitpunkt Dominanz auf. Beherrschend waren früh, spätestens nach Konsolidierung der Frakturen, die über das Objektivierbare hinausgehenden Beschwerden an den ursprünglich verletzten/frakturierten Körperteilen im Sinne einer Schmerzstörung, weshalb der Beschwerdeführer ins Schmerzzentrum des KSSG angebunden wurde (Suva-act. 100), sowie die von den behandelnden Ärzten und Ärztinnen diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung (Suva-act. 11, 100, 117, 246). Diese Krankheitsbilder sind als selbständige sekundäre Gesundheitsschädigungen zu betrachten resp. es handelt sich bei diesen Beschwerdebildern nicht um typische Symptome nach Schleudertrauma und äquivalenten Verletzungen. Die Adäquanzbeurteilung hat deshalb nach den in BGE 115 V 140 E. 6c/aa festgelegten Kriterien zu erfolgen und war gestützt auf vorstehende E. 1.4 in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die objektivierbaren somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Dies war nach dem Gesagten (vgl. vorstehende E. 2.2) Ende November 2022 der Fall. An dieser Beurteilung ändert ein allfällig erlittenes Schädelhirntrauma nichts, nachdem dieses bei einem GCS (Glasgow Coma Scale) von 15 bei Rettungseintritt (Suva-act. 1-3) höchstens als Comotio cerebri (<https://flexikon.doccheck.com/de/Sch%C3%A4del-Hirn-Trauma>; eingesehen am 16. April 2024) zu qualifizieren ist und auch nicht die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2014, 8C_358/2014, E. 2.4.1). Schliesslich sei erwähnt, dass die medizinischen Akten auch keine Anhaltspunkte dafür liefern, dass im Zeitpunkt des verfügten Fallabschlusses noch Behandlungen zur Diskussion standen, welche der Linderung einer allfälligen Schleudertraumaproblematik dienen sollten (vgl. Suva-act. 193-3).

2.4. Bezüglich der organisch nicht (hinlänglich) erklärbaren resp. psychisch bedingten Beeinträchtigungen bedarf es, wie in vorstehender E. 1.4 ausgeführt, einer



Adäquanzbeurteilung unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall resp. in Anwendung der Psychopraxis (vgl. vorstehende 2.3). Ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektiver Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, 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 sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 138 ff. E. 6 f.). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen genügt ein Kriterium. Ansonsten müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können, falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 62 ff.). Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn genügen drei Adäquanzkriterien, bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5, und vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis). Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 140 E. 6c/aa sind die Folgen der organisch nicht



ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6). Zu beachten ist schliesslich, dass die Rechtsprechung Adäquanzkriterien nur mit grosser Zurückhaltung als ausgeprägt erfüllt anerkennt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2016, 8C_568/2015, E. 3.4).

2.5. Die Schwere des Unfalles ist auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2019, 8C_473/2019, E. 5.1). Der Beschwerdeführer wurde auf einem Fussgängerstreifen von einem Auto erfasst, prallte gegen die Windschutzscheibe, schleuderte danach nach vorne und kam auf dem Asphalt, unweit des Aufprallortes (rund drei Meter entfernt), zu liegen (Suva-act. 1-3, 19-8). Die genaue Kollisionsgeschwindigkeit lässt sich nicht mehr eruieren. Die Sichtung der Videobilder ergab indes keine Auffälligkeiten in Bezug auf die Geschwindigkeit (vgl. die Ermittlungen im Rapport der Kantonspolizei St. Gallen vom 18. März 2021 in Suva-act. 16-4 ff.), womit von einer Geschwindigkeit des unfallverursachenden Autos von höchstens 50 km/h, bei Kolonnenverkehr (Suva-act. 16-17) eher tiefer, auszugehen ist. Mit der Beschwerdegegnerin ist bei diesem Unfallgeschehen in Beachtung des Geschehensablaufs und den sich dabei entwickelten Kräften sowie in Anlehnung an die Rechtsprechung (namentlich im Vergleich mit dem im Einspracheentscheid zitierten, ähnlich gelagerten Fall [Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2016, 8C_236/2016]) von einem mittelschweren Ereignis im engeren Sinn auszugehen. Folglich müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein.

2.5.1. Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht – sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse – soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2019, 8C_473/2019, E. 5.2). So ist auch dem in E. 2.5 beschriebenen Unfallereignis eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzuspüren. Eine über das übliche Mass hinausgehende besondere Eindrücklichkeit liegt bei objektiver Betrachtung indes nicht vor. Auch sind keine Umstände ersichtlich, welche dem Geschehen vom 28. Januar 2021 eine solch besondere Dramatik verliehen



hätten, welche – wiederum in Anwendung objektiver Massstäbe – geeignet erschienen, beim Beschwerdeführer psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die eine anhaltende psychische Fehlentwicklung nachvollziehbar machen würden. Es bestand nach Lage der Akten keine akute Lebensgefahr. Anwesende eilten sofort zur Hilfe und die Ambulanz traf innert relativ kurzer Zeit ein. Auch wurde der Beschwerdeführer, anders als im Sachverhalt gemäss Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2015, 8C_134/2015, nicht zehn Meter durch die Luft geschleudert, sondern kam nahe dem Aufprall mit dem Auto auf dem Asphalt zu liegen. Schliesslich kann sich der Beschwerdeführer gemäss eigener Aussage nur noch sehr vage an das Unfallgeschehen nach dem Zusammenprall mit dem Fahrzeug erinnern (vgl. Suva-act. 16-21; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2014, 8C_137/2014, E. 7.1). Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist demnach nicht gegeben.

2.5.2. Beim Unfall vom 28. Januar 2021 erlitt der Beschwerdeführer in objektivierbarer somatischer Hinsicht Frakturen am Schien- und Wadenbein rechts (Tibiaplateaufrakturen Typ Schatzker II und proximale Fibulafrakturen) sowie eine HWK5-Frakturen (nicht dislozierte Split-Frakturen mit erhaltenem Alignment; Suva-act. 11-1). Diese Verletzungen sind im Sinne der Rechtsprechung nicht als derart zu qualifizieren, dass sie erfahrungsgemäss geeignet erschienen, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Insbesondere konnte die HWK5-Frakturen konservativ behandelt werden und es bestand nach Lage der Akten keine Gefahr, dass das Rückenmark verletzt werden könnte. Damit ist dieser Fall nicht mit dem Sachverhalt gemäss Urteil des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2011, 8C_488/2011, E. 5.2, zu vergleichen. In jenem Fall erlitt die versicherte Person eine Brustwirbelkörperfrakturen, welche dreier Operationen bedurfte und es bestand eine latente Gefahr von Lähmungserscheinungen. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist demnach zu verneinen.

2.5.3. Die objektivierbaren Verletzungen am Knie rechts und am Hals heilten verlaufsgerecht aus (Suva-act. 77, 140, 146-2, 172). Ausserordentliche Belastungen durch die vorgenommenen Behandlungen oder eine besondere Intensität derselben sind nicht ersichtlich, womit das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht erfüllt ist.

2.5.4. Hinweise auf ärztliche Fehlbehandlungen, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, liegen nicht vor. Dieses Kriterium ist somit ebenfalls nicht gegeben.

2.5.5. Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen muss nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden – welche im Rahmen der spezifischen



Adäquanzkriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden) zu berücksichtigen sind – darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.6, mit Hinweisen). Solche Gründe liegen hier nicht vor. Namentlich reicht es für die Bejahung dieses Kriteriums nicht aus, dass trotz verschiedener Behandlungen und Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2007, U 503/06, E. 7.6).

2.5.6. Was schliesslich die beiden Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen und des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit betrifft, gilt es festzustellen, dass selbst wenn diese bejaht werden könnten, sie jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben sind.

2.6. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers höchstens die Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen und des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit in nicht besonders ausgeprägter Form erfüllt sind. Mangels Erfüllens genügender Adäquanzkriterien ist damit der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 28. Januar 2021 und den organisch nicht (hinlänglich) erklärbaren resp. psychischen Beschwerden zu verneinen. Anders gesagt kommt dem Unfall keine massgebende Bedeutung für die Entstehung dieser Beschwerden zu. Aufgrund dieser Beurteilung kann praxisgemäss die Frage nach einer natürlichen Kausalität der entsprechenden Beschwerden zum versicherten Unfallereignis offenbleiben (BGE 135 V 472 E. 5.1). Diesbezüglich bedarf es somit keines medizinischen Endzustands für die Berechtigung des Fallabschlusses. Der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 30. November 2022 erfolgte damit nicht verfrüht und die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen. Zu ergänzen ist, dass im Folgenden die nicht hinlänglich objektivierbaren/psychischen Beschwerden mangels Adäquanz nicht in die Beurteilung der Dauerleistungen (Rentenanspruch, Integritätsentschädigung) miteinzubeziehen sind.

3.

3.1. Strittig ist weiter, ob die diagnostizierte Anosmie (Suva-act. 11) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Unfall vom 28. Januar 2021 anzulasten und dementsprechend, nebst der objektivierbaren somatischen Problematik der rechten unteren Extremität und der Halswirbelsäule, in der Leistungsbeurteilung mit zu berücksichtigen ist.

3.2. Im Austrittsbericht des KSSG vom 16. Februar 2021 wurde ausgeführt, dass sich in der CT-Bildgebung keine Hinweise auf eine traumatische Genese der Anosmie gezeigt hätten. Dennoch werde eine ambulante Weiterabklärung mittels MRT bei



anhaltenden Beschwerden zum Ausschluss von unter anderem Shearing Injuries und eine neuropsychologische Testung empfohlen (Suva-act. 11). Das MRI vom 10. Juni 2021 ergab keine Hinweise auf posttraumatische Veränderungen resp. kein Nachweis von Blutungsresiduen (Suva-act. 54). Eine neuropsychologische Testung wurde nicht durchgeführt. Dies wird seitens des Beschwerdeführers bemängelt. Diesbezüglich führte Dr. C.____ im Rahmen einer Kurzbeurteilung vom 13. Juli 2023 aus, dass eine neuropsychologische Testung resp. Untersuchung wie auch eine HNO-Untersuchung einzig Hinweise erbringen könnten, ob eine Anosmie vorliege, aber keinerlei Erkenntnisse zur Kausalität und Ursache der Anosmie zu erwarten wären. Deshalb sei in einem ersten Schritt die bildgebende und kausal abklärende Untersuchung mit MRI des Neurocraniums am 10. Juni 2021 als erster Abklärungsschritt durchgeführt worden, um festzustellen, ob die diagnostizierte Anosmie überhaupt unfallkausal durch eine cerebrale Unfallfolge verursacht worden sein könnte. Dies sei bildgebend beweisend durch die MRI-Untersuchung ausgeschlossen worden (act. G 6.1).

3.3. Die Beurteilung von Dr. C.____ leuchtet grundsätzlich ein, auch wenn – wie der Beschwerdeführer in der Replik mit Verweis auf Jenzer/Haller/Landis/Steinegger, Schweres Schädel-Hirn-Trauma im frühen Kindesalter: Schadenerledigung zum Nulltarif?, in: HAVE 2018, S. 3 ff.) richtig ausführen lässt (act. G 10 S. 3 ff.) – das Fehlen bildgebend objektivierbarer cerebraler Schäden nicht zwangsläufig eine Anosmie und/oder eine Hirnschädigung (allenfalls im Sinne der geltend gemachten diffusen axonalen Verletzung [DAI]; https://flexikon.doccheck.com/de/Diffuse_axonale_Verletzung; eingesehen am 16. April 2024) als Unfallfolge ausschliesst. Beim hier zugrunde zu legenden Ereignis erscheint eine solche aufgrund nachfolgender Überlegungen aber als unwahrscheinlich. Der Beschwerdeführer hat, wie unter vorstehender E. 2.3 bereits ausgeführt wurde, höchstens eine Commotio cerebri (ein leichtes Schädelhirntrauma) erlitten und zeitnah zum Unfallereignis wurde klinisch kein Druckschmerz am Schädel festgestellt (Suva-act. 1-3). Eine unfallkausale Hirnschädigung und/oder eine unfallkausale Anosmie lässt sich bei dieser Konstellation ohne objektivierbare strukturelle Schädigung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen, wobei nicht erkennbar ist, inwieweit von weiteren Abklärungen neue Erkenntnisse in Bezug auf eine Unfallkausalität der Anosmie zu erwarten sind. Damit sind mangels hinlänglichen Nachweises einer unfallkausalen Anosmie und/oder einer unfallkausalen Hirnschädigung allfällige Beeinträchtigungen aufgrund solcher Gesundheitsschädigungen nicht bei der Leistungsbeurteilung zu berücksichtigen.

4.

4.1. Nach dem Gesagten (vgl. vorstehende E. 2 und 3) sind einzig die Auswirkungen der unfallkausalen somatischen Problematik, namentlich die schmerzhaft



Minderbelastbarkeit des rechten Beins und die Restbeschwerden an der Halswirbelsäule (Suva-act. 193-4), in die Leistungsbeurteilung einzubeziehen. In diesem Punkt besteht Uneinigkeit in Bezug auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit aufgrund der Einschränkungen. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. C.____ trotz Unfallfolgen von einer vollen Leistungsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ausgeht, erachtet sich der Beschwerdeführer aufgrund der unfallkausalen Problematik als voll arbeitsunfähig (act. G 1 S. 8).

4.2. Die Beurteilung von Dr. C.____ vom 1. Juli 2022 beruht auf einer eingehenden persönlichen Untersuchung vom 22. Juni 2022, ist für die streitigen Belange umfassend, erging in Kenntnis der Vorakten sowie in Würdigung der Bildgebung und der geklagten Beschwerden. Insgesamt sind keine Anhaltspunkte erkennbar, dass bis zum Untersuchungszeitpunkt objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden sind. Gestützt auf die festgestellten objektivierbaren Beeinträchtigungen (schmerzhafte Minderbelastbarkeit des rechten Beins; Restbeschwerden an der Halswirbelsäule mit Bewegungsschmerzen; Suva-act. 193-4) ist es nachvollziehbar, dass in leidensadaptierter Tätigkeit medizinisch-theoretisch ein vollschichtiges Pensum zumutbar bleibt. Mit dem beschriebenen Belastungsprofil (leichte Tätigkeiten in Wechselposition, überwiegend sitzend und gelegentlich stehend oder gehend auf ebenem Untergrund ohne anhaltende Körperzwangshaltungen; keine Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder Treppen, auf abschüssigem oder unebenem Untergrund sowie kniende, hockende oder kauernde Tätigkeiten; Suva-act. 193-5) scheint den Beeinträchtigungen an der rechten unteren Extremität genügend Rechnung getragen. Auch zur Vermeidung von erheblichen Bewegungsschmerzen an der Halswirbelsäule erweist sich das erstellte Belastungsprofil als schlüssig. Insgesamt entspricht die Beurteilung von Dr. C.____ den Anforderungen der Rechtsprechung vollumfänglich und es besteht kein Anlass, bezüglich der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von dessen Einschätzung abzuweichen. Daran ändert nichts, dass mit Bericht vom 19. Oktober 2023 von dipl. med. D.____, Assistenzarzt des Rehasentrums Valens, ab 30. Oktober 2023 aus rein rheumatologischer Sicht lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 25 % bescheinigt wird (act. G 10.1). Diese Einschätzung datiert rund ein Jahr nach dem Fallabschluss, wird medizinisch nicht begründet und es ist auch nicht erkennbar, für wie lange sie Geltung haben soll. Schliesslich ist nicht ersichtlich, ob sie sich auch auf adaptierte Tätigkeiten bezieht. Die Einschätzung von dipl. med. D.____ vermag jedenfalls keine auch nur geringen Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. C.____ zu begründen. Gestützt auf das Gesagte ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Fallabschlusses in adaptierter Tätigkeit medizinisch-theoretisch ein Vollpensum zumutbar war. Der Sachverhalt wurde in Bezug auf die unfallkausale quantitative und qualitative Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers spruchreif abgeklärt, womit sich



diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Insbesondere bedarf es keiner weitergehenden Begutachtung, nachdem die nicht objektivierbare resp. psychische Problematik – wie erwähnt – nicht dem Unfall anzulasten ist.

5.

Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. dazu vorstehende E. 1.3).

5.1. Für die Bemessung des hypothetischen Verdienstes ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist grundsätzlich entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (vorliegend am 1. Dezember 2022) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen könnte bzw. verdient hätte (vgl. Art. 16 Abs. 1 ATSG). Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Der Beschwerdeführer arbeitete bis Juli 2020 als Maler bei E.____ und war danach und zurzeit des Unfalls arbeitslos resp. im Rahmen eines Zwischenverdienstes beim Malergeschäft F.____ tätig (Suva-act. 43-2, 78). Der versicherte Verdienst bei E.____ betrug Fr. 3'948.-- pro Monat resp. Fr. 47'376.-- pro Jahr (Suva-act. 24 f.). Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Gesunder weiterhin als Maler tätig gewesen wäre. Es ist deshalb gerechtfertigt, wie es die Beschwerdegegnerin gemäss Verfügung vom 1. November 2022 getan hat (Suva-act. 237-2), auf die branchenüblichen Löhne gemäss Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für das Maler- und Gipsergewerbe abzustellen, dabei indes nicht auf die Lohnkategorie B, sondern auf den Mindestlohn der Lohnkategorie A (Gelernte Berufsarbeiter ab 3 Jahren Berufserfahrung; vgl. Suva-act. 52-1), womit ein Valideneinkommen für das Jahr 2022 (allfälliger Rentenbeginn) von Fr. 64'363.-- resultiert (Fr. 4'951.-- x 13; Art. 9.3 und 9.6 des GAV).

5.2. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 135 V 301 E. 5.2 mit Hinweisen).



5.2.1. Der Beschwerdeführer hat nach dem Unfall vom 28. Januar 2021 bis zum Fallabschluss am 30. November 2022 – soweit ersichtlich – kein Erwerbseinkommen mehr erzielt. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Invalideneinkommens die LSE-Tabellenlöhne beigezogen hat.

5.2.2. Gestützt auf das Belastungsprofil sind dem Beschwerdeführer als Verweistätigkeiten leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeiten zuzumuten. Der LSE-Hilfsarbeiterlohn, auf welchen vorliegend abzustellen ist, hat im Jahr 2020 aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden Fr. 65'815.-- betragen (Fr. 5'261.-- x 12 / 40 x 41.7; vgl. LSE-Tabellenlöhne 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, Schweiz 2020, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art], Totalwert Männer). Nominallohnindexiert auf das Jahr 2022 (allfälliger Rentenbeginn) resultiert ein erzielbarer Lohn von Fr. 66'275.-- (Fr. 65'815.-- / 1.002 [- 0.2 % für das Jahr 2021] x 1.009 [+ 0.9 % für das Jahr 2022]).

5.2.3. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten beschränkt sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin gewährte mit Blick auf die Zumutbarkeitsbeurteilung einen Abzug von 5 %. Dies erscheint angemessen. Vorausgesetzte triftige Gründe (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2018, 8C_744/2017, E. 3.3), vom gewährten Abzug von 5 % abzuweichen, liegen auf jeden Fall nicht vor. Damit ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 62'961.-- (Fr. 66'275.-- x 0.95) auszugehen.

5.3. Gestützt auf das Gesagte resultiert ein Invaliditätsgrad von (abgerundet) 2 % ([Fr. 64'363.-- Fr. 62'961.--] / Fr. 64'363.--). Dieser begründet keinen Anspruch auf eine Rente (vgl. vorstehende E. 1.3), womit die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen ist. Hinzuweisen ist darauf, dass auch ein maximal denkbarer Abzug vom Tabellenlohn von 10 %, wie es die Verordnung der Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) seit dem 1. Januar 2024 (pauschal) bei Renten der Invalidenversicherung vorsieht (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV), zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen würde.

6.



6.1. Zu beurteilen bleibt die Höhe des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung von Dr. C. ___ vom 1. Juli 2022 (Suva-act. 194) eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 15 % zu. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, insbesondere aufgrund der Anosmie, deren Erhöhung (auf mindestens 50 %).

6.2. Die Integritätsentschädigung wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (vgl. die Urteile des Bundesgerichts vom 14. Januar 2021, 8C_658/2020, E. 2.2, und vom 23. April 2014, 8C_49/2014, E. 4.3, je mit Hinweisen).

6.3. Nach Art. 36 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). Trotz des Feinrasters der Suva-Tabellen gibt es Integritätsschäden, die sich nicht direkt einer Position der Skala von Anhang 3 zur UVV oder der Suva-Tabellen zuordnen lassen. In diesen Fällen ist in direkter oder analoger Anwendung von Ziff. 1 Abs. 2 von Anhang 3 zur UVV der Grad der Schwere für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden vom Skalenwert resp. von Positionen der Suva-Tabellen abzuleiten. Zuerst ist mithin zu prüfen, ob ein Integritätsschaden in der Skala von Anhang 3 zur UVV figuriert. Falls dies nicht zutrifft, ist in den Suva-Tabellen eine passende Position zu suchen. Bei negativem Ausgang der Suche ist schliesslich die Schwere des Integritätsschadens mittels Vergleichs zu den Werten in der Skala von Anhang 3 zur UVV oder der Suva-Tabellen abzuleiten (KOSS UVG-Frei, N 17 f. zu Art. 25). Insbesondere die Einordnung von Nichtlisten- und kombinierten Fällen öffnet dem Arzt oder der Ärztin einen grossen Ermessensspielraum, in welchen die Verwaltung resp. das (Sozialversicherungs-)Gericht nicht ohne Not bzw. nur dann eingreifen soll, wenn die unfallmedizinische Beurteilung im Hinblick auf die Liste im Anhang 3 UVV sachlich nicht



gerechtfertigt ist und zu stossenden Ungleichheiten führen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2008, 8C_660/2007, E. 4.2).

6.4. Dr. C.____ führte in seiner Beurteilung vom 1. Juli 2022 aus, dass als unfallkausale Dauerschädigung des rechten Beins aufgrund der Tibiakopffraktur eine erhebliche Muskelminderung der rechten Beinmuskulatur, mit dadurch verursachter Minderbelastbarkeit und Gangbildstörung, verblieben sei. Im Quervergleich zu Suva-Tabelle 2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten) werde der dadurch verursachte Integritätsschaden des rechten Beins mit 5 % als angemessen und gerechtfertigt eingeschätzt. Da stabile Bandverhältnisse im Bereich des rechten Kniegelenks vorliegen würden, komme Tabelle 6 (Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten) nicht zur Anwendung. Nachdem die abschliessenden Röntgenaufnahmen des rechten Kniegelenks keinerlei Arthrosezeichen dokumentierten und eine in anatomischer Stellung dauerhaft belastungsstabil konsolidierte Tibiakopffraktur rechts vorliege, komme auch Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) nicht zur Anwendung. Aufgrund der dauerhaften Ausheilung in anatomischer Stellung sei nach medizinischer Erfahrung im Langzeitverlauf eine spätere, unfallkausale Arthrose eher unwahrscheinlich, könne aber nicht hinlänglich vorausgesagt und damit auch nicht mitberücksichtigt werden. Als dauerhafte Gesundheitsstörung der HWK5-Fraktur seien geringe Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, im Bereich der Halswirbelsäule ohne darüberhinausgehende Funktionseinschränkung, verblieben. Im Quervergleich zu Suva-Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenerkrankungen) werde dies zwischen 5 und 10 % eingeschätzt, da keinerlei frakturbedingte Fehlstellung, insbesondere weder eine Kyphose noch Skoliose unfallkausal verursacht worden seien. Unter Berücksichtigung des Alters des Beschwerdeführers und der durchschnittlichen Lebenserwartung werde hier, eine mögliche zukünftige Verschlimmerung berücksichtigend, der höhere Wert von 10 % als angemessen und gerechtfertigt eingeschätzt. Somit resultiere ein gesamthafter Integritätsschaden von 15 % (Suva-act. 194).

6.5. Vorgenannte Darlegungen und Einschätzungen leuchten sowohl bezüglich Herleitung als auch Höhe des Integritätsschadens vollumfänglich ein, zumal sie auch auf persönlicher Befunderhebung beruhen, die Funktionseinschränkungen und Schmerzen berücksichtigen und anderslautende medizinische Einschätzungen nicht im Recht liegen. Triftige Gründe, nicht auf die schlüssige Beurteilung von Dr. C.____ abzustellen, sind auf jeden Fall nicht ersichtlich, nachdem die nicht somatische Problematik (inklusive Anosmie) mangels Kausalzusammenhangs auch bei der Bemessung der Integritätsentschädigung nicht zu berücksichtigen ist (vgl. dazu vorstehende E. 2 und 3). Weitere Abklärungen erübrigen sich damit und eine Erhöhung



der Integritätsentschädigung steht nicht zur Diskussion. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen.

7.

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Mai 2023 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.