



Fall-Nr.:	UV 2019/13
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum:	24.09.2020
Entscheiddatum:	09.06.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 09.06.2020

Art. 42 und 43 ATSG; Art. 24 Abs. 1 und 25 Abs. 1 UVG: Die seitens der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung in der Höhe von 10 % erweist sich gestützt auf die medizinische Aktenlage als rechtmässig. Der Vorwurf des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe ein ihr in Aussicht gestelltes Gutachten nicht abgewartet, ist unberechtigt. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Sinne einer verweigerten Abnahme angebotener Beweismittel ist demnach nicht auszumachen. Wären allerdings die vom Beschwerdeführer initiierten ärztlichen Abklärungen unterblieben, wäre der in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangene Einspracheentscheid grundsätzlich aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung der Hüftproblematik zurückzuweisen gewesen. Da eine Rückweisung der Sache aus formellen Gründen lediglich zu einem formalistischen Leerlauf führen würde und sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren vor einer Instanz mit voller Kognition umfassend zur Sache hat äussern können, sodass auch sein Anspruch auf rechtliches Gehör gewahrt ist (vgl. Art. 42 ATSG), kann auf eine Rückweisung verzichtet werden. Bei der Festlegung der Kosten- und Entschädigungsfolge wird der Beschwerdeführer jedoch so gestellt, als ob er vollumfänglich obsiegt hätte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juni 2020, UV 2019/13).

Entscheid vom 9. Juni 2020

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterrinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.



UV 2019/13

Parteien

A.___,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Falkensteinstrasse 1,
Postfach 152, 9016 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er sich am 11. Mai 2016 bei einem Arbeitsunfall eine tiefe Schnittwunde am linken Bein zuzog (Suva-act. 1 und 6). Noch gleichentags wurde er in einem Spital chirurgisch wundversorgt. Er klagte über eine verminderte Beweglichkeit im linken oberen Sprunggelenk (OSG) und über ein vermindertes Gefühl im linken Fuss (Suva-act. 6). Nach einer prolongierten Wundheilung ergab sich im Juni 2016 aufgrund anhaltender Bewegungseinschränkungen der Verdacht auf eine Läsion der Tibialis-anterior-Sehne (vgl. Suva-act. 14 f.). Bei einer MRT-Untersuchung anfangs Juli 2016 zeigten sich eine



komplette Durchtrennung der Sehne des Musculus tibialis anterior, eine Kontinuitätsunterbrechung der Sehne des Musculus extensor hallucis longus sowie eine Partialläsion des Musculus extensor digitorum links (Suva-act. 11, 15, 16 und 20). Am 18. Juli 2016 unterzog sich der Versicherte einer operativen Wundrevision mit Koppelung der Extensor-hallucis-longus-Sehne auf die Extensor-digitorum-longus-Sehne und Rekonstruktion der Tibialis-anterior-Sehne mittels Sehneninterponats (Suva-act. 18 f.). Die Suva kam für die Heilungskosten auf und entrichtete Taggeldleistungen (vgl. z.B. Suva-act. 3 und 29).

A.b. In einer kreisärztlichen Untersuchung vom 21. September 2016 stellte Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, klinisch einen Zustand wie bei einer Peroneusläsion mit Steppergang und Unfähigkeit zur Hebung des linken Fusses in Form von sensomotorischen Störungen fest. Er machte ein deutliches Rehabilitationsdefizit aus, weshalb er einen Aufenthalt in der Rehaklinik Z.____ empfahl (Suva-act. 37 und 39). Vom 4. Oktober bis 2. November 2016 nahm der Versicherte an einer Rehabilitationsbehandlung in der Rehaklinik Z.____ teil, wobei im Austrittsbericht neben somatischen Diagnosen betreffend den linken Fuss auch eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt, genannt wurde (Suva-act. 53). In einer Stellungnahme vom 29. November 2016 empfahl Dr. C.____ die Weiterführung der ambulanten Physiotherapie und des Heimtrainings zur Verbesserung der im Austrittsbericht der Rehaklinik Z.____ beschriebenen Probleme (Suva-act. 54). Aufgrund seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 26. Januar 2017 kam Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 30. Januar 2017 zum Schluss, dass bei vom Versicherten subjektiv unverändert empfundener Beschwerdesymptomatik mit täglicher Einnahme von Schmerzmitteln eine tendenzielle Besserung der Beweglichkeit im linken Sprunggelenk vorliege. Es bestehe noch immer ein gestörtes Gangbild mit verlängerter Abrollphase, links humpelnd, jedoch kein Steppergang mehr wie bei der letzten kreisärztlichen Untersuchung. Die konsequente Weiterführung der Physiotherapie sei angezeigt. Bei klinisch lediglich geringer muskulärer Dysbalance am linken distalen Oberschenkel sei die vom Versicherten geschilderte, belastungsabhängige Mobilitätseinschränkung nicht nachvollziehbar, zumal dieser selber von Wanderungen gesprochen habe. Wie bereits



früher festgestellt worden sei, sei dem Versicherten die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Eine ideal angepasste Tätigkeit sollte jedoch zu 100 % möglich sein (Suva-act. 74).

A.c. In einem Bericht vom 1. Mai 2017 informierte Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik F.____, die Suva darüber, dass der Versicherte bei ihm in regelmässiger, ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung stehe. Als Diagnose erwähnte er eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt. Weiter empfahl er bei einem protrahierten Krankheitsverlauf sowie schmerz- und angstbedingter Schon- und Vermeidungshaltung eine integrative tagesklinische Behandlung (Suva-act. 103). Vom 15. Mai bis 9. Juni 2017 nahm der Versicherte an einer integrativen tagesklinischen Behandlung in der Klinik F.____ teil, wofür die Suva die Kosten übernahm (vgl. Suva-act. 109 und 117). Im Austrittsbericht vom 21. August 2017 nannte Dr. E.____ die Diagnose Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt. Weiter hielt er fest, dass beim Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (Suva-act. 121).

A.d. Nach weiteren ambulanten Untersuchungen hinsichtlich der unteren linken Extremität (vgl. Suva-act. 127, 132, 134, 141, 144, 150 und 152) sowie einer orthopädischen Versorgung mit einer Fussheberorthese (vgl. Suva-act. 164 ff.) fand am 28. Juni 2018 eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung statt (Suva-act. 170 und 189). Dr. med. G.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, stellte in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 2. Juli 2018 die Diagnose funktioneller Fallfuss bei anatomisch intakten Sehnen aber möglichen Vernarbungen sowie neuropathisch interpretiertes Schmerzsyndrom bei elektromyographisch nachgewiesener Schädigung des Nervus peroneus superficialis (Suva-act. 170 und 189 S. 9). Er beurteile die aktuelle Situation als stabil, sodass der versicherungstechnische Fallabschluss angestrebt werden könne. Auch nach dem Abschluss seien dem Versicherten seitens der Suva weiterhin eine Schmerzmedikation sowie die Kosten für die vorhandene Fallfuss-Orthese zu vergüten (Suva-act. 170 und 189 S. 9 f.). Eine ideal angepasste Tätigkeit erachtete Dr. G.____ für den Versicherten als zu 100 % zumutbar (Suva-act. 170 und 189 S. 10). Den Integritätsschaden schätzte er auf 10 % (Suva-act. 169 und 188).



St.Galler Gerichte

A.e. Mit Schreiben vom 3. Juli 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit Verweis auf die kreisärztliche Untersuchung mit, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. Juli 2018 einstellen werde, wobei sie die Kosten für die notwendigen Orthesen- und Schuhversorgungen sowie eine Schmerzmedikation weiterhin übernehmen werde (Suva-act. 171).

A.f. Mit Verfügung vom 12. Juli 2018 sprach die Suva dem Versicherten ab dem 1. August 2018 eine Invalidenrente im Umfang von 11 % sowie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 10 % zu (Suva-act. 176).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. L. Häusermann, St. Gallen, am 12. September 2018 Einsprache erheben. Er liess im Wesentlichen geltend machen, dass seine Hüftbeschwerden links nicht abgeklärt worden seien. Diese Beschwerden seien weder in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen worden noch sei abgeklärt worden, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung in Bezug auf die Hüftbeschwerden noch eine erhebliche Besserung erwartet werden könne. Die Adäquanz der Hüftbeschwerden sei seitens des Kreisarztes ohne spezielle Prüfung und ohne weitere medizinische Abklärungen verneint worden, was nicht nachvollziehbar sei. Der Kreisarzt habe in der Beurteilung vom 28. Juni 2018 ausgeführt, dass eine unfallunabhängige Pathologie im Bereich der linken Hüfte vorhanden sei, was aber ohne ergänzende Untersuchung nicht beurteilt werden könne. In der Untersuchung vom 26. Januar 2017 habe der Kreisarzt festgehalten, dass ein unfallbedingt gestörtes Gangbild mit verlängerter Abrollphase vorliege. Demnach sei es naheliegend, dass sich das gestörte Gangbild längerfristig auf die Hüfte ausgewirkt und dort zu Beschwerden geführt haben könnte. Auch die Kniebeschwerden seien nicht abgeklärt worden. Die Berechnung der Integritätsentschädigung basiere demnach ebenfalls auf einem unvollständigen Sachverhalt. Es fänden aktuell medizinische Abklärungen bei Dr. med. H.____, Allgemeinarzt und FMH Chirurgie, statt. Auch sei ein Gutachten ausstehend. Von beiden Abklärungen seien massgebende Erkenntnisse für das unfallversicherungsrechtliche Verfahren zu erwarten (Suva-act. 192).



St.Galler Gerichte

B.b. Am 17. September 2018 liess der Versicherte der Suva durch seinen damaligen Rechtsvertreter eine medizinische Abklärung von Dr. h.c. I.____, Chirurgin-Unfallchirurgin, Klinik J.____, vom 10. September 2018 zukommen (Suva-act. 195). Mit einer E-Mail vom 20. Dezember 2018 bat der damalige Rechtsvertreter des Versicherten die Suva, mit dem Erlass des Einspracheentscheides noch zuzuwarten, bis ein Bericht von Dr. H.____ vorliege. In einer gleichentags verfassten E-Mail antwortete die Suva, dass die Einsprache vom September 2018 datiere. Da der Fall keiner weiteren medizinischen Abklärungen mehr bedürfe und liquide sei, werde der entsprechende Einspracheentscheid voraussichtlich anfangs Januar 2019 erlassen (Suva-act. 200).

B.c. Mit Einspracheentscheid vom 8. Januar 2019 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 202).

C.

C.a. Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 5. Februar 2019 durch seinen damaligen Rechtsvertreter Beschwerde erheben. Er liess beantragen, der Einspracheentscheid vom 8. Januar 2019 sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin. In formeller Hinsicht liess der Beschwerdeführer eine Nachfrist zur Beschwerdeergänzung beantragen (act. G 1). Zusammen mit seiner Beschwerde liess der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. H.____ einreichen, in welchem dieser unter anderem festgehalten hatte, dass der Beschwerdeführer an durch die Beinverletzung verursachten Rückenschmerzen leide (act. G 1.1.4).

C.b. In einer Beschwerdeergänzung vom 16. August 2019 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag, wonach der Einspracheentscheid vom 8. Januar 2019 aufzuheben und ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen seien, fest. Allerdings ergänzte er seine Anträge dahingehend, dass die ihm mit Verfügung vom 12. Juli 2018 zugesprochene Rente zu bestätigen und ihm eine Integritätsentschädigung von 12.5 % zuzusprechen sei; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich



St.Galler Gerichte

Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin. An seinem Eventualantrag bezüglich Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen hielt er fest (act. G 9). Weiter reichte der Beschwerdeführer ein Gutachten von Prof. Dr. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 16. Mai 2019 ein (act. G 9.2).

C.c. In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. September 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheides vom 8. Januar 2019 (act. G 11).

C.d. Mit einer Eingabe vom 30. Oktober 2019 teilte Rechtsanwalt Häusermann mit, dass der Beschwerdeführer das Anwaltsmandat per 29. Oktober 2019 beendet habe (act. G 17). Mit Schreiben vom 18. November 2019 reichte Rechtsanwalt Häusermann seine Honorarnote über Fr. 4'710.-- ein mit der Bitte um anteilmässige Berücksichtigung (act. G 19).

C.e. Mit Schreiben vom 21. November 2019 zeigte Rechtsanwältin lic. iur. C. Rempfler, St. Gallen, ihre Mandatsübernahme an. Weiter hielt sie fest, dass sie nach der Einsicht in die Akten noch eine Eingabe für den Beschwerdeführer machen werde, falls sie dies als notwendig erachten würde (act. G 20).

C.f. Mit Schreiben vom 4. Dezember 2019 teilte das Versicherungsgericht den Parteien mit, dass es die Mandatsübernahme durch Rechtsanwältin Rempfler zur Kenntnis genommen habe. Weiter informierte es die Parteien darüber, dass die bis zum 15. November 2019 erstreckte Nachfrist zur Einreichung einer Replik unbenützt abgelaufen sei und der Schriftenwechsel somit als geschlossen gelte. Selbstverständlich stehe es Rechtsanwältin Rempfler aber weiterhin offen, neue Rechtsbegehren zu stellen oder sich auf neue Tatsachen, Beweismittel oder Vorschriften zu berufen (act. G 22).

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur



Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend steht ein Unfallereignis vom Mai 2016 zur Debatte, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung finden.

2.

2.1. Streitgegenstand im vorliegenden gerichtlichen Beschwerdeverfahren sind die Rechtsverhältnisse, welche - im Rahmen des durch die Verfügung bzw. den Einspracheentscheid bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Beschwerdebegehren angefochtenen Verfügungsgegenstand bilden. Bezieht sich die Beschwerde nur auf einzelne der im Einspracheentscheid bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten - verfügungsweise festgelegten - Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1 und 125 V 414 ff. E. 1 f.; je mit Hinweisen).

2.2. In seiner Beschwerde vom 5. Februar 2019 hat der Beschwerdeführer den Einspracheentscheid vom 8. Januar 2019 zunächst zwar integral angefochten (vgl. act. G 1 S. 1). Nach dem Eingang einer von ihm in Auftrag gegebenen ärztlichen Beurteilung hat er in seiner Beschwerdeergänzung vom 16. August 2019 jedoch die Bestätigung der ihm seitens der Beschwerdegegnerin zugesprochenen Rente beantragt (vgl. act. G 9 S. 2). Demnach hat sich der Beschwerdeführer mit der ihm im Einspracheentscheid vom 8. Januar 2019 zugesprochenen Rente als einverstanden erklärt, sodass der Rentenpunkt nicht Streitgegenstand dieses Verfahrens bildet. Strittig und nachfolgend zu prüfen bleibt die Frage nach der Höhe der Integritätsentschädigung. Anzumerken ist, dass der von der Beschwerdegegnerin angenommene und vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde nicht bestrittene Fallabschluss, der grundsätzlich sowohl Voraussetzung für die Zusprache einer Rente als auch einer Integritätsentschädigung bildet (vgl. Art. 19 UVG; Philipp Geertsen, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Bern 2018, N 3 ff. zu Art. 19 UVG; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.] Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 143 ff.), gestützt auf die Aktenlage nachvollziehbar ist.



3.

3.1. Gestützt auf die von ihm in Auftrag gegebene und im Beschwerdeverfahren eingereichte ärztliche Beurteilung von Prof. K.____ vom 16. Mai 2019 (vgl. act. G 9.2) beantragt der Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 12.5 % (vgl. act. G 9 S. 2). Demgegenüber hält die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer im angefochtenen Einspracheentscheid zugesprochene Integritätsentschädigung von 10 % für korrekt (vgl. act. G 11 S. 3 f.).

3.2. Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat eine versicherte Person, wenn sie durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Anhang 3 zur UVV enthält eine Skala für Integritätsentschädigungen. Die Entschädigung für spezielle, nicht in der Skala aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Anhang 3 UVV). In Weiterentwicklung der Skala des Anhangs 3 zur UVV hat die medizinische Abteilung der Suva weitere Bemessungsgrundlagen in Form von Tabellen erarbeitet, welche als Richtwerte dienen können (vgl. BGE 116 V 157 E. 3a).

3.3. Dr. G.____ hat die Integritätsentschädigung auf 10 % festgesetzt. Zur Begründung hat er ausgeführt, dass die Lähmung des Nervus peroneus gemäss der Suva-Tabelle 2 über die Integritätsentschädigung im UVG mit einem Integritätsschaden von 10 % bewertet werde. Eine Peroneuslähmung führe zu einem vollständigen Fallfuss, während beim Beschwerdeführer lediglich eine Schädigung des Nervus peroneus superficialis knapp oberhalb des Knöchelbereichs vorliege und sich funktionell nur ein unvollständiger Fallfuss zeige. Allerdings bestehe beim Beschwerdeführer mindestens teilweise eine neuropathische Schmerzsituation am linken Fuss, sodass die Annahme eines Integritätsschadens im Umfang einer vollständigen Peroneuslähmung zu verantworten sei. Im Übrigen zeige auch ein Quervergleich mit der für den Verlust eines ganzen Fusses vorgesehenen Integritätsentschädigung von 30 %, dass eine solche von 10 % im vorliegenden Fall als korrekt erscheine (Suva-act. 188). Die kreisärztliche Begründung von Dr. G.____ ist schlüssig und erscheint in sich stimmig. Auch Prof. K.____ sieht als Hauptproblem die mangelnde Fusshebung (act. G 9.2 S. 20) und ist der Ansicht, dass eine Integritätsentschädigung von 10 % angemessen sei (act. G 9.2 S. 17). Er empfiehlt lediglich eine Erhöhung der Entschädigung um 2.5 % wegen des störenden posttraumatischen Neuropathieleidens am linken Fuss, welches Dr. G.____ seines Erachtens bei der Festlegung der Integritätsentschädigung unberücksichtigt gelassen habe (vgl. act. G 9.2 S. 17 i.V.m. S. 20). Der Beschwerdegegnerin ist



allerdings darin zuzustimmen, dass Dr. G.____ bei seiner Schätzung des Integritätsschadens dem neuropathischen Schmerzsyndrom durchaus Beachtung geschenkt hat (vgl. act. G 11 S. 3 f.). Wie bereits erwähnt, hat er das neuropathische Leiden nämlich zur Rechtfertigung herangezogen, weshalb trotz des Fehlens eines vollständigen Fallfusses ein Integritätsschaden von 10 % gerechtfertigt sei (vgl. Suva-act. 188).

3.4. Zusammenfassend erweist sich die zugesprochene Integritätsentschädigung als rechtmässig und die Beschwerde in materieller Hinsicht folglich als unbegründet.

4.

4.1. Zu prüfen bleibt, ob der angefochtene Einspracheentscheid aus formellen Gründen aufzuheben ist. Der Beschwerdeführer macht nämlich geltend, sein Anspruch auf rechtliches Gehör sei im Einspracheverfahren dadurch verletzt worden, dass die Beschwerdegegnerin, ohne das ihr in Aussicht gestellte Gutachten abzuwarten und ohne nachzufragen, den Einspracheentscheid erlassen habe. Sein Anspruch darauf, dass angebotene Beweismittel abgenommen werden müssten, sei dadurch verletzt worden. Aufgrund der mangelhaften kreisärztlichen Begründung habe er nicht beurteilen können, ob er sich gegen den Einspracheentscheid zur Wehr setzen solle, weshalb er zu einer vorsorglichen Beschwerdeeinreichung gezwungen gewesen sei (act. G 9 S. 3). Demgegenüber bestreitet die Beschwerdegegnerin, das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt zu haben. Sie ist der Ansicht, berechtigt gewesen zu sein, auf weitere medizinische Unterlagen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da sie ihren Entscheid basierend auf den beweiskräftigen kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. D.____ und Dr. G.____ gefällt habe (act. G 11 S. 3).

4.2. Gemäss Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Einerseits dient das rechtliche Gehör der Sachaufklärung. Andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung einer versicherten Person eingreift. Zum Gehörsanspruch gehört insbesondere das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht also sämtliche Befugnisse, die notwendig sind, damit eine Partei in einem Verfahren ihren Standpunkt



wirksam geltend machen kann (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2015, 8C_738/2014, E. 6.1 mit Hinweisen).

4.3. Der Vorwurf des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe ein ihr in Aussicht gestelltes Gutachten nicht abgewartet, ist unberechtigt. Zwar hat der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin in seiner Einsprache ein Gutachten in Aussicht gestellt (vgl. Suva-act. 192), dieses dann jedoch auch eingereicht (Beurteilung der Dr. med. Dr. h.c. I.____, Leitende Ärztin der Abteilung Unfallchirurgie und Orthopädie der Klinik J.____ vom 10. September 2018; Suva-act. 195), sodass es grundsätzlich Eingang in den Einspracheentscheid hat nehmen können, auch wenn es dort nicht speziell erwähnt wird. Ein weiteres Gutachten ist der Beschwerdegegnerin seitens des Beschwerdeführers nicht angezeigt worden. Der Beschwerdeführer hat der Beschwerdegegnerin in seiner Einsprache und in einer E-Mail vom 20. Dezember 2018 einzig noch die Einreichung eines hausärztlichen Berichts von Dr. H.____ in Aussicht gestellt (vgl. Suva-act. 192 und 200). In einer gleichentags verfassten E-Mail hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer dann allerdings mitgeteilt, dass sie den Fall ohne die Einholung weiterer medizinischer Berichte abzuschliessen gedenke, wogegen der Beschwerdeführer nicht mehr opponiert hat (Suva-act. 200). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Sinne einer verweigerten Abnahme angebotener Beweismittel ist demnach nicht auszumachen.

4.4. Nachvollziehbar ist hingegen, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerde im Rentenpunkt erst nach dem Erhalt der medizinischen Einschätzung von Prof. K.____ zurückgezogen hat (vgl. act. G 9). Denn Prof. K.____ hat sich dazu geäußert, inwiefern ein durch das Fussleiden verursachter Schongang für das Rücken- bzw. Hüftleiden des Beschwerdeführers verantwortlich gemacht werden kann. Prof. K.____ hat eine Unfallkausalität des Hüftleidens aufgrund der im Januar 2019 erstellten MRT-Bilder verneint. Zur Begründung seiner Einschätzung hat er ausgeführt, dass die in der MRT-Bildgebung dargestellten degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule mit einem asymmetrischen Gangbild ätiopathogenetisch nicht zu erklären seien. Auch sei der in der MRT-Untersuchung vom 21. Januar 2019 abgebildete pathologische Befund an beiden Hüftgelenken identisch. Die Offsetstörung sei ein erworbenes Leiden, welches im langfristigen Verlauf nicht selten in eine Koxarthrose übergehe (vgl. act. G 9.2 S. 17). Dr. G.____ hat in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 2. Juli 2018 allfällige Hüftprobleme nur nebenbei erwähnt. Er hat ausgeführt, dass ohne ergänzende Untersuchung nicht beurteilt werden könne, ob eine unfallunabhängige Pathologie im Bereich der linken Hüfte vorhanden sei, jedoch sei dies im Rahmen der Beurteilung nicht notwendig (Suva-act. 170 S. 9). Dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der



kreisärztlichen Beurteilung auf weitere Abklärungen bezüglich der Hüfte zunächst verzichtet hat, ist nachvollziehbar. Allerdings hat der Beschwerdeführer in seiner Einsprache vom 12. September 2018 geltend gemacht, dass der medizinische Sachverhalt im Hinblick auf die Hüftproblematik nicht ausreichend abgeklärt worden sei (vgl. Suva-act. 192 S. 2). Er hat sodann eine medizinische Beurteilung von Dr. I.____ eingereicht, in welcher diese unter anderem festgehalten hatte, dass die Abrollstörung zu einer Veränderung des Gangbildes geführt habe und daraus auch Verspannungen und muskulär bedingte Beschwerden an der Hüfte resultieren würden (vgl. Suva-act. 195 S. 9). Angesichts des im Einspracheverfahren neu eingereichten ärztlichen Berichts von Dr. I.____ und des Umstandes, dass Dr. G.____ keine Begründung für die Verneinung der Unfallkausalität der beklagten Hüftbeschwerden geliefert hatte, wären weitere Abklärungen zu der geltend gemachten Hüftproblematik – mindestens in der Form einer Rückfrage bei einem Kreisarzt – angezeigt gewesen. Indem die Beschwerdegegnerin auf solche verzichtet hat, hat sich der Beschwerdeführer nachvollziehbarerweise zur Beschwerdeerhebung und zu eigenen weiteren Abklärungen veranlasst gesehen. Wären die vom Beschwerdeführer initiierten ärztlichen Abklärungen unterblieben, wäre der in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangene Einspracheentscheid grundsätzlich aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung der Hüftproblematik zurückzuweisen. Da diese Abklärungen sowohl für die Beurteilung des Integritätsschadens als auch der Rente bedeutend sind, gilt dies unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer die Beschwerde im Rentenpunkt zurückgezogen hat. Dank den seitens des Beschwerdeführers eingereichten ärztlichen Unterlagen, namentlich der Beurteilung von Prof. K.____, ist es dem Gericht nun aber möglich, den Fall materiell abschliessend zu beurteilen, was entsprechend den Anträgen des Beschwerdeführers auch in dessen Interesse zu sein scheint (vgl. act. G 1 und 9). Da eine Rückweisung der Sache aus formellen Gründen lediglich zu einem formalistischen Leerlauf führen würde und sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren vor einer Instanz mit voller Kognition umfassend zur Sache hat äussern können, sodass auch sein Anspruch auf rechtliches Gehör gewahrt ist (vgl. Art. 42 ATSG), kann auf eine Rückweisung verzichtet werden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 8C_305/2018, E. 2.4; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2019, UV 2017/39, E. 4.1 mit Hinweisen). Bei der Festlegung der Kosten- und Entschädigungsfolge ist der Beschwerdeführer jedoch so zu stellen, als ob er vollumfänglich obsiegt hätte (vgl. BGE 132 V 235 E. 6.2).

5.

5.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde im Sinne der Erwägungen abzuweisen.



5.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

5.3. Gemäss Art. 61 lit g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Da der angefochtene Einspracheentscheid in Verletzung der Untersuchungspflicht ergangen ist, ist der Beschwerdeführer trotz seines Unterliegens in der materiellen Sache hinsichtlich der Parteientschädigung als vollständig obsiegend zu betrachten (vgl. E. 4.4). Folglich hat er einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30^{bis} HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Rechtsanwalt Häusermann hat eine Honorarnote über Fr. 4'710.-- eingereicht (act. G 19). Die geltend gemachte Entschädigung übersteigt somit den Rahmen der üblicherweise für vergleichbare unfallversicherungsrechtliche Streitigkeiten ausgerichteten pauschalen Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- bis Fr. 4'500.--. Es erscheint aufgrund des entstandenen Aufwandes im Zusammenhang mit der Einholung der medizinischen Berichte vertretbar, die Entschädigung am oberen Rand dieser Bandbreite festzusetzen. Dass eine weitere Rechtsvertreterin in das Verfahren involviert worden ist (vgl. act. G 20, 23 und 25), erscheint dagegen nicht als notwendiger und entschädigungspflichtiger Aufwand. Die Parteientschädigung wird deshalb auf pauschal Fr. 4'500.-- festgesetzt. Soweit Rechtsanwalt Häusermann eine anteilmässige Zusprache der Parteientschädigung an die Rechtsvertreter beantragt (act. G 19), verkennt er, dass die Parteientschädigung nicht den Rechtsvertretern, sondern dem Beschwerdeführer zuzusprechen ist.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.