



Fall-Nr.: UV 2019/3
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 29.04.2021
Entscheiddatum: 29.09.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 29.09.2020

Art. 18 UVG. Art. 24 f. UVG. Im Zeitpunkt des Fallabschlusses lagen noch gewisse unfallkausale Beschwerden vor, der Beschwerdeführer war aber adaptiert voll arbeitsfähig. Beweiskraft der kreisärztlichen Beurteilung bejaht. Kein Anspruch auf eine höhere Rente und eine höhere Integritätsentschädigung als zugesprochen, Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2020, UV 2019/3).

Entscheid vom 29. September 2020

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2019/3

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Manuel Bader, MLaw, Streichenberg Rechtsanwälte,
Stockerstrasse 38, 8002 Zürich,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente / Integritätsentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war seit März 2012 bei der B.____ AG als Strassenbauer tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert. Am 17. Juni 2015 rutschte der Versicherte beim Schieben eines schweren Geräts aus und fiel aus ca. 20cm Höhe auf die linke Hüfte (Suva-act. 1, 24). Der zuständige Arzt des Kantonsspitals C.____, wo sich der Versicherte vom 17. bis 19. Juni 2015 stationär befunden hatte, hielt am 19. Juni 2015 als Diagnose eine traumatische posteriore Hüftluxation links mit konsekutiver Fraktur des Acetabulums und eine Affektion des Nervus Ischiadicus links mit Hyposensibilität des dorsalen Oberschenkels links fest. Am Unfalltag war eine notfallmässige geschlossene Reposition der Luxation erfolgt (Suva-act. 9, vgl. Suva-act. 24). Nach Verlegung in das Kantonsspital D.____ unterzog sich der Versicherte am 23. Juni 2015 einer operativen Revision des Hüftgelenks (Suva-act. 8, vgl. Suva-act. 31). Die behandelnden Ärzte hatten dem Versicherten ab 17. Juni 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (Suva-act. 26 ff., 33, 42, 53). Die Suva kam für die Folgen des Unfalls auf (Suva-act. 19, 56).

A.b. Vom 30. Juni bis 14. August 2015 befand sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon. In ihrem Austrittsbericht vom 17. August 2015 hielten die dort zuständigen Ärzte unter anderem fest, der Versicherte sei bei Austritt an Unterarmgehstöcken eingeschränkt mobil gewesen. Sie attestierten ihm ab dem 15. August 2015 für seine Tätigkeit als Strassenbauer weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. 29).



St.Galler Gerichte

A.c. Am 8. Februar 2016 berichtete PD Dr. med. E.____, Chefarzt Kantonsspital D.____, über gelockerte Schrauben im Bereich des Trochanter majors links mit einer straffen Pseudarthrose nach Trochanterosteotomie (Suva-act. 64). Am 25. Februar 2016 unterzog sich der Versicherte im Kantonsspital D.____ einer Osteosynthesematerialentfernung am Trochanter major und einer Re-Osteosynthese der noch nicht durchbauten Osteotomie. Die behandelnden medizinischen Fachpersonen attestieren ihm vom 25. Februar bis 6. März 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. 79 f.). Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, erachtete ihn auch danach weiterhin als zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 83, 95).

A.d. Eine radiologische Untersuchung vom 8. April 2016 brachte einen Abriss und eine Dislokation eines grösseren Fragmentes des Trochanter majors sowie eine leichte Lockerung einer Schraube zur Darstellung (Suva-act. 82). Dr. E.____ befand am 11. April 2016, das kleine abgebrochene Stück zeige sich im Untersuch funktionell als nicht relevant. Es seien keine weiteren einschränkenden Massnahmen notwendig, die Vollbelastung sei erlaubt (Suva-act. 88). Am 20. Mai 2016 beurteilte er, ein Arbeitsversuch im Strassenbau sei zu maximal 25% möglich (Suva-act. 99).

A.e. Ab 13. Juni 2016 wurde der Versicherte halbtags in einer angepassten Tätigkeit bei seiner Arbeitgeberin eingesetzt, wo er eine Leistung von rund 50% (insgesamt 25%) erbrachte (Suva-act. 112, 122 f.). Dr. F.____ attestierte dem Versicherten vom 1. Juni bis 30. September 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 75% (Suva-act. 124, 132). Dr. E.____ berichtete am 26. August 2016, es sei trotz der Re-Osteosynthese zu keinem ossären Durchbau der Trochanter-Osteotomie gekommen. Er schlage die ambulante Entfernung der beiden Schrauben samt Unterlagscheiben vor (Suva-act. 133).

A.f. Im Auftrag der Suva wurde der Versicherte im Sinne einer Zweitmeinung (vgl. Suva-act. 143) durch Dr. med. G.____, Konservativer Oberarzt Orthopädie, Klinik H.____, untersucht. Dieser hielt in seinem Bericht vom 25. Oktober 2016 als Diagnose eine straffe Pseudarthrose links am Trochanter major mit gelockerten Schrauben fest. Er empfahl die Schraubenentfernung, allenfalls mit einer Re-Osteosynthese (Suva-act. 147). Am 30. Januar 2017 unterzog sich der Versicherte in der Klinik H.____ einer Schraubenentfernung links, einer Revision der Trochanterpseudarthrose, einem Knochengrafting und einer Re-Osteosynthese (Suva-act. 160).



A.g. Die IV-Stelle des Kantons C.____ gewährte dem Versicherten am 9. Februar 2017 Beratung und Unterstützung beim Erhalt seines Arbeitsplatzes (Suva-act. 162).

A.h. Dr. G.____ berichtete am 8. Mai 2017 über einen sehr günstigen Verlauf. Er sehe den Versicherten langfristig nicht zu 100% als körperlich schwerarbeitenden Strassenbauer. Der Versicherte habe jedoch erläutert, dass er mit seinem Vorgesetzten eine Lösung finden könnte, damit er mehr als Maschinenführer arbeiten könnte. Eine Lösung dieser Art wäre insofern erfreulich, als damit keine wesentlichen Umschulungsmassnahmen mehr initiiert werden müssten. Eine Tätigkeit als Strassenbauer sei bis zu 30% möglich, 70% idealerweise als Maschinenführer oder weniger körperlich belastend (Suva-act. 170). Dr. F.____ führte am 15. Mai 2017 aus, der Versicherte sei noch zu 100% arbeitsunfähig. Es sei jedoch vorgesehen, dass er wahrscheinlich ab Mitte Juni oder Anfangs Juli eine Teilarbeitsfähigkeit als Maschinenführer im Baugewerbe aufnehmen könne (Suva-act. 171). Suva-Kreisärztin med. pract. I.____, Fachärztin für Chirurgie, befand am 19. Mai 2017, es sei anzunehmen, dass eine volle Arbeitsfähigkeit in einer "normalen" Bauarbeitertätigkeit nicht wieder erreicht werde und diese Tätigkeit auch nicht der Zumutbarkeit entsprechen würde. Die Einschätzung von Dr. G.____ sei nachvollziehbar. Unter diesen Bedingungen könnte eine volle Arbeitsfähigkeit erzielt werden (Suva-act. 172).

A.i. Dr. F.____ hielt am 9. Juni 2017 fest, rein theoretisch wäre es problemlos möglich, den Versicherten 50% des Tages für eine Beschäftigung einzusetzen (Suva-act. 178, vgl. Suva-act. 179). Dr. G.____ beurteilte am 11. Juli 2017, eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, z.B. als Maschinenführer bei der momentanen Arbeitgeberin, sei möglich (Suva-act. 188). Nach einer Untersuchung des Versicherten berichtete Kreisärztin med. pract. I.____ am 26. Juli 2017, aktuell bestünden noch funktionseinschränkende Restbeschwerden an der Hüfte links. Der Endzustand sei erreicht. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Ob die Maschinentätigkeit zumutbar sei, sei ebenfalls fraglich. Eine adaptierte Tätigkeit sei generell zumutbar (Suva-act. 192). Den Integritätsschaden schätzte sie auf 20% (Suva-act. 193).

A.j. Mit Verfügung vom 29. August 2017 stellte die Suva die Leistungen per 31. Oktober 2017 ein (Suva-act. 211; vgl. auch das Schreiben vom 28. Juli 2017, Suva-act. 196).



A.k. Mit Verfügung vom 30. November 2017 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20% zu (Suva-act. 233). Dagegen erhob der Versicherte am 15. Januar 2018 Einsprache und reichte unter anderem eine Beurteilung von Dr. G.____ vom 18. Dezember 2017 ein (Suva-act. 245).

A.l. Die IV-Stelle sprach dem Versicherten am 12. Dezember 2017 einen Arbeitsversuch vom 1. Dezember 2017 bis 29. Mai 2018 im Werkhof der B.____ AG zu (Suva-act. 240, vgl. Suva-act. 234, 237). Während der Massnahme entrichtete die IV-Stelle Taggelder (vgl. Suva-act. 244, 250). Am 5. Juni 2018 teilte der Einsatzbetrieb mit, der Arbeitsbereich des Versicherten sei entsprechend seinen Möglichkeiten angepasst worden. Trotzdem sei nur eine maximal 50%ige Leistungsfähigkeit realistisch (Suva-act. 270, vgl. Suva-act. 265, 267, 269).

A.m. Seit 1. Juni 2018 war der Versicherte mit einem Pensum vom 50% bei der B.____ AG angestellt gewesen (Suva-act. 271). Die IV-Stelle übernahm während der Anlern- bzw. Einarbeitungszeit vom 1. Juni bis 27. November 2018 die Kosten eines Einarbeitungszuschusses (Suva-act. 272).

A.n. Mit Verfügung vom 5. September 2018 sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juni 2018 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 23% zu (Suva-act. 286).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 5. September 2018 erhob der Versicherte am 8. Oktober 2018 Einsprache (Suva-act. 299). Am 23. Oktober 2018 ergänzte er seine Einsprache und reichte ein Schreiben von Dr. G.____ vom 17. Oktober 2018 ein, in welchem dieser dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50% in einer wechselbelastenden Tätigkeit attestiert hatte (Suva-act. 305 f.).

B.b. Mit Entscheid vom 21. November 2018 wies die Suva die Einsprachen vom 15. Januar und 8. Oktober 2018 gegen die Verfügungen vom 30. November 2017 und 5. September 2018 ab (Suva-act. 311).



St.Galler Gerichte

B.c. Mit Verfügungen vom 22. November 2018 sprach die IV-Stelle des Kantons C.____ dem Versicherten für den Zeitraum vom 1. August 2016 bis 31. Oktober 2017 eine ganze Rente und vom 1. bis 30. November 2017 eine halbe Rente zu. Vom 1. Dezember 2017 bis 30. April 2018 stellte sie die Rente aufgrund des Bezugs von Taggeldern während des Arbeitsversuchs ein und ab 1. Mai 2018 sprach sie ihm unter Verrechnung der bezogenen Taggelder wieder eine halbe Rente zu. Sie ging dabei gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 17. Juni 2015 bis 23. Juli 2017 und ab 24. Juli 2017 von einer solchen von 50% in einer adaptierten Tätigkeit aus (Suva-act. 313 ff.).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 21. November 2018 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) die vorliegende Beschwerde vom 7. Januar 2019. Er beantragte dessen Aufhebung und es sei ihm eine Rente von mindestens 60% auszurichten sowie eine Integritätsentschädigung von 30% zuzusprechen. Weiter sei ein Gerichtsgutachten, eventuell eine medizinische Stellungnahme über die objektiv zumutbare Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit einzuholen. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Er machte geltend, sowohl die IV-Stelle als auch Dr. G.____ und Dr. F.____ gingen lediglich von einer Teilarbeitsfähigkeit aus. Die Beschwerdegegnerin stütze sich auf die veraltete Einschätzung der Kreisärztin ab. Bezüglich der Integritätsentschädigung sei auf die Beurteilung von Dr. G.____ abzustellen (act. G1).

C.b. Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 8. Februar 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte vor, die kreisärztliche Beurteilung sei beweiskräftig. Die Angaben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers zu seiner körperlichen Belastbarkeit und die Einschätzung von Dr. G.____ seien nicht geeignet, Zweifel an der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung zu erwecken. Mit seiner 50%igen Tätigkeit schöpfe der Beschwerdeführer seine verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht voll aus (act. G3).

C.c. Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G5).



C.d. Am 23. Juni 2020 informierte die Verfahrensleitung die Parteien über den Beizug der Akten der IV-Stelle des Kantons C.____ (act. G9). Nach Einsicht in die Akten (vgl. act. G10) hielt die Beschwerdegegnerin am 10. August 2020 an ihren Anträgen und Ausführungen fest (act. G12).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine höhere Invalidenrente und eine höhere Integritätsentschädigung als bereits zugesprochen.

1.1. 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 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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 vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 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). Das Erreichen des medizinischen Endzustands bildet demgemäss in Nachachtung des Eingliederungsgrundsatzes die Voraussetzung für die Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung.

1.2. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181, E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in Erwin Murer/



Hans-Ulrich Stauffer (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.).

1.3. 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 geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.).

2.

Der Rentenbeginn per 1. Juni 2018 wird vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt und ist aufgrund der Akten nicht zu beanstanden. Med. pract. I. ___ hatte bereits am 26. Juli 2017 überzeugend einen medizinischen Endzustand festgehalten (Suva-act. 192), was von keiner Seite angezweifelt wurde. Danach sind keine Behandlungen oder andere medizinische Massnahmen mehr aktenkundig, welche den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers massgeblich verbessert hätten. Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Leistungen mit Verfügung vom 29. August 2017 per 31. Oktober 2017 ein (Suva-act. 211). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. In der Folge sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer vom 1. Dezember 2017 bis 29. Mai 2018 einen Arbeitsversuch zu und entrichtete Taggelder (Suva-act. 240, 244, 250). Per 1. Juni 2018 waren die Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle, mit Ausnahme des an die Arbeitgeberin ausbezahlten Einarbeitungszuschusses (vgl. Art. 18b Abs. 3 IVG),



abgeschlossen. Die Voraussetzungen für die Rentenprüfung waren damit erfüllt. Bereits am 30. November 2017 hatte die Beschwerdegegnerin zudem über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verfügt (Suva-act. 233).

3.

Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Oktober 2017 bzw. beim Rentenbeginn per 1. Juni 2018 lagen beim Beschwerdeführer unbestritten noch organisch objektivierbare Unfallfolgen vor. Kreisärztin med. pract. I.____ hatte am 26. Juli 2017 festgehalten, es bestünden noch funktionseinschränkende Restbeschwerden an der Hüfte links (Suva-act. 192). Im Folgenden ist jedoch die Frage zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt wurde. Der angefochtene Einspracheentscheid stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung von med. pract. I.____ vom 26. Juli 2017 (Suva-act. 192). Der Beschwerdeführer spricht dieser die Beweiskraft ab und hält ihr die Einschätzungen von behandelnden Ärzten sowie von Dr. J.____ entgegen (act. G1).

3.1. Med. pract. I.____ hielt am 26. Juli 2017 fest, die angestammte Tätigkeit als Strassenbauer sei dem Beschwerdeführer - wie von vielen Vorbehandlern bereits angedeutet - nicht mehr zumutbar. Ob eine Maschinentätigkeit zumutbar sei, sei ebenfalls fraglich, da das Fahrzeug repetitiv bestiegen und davon wieder abgestiegen werden müsse, Vibrationen und Erschütterungen vorkämen sowie Laufen auf unebenem Gelände nötig sei. Generell zumutbar und empfehlenswert sei eine wechselbelastende Tätigkeit, leicht bis selten mittelschwer. Der Anteil von Sitzen, Stehen und Gehen sollte ungefähr ausgewogen sein, das Laufen von Treppen und auf unebenem Gelände sollte vermieden werden. Zwangshaltungen für die untere Extremität sowie repetitives Kriechen, Kauern, Hocken oder Tragen von Lasten über 10kg seien nicht zumutbar (Suva-act. 192). Entgegen der Kritik des Beschwerdeführers (vgl. act. G1) ist klar erkennbar, dass med. pract. I.____ von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit ausging. Ansonsten hätte sie sich zu einer allfälligen Einschränkung geäußert und diese beziffert.

3.2. Der Beschwerdeführer macht geltend, seine ab 1. Juni 2018 im Werkhof der B.____ AG ausgeübte Tätigkeit sei adaptiert. Der vorangehende Arbeitsversuch habe gezeigt, dass er dort trotz diverser Anpassungen nur zu 50% arbeitsfähig sei (act. G1). Gemäss Stellenbeschreibung musste der Beschwerdeführer zu Beginn seines Arbeitsversuchs im Werkhof Material (selten Zementsäcke bis zu einem Gewicht von 25kg) und Maschinen bereitstellen und Material transportieren. Er war ausserdem für den Unterhalt und Reinigungsarbeiten zuständig, musste bei der Inventur mithelfen und



Rasen mähen (Suva-act. 235, vgl. auch die Vereinbarung für die Anlern- und Einarbeitungszeit; IV-act. 103). Die zuständigen Personen der B.____ AG führten anlässlich eines Gesprächs mit der Beschwerdegegnerin am 29. November 2017 aus, es gehe darum, Material und Geräte zu fassen, Spezialbestellungen zu rüsten und auszuliefern. Vieles sei nicht planbar und komme spontan. Sie versuchten der Zumutbarkeitsbeurteilung der Beschwerdegegnerin gerecht zu werden und dem Beschwerdeführer entsprechende Tätigkeiten zuzuweisen. Natürlich gebe es aber auch im Werkhof schwerere Arbeiten (Suva-act. 234). In der Folge passte die B.____ AG den Arbeitsplatz des Beschwerdeführers weiter an dessen Einschränkungen an. Der Verantwortliche der Personalabteilung teilte der Beschwerdegegnerin am 17. Mai 2018 mit, wenn der Beschwerdeführer mehr als sechs Stunden arbeite, habe er Schmerzen und müsse Schmerzmittel einnehmen, was er nicht möchte. Er wünsche sich, dass er früher nach Hause gehen und eine kürzere Mittagspause machen könne. Aus Sicht des Unternehmens käme eine Anstellung mit einem Pensum von 70-80% in Frage (Suva-act. 267). Anlässlich eines Gesprächs vom 30. Mai 2018 sowie mit E-Mail vom 5. Juni 2018 hielt der Einsatzbetrieb fest, der Arbeitsbereich des Beschwerdeführers sei entsprechend seinen Möglichkeiten angepasst worden. Er könne leichte und wechselbelastende Tätigkeiten ausführen. Es werde weiterhin versucht, angepasste Tätigkeiten zur Verfügung zu stellen. Beim Arbeitsplatz des Beschwerdeführers handle es sich keineswegs mehr um eine übliche Funktion in einem Magazin in der Baubranche. Nur dank der Grösse des Werkhofes sei es überhaupt möglich, ausreichend wechselbelastende Arbeiten mit ausgewogenen Anteilen von sitzenden, stehenden und gehenden Tätigkeiten anzubieten. Die tägliche Praxis während der vergangenen sechs Monate habe gezeigt, dass bei einem sehr gut angepassten Aufgabenbereich leider nur ein maximal 50%iges Pensum realistisch sei (Suva-act. 269 f., vgl. IV-act. 158). Der Beschwerdeführer gab am 5. Juni 2018 an, er könne maximal ca. fünf Stunden pro Tag arbeiten. Sonst sei er am Abend so erschöpft, dass er nicht mal mehr über die Strasse gehen und Wasser kaufen könne. Er passe sehr gut auf, dass er nicht mehr als 10kg trage; teilweise sei das aber schwer einzuschätzen. Nach der einstündigen Mittagspause habe er Mühe zu arbeiten, da er seine Muskeln erst wieder aufwärmen müsse. Daher würde er eine nur halbstündige Pause sehr begrüssen (Suva-act. 269). Wie sich aus den Akten ergibt, hat die B.____ AG ihr Möglichstes getan, um den Arbeitsplatz des Beschwerdeführers an seine Einschränkungen anzupassen. Trotzdem ist davon auszugehen, dass es sich dabei nicht um einen ideal angepassten Arbeitsplatz handelt, wie er auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu finden wäre. Der Beschwerdeführer muss offenbar weiterhin gelegentlich mit gewissen Lasten hantieren. Zudem hielt med. pract. I.____ die Maschinentätigkeit, welche der Beschwerdeführer mindestens teilweise ausübt, als nur fraglich zumutbar (vgl. E. 3.1).



Ein gewisses weiteres Verbesserungspotential bezüglich der Anpassung des Arbeitsplatzes ist auch insofern erkennbar, als die zuständigen Personen der B.____ AG am Ende des Arbeitsversuchs Prüfungen zum Staplerfahrer und für das Führen eines Anhängers als notwendig erachteten. Zudem wollten sie den Beschwerdeführer intern im EDV-Bereich fördern, um ihn für Arbeiten am Computer einsetzen zu können (Suva-act. 267, 269 f., IV-act. 158-6). Es ist davon auszugehen, dass mit diesen Massnahmen die Arbeitsfähigkeit an seinem Arbeitsplatz weiter gesteigert werden könnte. Da die auf dem Werkhof ausgeübte Tätigkeit trotz aller Bemühungen insgesamt nicht als optimal adaptiert bezeichnet werden kann, ist das dort vom Beschwerdeführer geleistete und ab 1. Juni 2018 vertraglich vereinbarte (vgl. IV-act. 103) Pensum von maximal 50% nicht gleichzusetzen mit seiner Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die bei der B.____ AG für den Beschwerdeführer zuständigen Personen soweit aktenkundig medizinische Laien sind und daher seine Arbeitsfähigkeit nicht zuverlässig schätzen können. Sie sind insbesondere nicht in der Lage, seine Arbeitsfähigkeit für eine andere, optimal adaptierte Tätigkeit zu beurteilen.

3.3. Die IV-Stelle stützte sich bei ihren Verfügungen vom 22. November 2018 in medizinischer Hinsicht auf die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. J.____ (Suva-act. 313 ff.). Dieser hatte am 1. Februar 2017 noch befunden, in einer optimal angepassten Tätigkeit sei überwiegend wahrscheinlich wieder eine ganztägige Arbeitsfähigkeit zu erreichen (IV-act. 159-6). Am 12. September 2017 hatte er festgehalten, der Bericht von med. pract. I.____ vom 24. Juli 2017 sei versicherungsmedizinisch plausibel und es könne darauf abgestützt werden. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Strassenbauer betrage seit dem Unfall vom 17. Juni 2015 dauerhaft 100%. In einer angepassten Tätigkeit sei vom Unfall bis zum 23. Juli 2017 von einer Arbeitsfähigkeit von 0%, ab 24. Juli 2017 von einer solchen von 100% auszugehen. Er hatte im Wesentlichen das Belastungsprofil von med. pract. I.____ wiedergegeben (IV-act. 159-7). Am 7. August 2018 führte Dr. J.____ sodann aus, aufgrund der Ergebnisse der Eingliederung müsse die versicherungsmedizinische Beurteilung angepasst werden. Abweichend von seiner vorherigen Einschätzung betrage die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit dem 24. Juli 2017 50%, die Adaptionkriterien blieben gleich (IV-act. 159-8). Dr. J.____ änderte seine Beurteilung damit ausschliesslich aufgrund der Ergebnisse des Arbeitsversuchs im Werkhof der B.____ AG. Er begründete seine Abweichung nicht weiter und setzte sich nicht mit den konkreten Anforderungen an diesem Arbeitsplatz auseinander. Es ist nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer mit seinen Einschränkungen eine ideal adaptierte Tätigkeit nicht zu 100% ausüben könnte. Dr. J.____ hielt fest, der Beschwerdeführer habe beim Arbeitsversuch im Wesentlichen Maschinen bedienen müssen, und prüfte nicht, ob die



Anforderungen im Werkhof einer optimal adaptierten Tätigkeit entsprechen. Zudem erachtete er das geleistete Pensum von 50% als das maximal mögliche an der konkreten Arbeitsstelle, ohne dies zu hinterfragen bzw. näher zu begründen. Die kurze, rein auf die Akten gestützte Beurteilung von Dr. J.____ überzeugt damit bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht.

3.4. Dr. G.____ hatte am 8. Mai 2017 noch beurteilt, er sehe den Beschwerdeführer langfristig nicht zu 100% als körperlich schwerarbeitender Strassenbauer. Eine Tätigkeit als Strassenbauer wäre mit einem Pensum von bis zu 30% möglich, 70% idealerweise als Maschinenführer oder weniger körperlich belastet (Suva-act. 170). Auch am 11. Juli 2017 befand er, eine 70%ige Arbeitsfähigkeit zum Beispiel als Maschinenführer sei möglich (Suva-act. 188). Am 17. September 2018 hielt Dr. G.____ fest, das ausgeübte 50%ige Arbeitspensum sei bewältigbar, vor allem das langsame Laufen und Stehen würden dem Beschwerdeführer noch schwerfallen. Er äusserte sich jedoch nicht zur Arbeitsfähigkeit, insbesondere nicht in einer ideal adaptierten Tätigkeit (Suva-act. 298). Am 17. Oktober 2018 gab Dr. G.____ an, er habe nochmals ein intensives Gespräch mit dem Beschwerdeführer geführt. Der Arbeitsversuch mit einem Pensum von 70% sei gescheitert. Sie hätten gemeinsam die Situation bilanziert und in der Zusammenschau aller Befunde und in Berücksichtigung der Berichte des Beschwerdeführers müsse er abschliessend eine höchstens 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer wechselhaft belastenden Tätigkeit attestieren (Suva-act. 305). Dr. G.____ liess sich bei dieser Beurteilung offenbar stark von den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers leiten. Weshalb er in objektiver Hinsicht von seiner früheren Beurteilung - 70% Arbeitsfähigkeit in der nicht ideal adaptierten Tätigkeit als Maschinenführer - abwich, begründete Dr. G.____ nicht. Auch setzte er sich nicht mit der Einschätzung von med. pract. I.____ auseinander.

3.5. Dr. F.____ führte am 9. Juni 2017 aus, ob der Beschwerdeführer seine frühere Tätigkeit wiederaufnehmen könne, sei offen und von der Beschwerdegegnerin abzuklären. Rein theoretisch wäre es problemlos möglich, den Beschwerdeführer für 50% des Tages einzusetzen, das Problem sei jedoch das Finden einer entsprechenden Beschäftigung. Einschränkungen bestünden im längeren Sitzen, längeren Stehen und bei Gehstrecken über 150 Meter (Suva-act. 178). Weshalb in einer derart adaptierten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit von 100% möglich sein sollte, begründete Dr. F.____ nicht und ist nicht einsichtig. Dr. F.____ attestierte dem Beschwerdeführer sodann bis zum 31. August 2018 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. 202). Es



ist jedoch davon auszugehen, dass sich dies auf die angestammte Tätigkeit als Strassenbauer bezog.

3.6. Zusammenfassend sind die Einschätzungen der behandelnden Ärzte sowie von Dr. J.____ nicht geeignet, die überzeugende Beurteilung von med. pract. I.____ in Zweifel zu ziehen. Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass die kreisärztliche Beurteilung auf umfassender Aktenkenntnis sowie eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte unfallkausale Leidenbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den vom Beschwerdeführer vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche in der kreisärztlichen Beurteilung ausser Acht gelassen worden wären. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich.

4.

Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer ideal adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.1. Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten Verdienst auszugehen (BGE 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1). Die durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Festlegung des jährlichen Valideneinkommens auf Fr. 77'370.-- (vgl. Suva-act. 274), welche sich auf die Angaben der Arbeitgeberin bezüglich des hypothetischen Jahreslohnes des Beschwerdeführers im Jahr 2018 ohne erlittenen Unfall stützt (Suva-act. 270-4), ist nicht zu beanstanden. Auch der Beschwerdeführer wendet gegen die Berechnung des Validenlohns nichts ein (vgl. act. G1, Suva-act. 299).

4.2.

4.2.1. Nur unter besonderen Voraussetzungen lässt es die Rechtsprechung zu, dass das Invalideneinkommen dem nach Eintritt der gesundheitlichen Einbussen noch erzielten Einkommen gleichgesetzt wird. Dabei wird - kumulativ - vorausgesetzt, dass ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis den Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt



erübrigt, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbar voll ausgeschöpft wird und dass nicht ein Soziallohn ausgerichtet wird (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 16 N 70, mit Hinweisen). Vorliegend ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. act. G1) nicht auf sein tatsächlich erzieltetes Einkommen abzustellen, da er mit diesem die ihm zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100% nicht voll ausschöpft (vgl. E. 3.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können entweder LSE-Tabellenlöhne oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2010, 8C_579/2009, E. 2.1). Es ist damit grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Invalidenlohns DAP-Zahlen beigezogen hat. Der Beschwerdeführer beanstandet jedoch die gewählten DAP-Profile (vgl. act. G1). Wie er zu Recht vorbringt, erscheint das DAP-Profil Nr. 9623 für den Beschwerdeführer insofern als nicht geeignet, als nur 1-5% der Arbeitszeit im Sitzen ausgeübt wird (vgl. Suva-act. 273-12 ff.). Beim DAP-Profil Nr. 707139 ist mehr Stehen als Sitzen notwendig, was nicht vollständig den Adaptionkriterien entspricht (Suva-act. 273-16 ff.). Das DAP-Profil Nr. 8483 beschreibt sodann - in gewissem Widerspruch zur Angabe in der Tabelle - eine vorwiegend sitzende Arbeit (Suva-act. 273-20 ff.). Es erscheint daher fraglich, ob die drei ausgewählten DAP-Arbeitsplätze den Adaptionkriterien des Beschwerdeführers, insbesondere der ausgeglichenen Wechselbelastung zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, vollumfänglich entsprechen (vgl. Suva-act. 192). Wie sich nachfolgend ergibt, ist der von der Beschwerdegegnerin errechnete Invaliditätsgrad von 23% im Ergebnis jedoch auch dann nicht zu beanstanden, wenn zur Festlegung des Invalideneinkommens auf die statistischen Daten der LSE abgestellt wird.

4.2.2. Da dem Beschwerdeführer Hilfsarbeitertätigkeiten zumutbar sind, rechtfertigt es sich diesfalls, das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2014, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, zu bestimmen (die LSE 2016 war zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids noch nicht publiziert und daher nicht anwendbar; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1). Der entsprechende Lohn belief sich im Jahr 2014 auf Fr. 5'312.-- pro Monat bzw. Fr. 63'744.-- jährlich. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2018 (Index 2014: 2'220, 2017: 2'260) ergibt sich ein massgebliches Jahreseinkommen von Fr. 67'650.--.

4.2.3. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter-)Tätigkeiten behindert



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, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie in E. 3.1 ausgeführt, hat der Beschwerdeführer qualitative Einschränkungen (vgl. Suva-act. 192). Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E 3.1.2). Damit ist vorliegend die Gewährung eines Tabellenlohnabzugs angezeigt. Die Frage nach der Höhe des Tabellenlohnabzugs ist eine typische Ermessensfrage (BGE 137 V 71 E. 5.2 S. 73; 126 V 75 E. 6 S. 81). Deshalb drängt es sich vorliegend nicht auf, die Ermittlung des Invaliditätsgrads durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Suva-act. 286) unter diesem Titel zu korrigieren, zumal mit dem halben maximal möglichen Tabellenlohnabzug ein Invalideneinkommen von Fr. 59'194.-- und damit gerundet ebenfalls ein Invaliditätsgrad von 23% resultiert. Ein Tabellenlohnabzug in dieser Höhe kann jedenfalls nicht als unangemessen bezeichnet werden.

4.3. Insgesamt ist damit der von der Beschwerdegegnerin berechnete Invaliditätsgrad von 23% nicht zu beanstanden.

5.

Weiter ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin sprach ihm eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 20% zu (Suva-act. 311).

5.1. Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG 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 (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E: 4b). 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 (BGE 115 V 147 E. 1). 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).

5.2. Med. pract. I. ___ schätzte den Integritätsschaden auf 20%. Sie stützte sich dabei auf die Suva-Tabelle 5 "Integritätsschäden bei Arthrosen". Gemäss dieser sei eine leichte Arthrose nicht entschädigungspflichtig. Eine mässige Coxarthrose sei mit 10-30%, eine schwere mit 30-40% zu bewerten. Bei gutem Erfolg einer Endoprothese sei von 20% auszugehen. Radiologisch finde sich auf dem Unfall-CT eine dorsale Hüftgelenksluxation mit Azetabulumfraktur, nach Osteosynthese sodann eine annähernd anatomische Reposition. In den Verlaufsrontgenbildern vom 8. Mai 2017 zeige sich eine leichte Inkongruenz im Bereich des Hüftgelenks, die durchaus eine spätere Arthrose begünstigen könnte. Ausserdem sei im Bereich des Trochanter eine Pseudarthrose bekannt. Med. pract. I. ___ schlussfolgerte überzeugend, in Anbetracht der beklagten Beschwerden, der Einschränkungen, der erhobenen Befunde und der Bildgebung sei der Integritätsschaden im mittleren Bereich der mässigen Coxarthrose einzuordnen. Somit sei von einem Integritätsschaden von 20% auszugehen; dies bereits unter Berücksichtigung einer Verschlimmerung und der Trochanterpathologie (Suva-act. 193).

5.3. Dr. G. ___ führte am 18. Dezember 2017 aus, die Beschwerdegegnerin gehe von einem Integritätsschaden von 20% bei mässiger Coxarthrose aus. Er könne sich dieser Einschätzung durchaus anschliessen, wobei bei der mässigen Coxarthrose ein Spielraum von bis zu 30% möglich sei und er eher in die Richtung von 30% tendieren würde. Zusätzlich müsse die Situation am Trochanter mit einer mehrfach operierten Pseudarthrose berücksichtigt werden, da hier eine Pathologie und ein zusätzlicher Integritätsschaden vorliege (Suva-act. 245). Dr. G. ___ begründete nicht, weshalb er eher zum obersten Grenzwert des bei einer mässigen Coxarthrose vorgesehenen Integritätsschadens tendierte. Dies ist auch insofern nicht nachvollziehbar, als er am 12. Februar 2018 - bezugnehmend auf eine gleichentags durchgeführte Röntgenuntersuchung - befand, es bestehe keine wesentliche Coxarthrose (Suva-act. 258). Mit dem von med. pract. I. ___ geschätzten Integritätsschaden von 20% (statt der



unteren Grenze von 10% bei einer mässigen Coxarthrose) wird damit der möglichen Verschlimmerung der Arthrose sowie der Pathologie am Trochanter genügend Rechnung getragen. Bezüglich Letzterer sehen die Tabellen der Suva auch keine eigenständige Integritätsentschädigung vor. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. act. G1) bestehen zudem keine Hinweise auf eine seit der Einschätzung von med. pract. I.____ eingetretene Verschlimmerung der Arthrose.

5.4. Zusammenfassend rechtfertigt es sich nicht, von einem über der Schätzung von med. pract. I.____ von 20% liegenden Integritätsschaden auszugehen.

6.

6.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

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

6.3. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.