



Fall-Nr.: UV 2019/60
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 22.06.2021
Entscheiddatum: 22.02.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 22.02.2021

Art. 18 f., 24 UVG. Der medizinische Endzustand war im Zeitpunkt des Fallabschlusses erreicht. Trotz unfallkausaler Restfolgen besteht in adaptierter Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit und kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung ist nicht zu beanstanden. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2021, UV 2019/60).

Entscheid vom 22. Februar 2021

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2019/60

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Grämiger, LL.M., Grämiger & Koch,
Toggenburgerstrasse 35, 9500 Wil,



gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

**Versicherungsleistungen (Rente und Integritätsentschädigung; Vorliegen
Endzustand)**

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit April 2016 als Bauarbeiter bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 6. Dezember 2016 meldete die Arbeitgeberin, dass der Versicherte am 2. Dezember 2016 beim Deckenschalen durch einen Fehltritt den rechten Fuss zwischen Querträgern eingeklemmt habe. Dabei sei er gestürzt und habe sich den Fuss verdreht (Suva-act. 1). Bei dislozierter Unterschenkelschaftfraktur rechts mit Frakturausläufer in das Pilon tibiale wurde der Versicherte am Unfalltag im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) bei geschlossener Reposition mit Anlage eines Fixateur externe am Unterschenkel rechts mit Überbrückung des OSG und USG rechts versorgt (Suva-act. 7 f., 22). Nach Abschwellung des rechten Beins wurde am 9. Dezember 2016 ein weiterer Eingriff durchgeführt (Entfernung des Fixateur externe, ORIF, Plattenosteosynthese Tibia sowie Fibula rechts, Schraubenosteosynthese des Malleolus medialis; Suva-act. 9, 13, 22) und der Versicherte am 14. Dezember 2016 bei reizlosen Wunden und gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen (Suva-act. 22). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung; Suva-act. 3).



A.b. Bei zeitgerechter Heilung konnte der Versicherte ab März 2017 das rechte Bein wieder voll belasten (Suva-act. 36). In der Folgezeit beklagte er weiterhin Schmerzen mit Schwellung am Unterschenkel, worauf weiterhin die Einnahme der analgetischen Medikation bei Bedarf, Kompressionsstrümpfe, Physiotherapie zur Gangschule und weiteren Mobilisation sowie Lymphdrainage empfohlen wurden (Suva-act. 49). Eine im Juni 2017 durchgeführte Infiltration am OSG rechts bewirkte gemäss Aussagen des Versicherten lediglich eine einwöchige Beschwerdefreiheit (Suva-act. 65, 67, 74). In einer CT des Unterschenkels rechts vom 25. August 2017 zeigten sich stationäre Stellungsverhältnisse nach mittels Plattenosteosynthese versorgter distaler Tibia- und Fibulafraktur, intaktes Fremdmaterial ohne Lockerungszeichen und keine sekundäre Dislokation (Suva-act. 76 f.). Bei unveränderten Beschwerden/Schmerzen im Bereich des OSG rechts medial und lateral wurde am 12. Februar 2018 im KSSG das Osteosynthesematerial am distalen Unterschenkel rechts operativ entfernt. Es verblieben zwei Schraubenspitzen im lateralen Malleolus (Suva-act. 111, 128). Am 14. Februar 2018 konnte der Versicherte nach postoperativ komplikationslosem Verlauf das Spital verlassen (Suva-act. 113). Im Untersuch vom 28. März 2018 klagte der Versicherte bei deutlicher Schwellung des Unterschenkels mit Punctum maximum perimalleolär weiterhin über tägliche belastungsabhängige Schmerzen und Anlaufschmerzen. Es wurde dem Versicherten eine Mischinfiltration, eine abschwellende Therapie mit Stützstrümpfen und Lymphdrainage sowie eine Konsultation in der Schmerzklinik zur Beurteilung der Situation bei chronischer Schmerzproblematik empfohlen (Suva-act. 128).

A.c. Am 20. April 2018 wurde der Versicherte durch Kreisärztin Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurochirurgie, untersucht. Diese diagnostizierte belastungsverstärkte Ruheschmerzen rechtes OSG mit Schwellneigung mit/bei Status nach den erfolgten operativen Eingriffen und aktuell beginnender OSG-Arthrose rechts. Angesichts des bisherigen Verlaufs sei nicht davon auszugehen, dass der Versicherte seine Tätigkeit auf dem Bau wieder vollumfänglich aufnehmen könne. Zudem sei jene Tätigkeit langfristig für die weitere Entwicklung einer Arthrose im rechten OSG suboptimal. Im weiteren Verlauf sollte eine wechselbelastende Tätigkeit mit geringerer Gewichtsbelastung und ohne oder allenfalls seltenen Arbeiten auf unebenem Grund angestrebt werden (Suva-act. 135).



A.d. Mit Untersuchungsbericht vom 17. Mai 2018 führten die Ärzte des KSSG aus, dass der Versicherte knapp fünf Wochen nach der Infiltration (12. April 2018) über gar keine Besserung der Schmerzen im Bereich des OSG rechts berichtete. Die Ursache für die Beschwerden bleibe weiterhin ungeklärt (Suva-act. 146). Am 29. Mai 2018 wurde der Versicherte im Schmerzzentrum des KSSG untersucht. Die verantwortlichen Ärzte diagnostizierten ein chronifiziertes, nozizeptives Schmerzsyndrom am Sprunggelenk rechts, Chronifizierungsgrad II nach Gebershagen. Die medikamentöse Schmerztherapie lasse sich im hausärztlichen Rahmen bei Bedarf modifizieren. Der Versicherte könne sich jederzeit melden, sofern er sich für eine multimodale Schmerztherapie interessiere und sich auf eine psychosomatische Evaluation einlassen könne. Es werde eine arbeitsbezogene Rehabilitation, z.B. in Bellikon empfohlen, um den Versicherten schnell wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern (Suva-act. 148). Mit Spect-CT vom 8. Juni 2018 zeigte sich im rechten OSG eine Anreicherung im Bereich der distalen Tibia medial und lateral. Man vermute hier ein nicht verheiltes Tillaux-Chaput-Fragment. Anteromedial zeige sich ein ossärer Sporn, welcher zu einem Impingement führen könnte (Suva-act. 150, 153). Zur Prüfung, ob eine Operation indiziert sei (Suva-act. 153-3), wurden erneut Infiltrationen durchgeführt, welche indes nach Angaben des Versicherten keinerlei Besserung bewirkten (Suva-act. 158). Eine Operationsindikation wurde seitens des KSSG entsprechend verneint und weiterhin das Ausschöpfen der konservativen Therapie empfohlen. In orthopädischer Hinsicht wurde die Behandlung abgeschlossen (Untersuchungsbericht vom 6. Juli 2018; Suva-act. 155).

A.e. Vom 20. August bis 25. September 2018 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik in Bellikon. Die verantwortlichen Ärztinnen hielten mit Bericht vom 26. September 2018 bei Austritt belastungsabhängige Schmerzen im rechten OSG fest. Die Tätigkeit als Bauarbeiter sei nicht mehr zumutbar. Ganztägige leichte bis mittelschwere Arbeit wechselbelastend, ohne längerdauernde Zwangshaltung (Knien, Hocken, Kauern), ohne Ersteigen von Leitern/Gerüsten und ohne Tätigkeiten in unebenem Gelände sei zumutbar. Empfohlen werde ein selbständiges Training in einem Fitnesscenter gemäss den Instruktionen. Weiter rate man zur Aufnahme einer Ausdauersportart (Nordic-Walking, Aquajogging, Schwimmen). Die Ziele seien dabei



St.Galler Gerichte

eine sukzessive weitere Verbesserung der alltags- und berufsspezifischen Kraft- und Ausdauerkomponenten sowie der Muskelfunktion (Suva-act. 171).

A.f. Mit Beurteilung vom 8. Oktober 2018 kam Dr. C.____ zum Schluss, dass ein stabiler medizinischer Zustand vorliege, womit die Voraussetzungen für einen Fallabschluss gegeben seien. An der Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon könne festgehalten werden (Suva-act. 174). Der Integritätsschaden werde auf 5 % geschätzt (Suva-act. 175).

A.g. Am 21. November 2018 kündigte die B.____ AG dem Versicherten per 31. Januar 2019 (Suva-act. 193).

A.h. Mit Verfügung vom 5. März 2019 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 7'410.-- (Integritätsschaden 5 %) zu und lehnte einen Rentenanspruch ab (Suva-act. 216).

B.

Gegen die Verfügung vom 5. März 2019 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Grämiger, Wil, am 6. März 2019 (Suva-act. 221), ergänzt am 9. April 2019 (Suva-act. 225), Einsprache erheben. Es sei die Verfügung vom 5. März 2019 vollumfänglich aufzuheben und ein unabhängiges polydisziplinäres Gutachten einzuholen, gestützt auf welches der Invaliditätsgrad und die Integritätseinbusse neu festzulegen seien. Mit Entscheid vom 19. August 2019 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 240).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 19. August 2019 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 12. September 2019 durch seinen Rechtsvertreter Beschwerde erheben. Er beantragte darin, dass der Einspracheentscheid vom 19. August 2019 vollumfänglich aufzuheben sei. Es sei ein unabhängiges polydisziplinäres Gutachten einzuholen, gestützt auf welches der Invaliditätsgrad und die Integritätseinbusse neu festzulegen seien. Nach Vorliegen des Gutachtens sei dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör zu gewähren und Frist anzusetzen für eine entsprechende Stellungnahme. Eventuell sei das Verfahren zwecks Vornahme der notwendigen Abklärungen und Einholung eines polydisziplinären Gutachtens zur



St.Galler Gerichte

Neubeurteilung an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

C.b. In der Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 12. September 2019 sowie die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 19. August 2019 (act. G 3).

C.c. Mit Replik vom 14. Januar 2020 liess der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter unverändert an seinen Anträgen und deren Begründungen festhalten (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 9).

C.d. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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 den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Folgen des Unfalles vom 2. Dezember 2016 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

2.1. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 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 Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2.2. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK 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. 2012, S. 53 ff.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 88). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 359, E. 5d/bb, unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 286, E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung vorzunehmen (vgl. nebst vielen Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2012, 8C_849/2011, E. 2).

2.3. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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. Bezüglich Beweiswert 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). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die versicherungsinterne Beurteilung zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (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). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte oder die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157).

3.

Es ist unbestritten und medizinisch erstellt, dass der Beschwerdeführer bei Fallabschluss (31. Januar 2019; vgl. dazu nachstehende E. 5.2) weiterhin an belastungsabhängigen Schmerzen am rechten OSG litt (objektivierbar ist eine beginnende bis mässige OSG-Arthrose; Suva-act. 128, 150 f., 171-2, 175), herrührend vom Unfall vom 2. Dezember 2016. Zu prüfen ist im Folgenden, ob der rechtserhebliche Sachverhalt bezüglich des Zeitpunkts des Fallabschlusses sowie der Höhe des Invaliditätsgrades und der Integritätseinbusse genügend erstellt ist, so dass die Beschwerdegegnerin entsprechend entscheiden konnte. Der Beschwerdeführer bestreitet dies und beantragt eine polydisziplinäre Begutachtung. Die Beschwerdegegnerin erachtet den Sachverhalt als spruchreif und verweist auf die (medizinischen) Beurteilungen.



4.

Vorab ist festzuhalten, dass allfällige Beeinträchtigungen aus dem Unfall vom 25. September 2005 mit Beteiligung des rechten Knies, welche per 1. September 2008 zu einer Invalidenrente von 39 % und einer Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 20 % führten (Suva-act. 211-1 ff.), nicht in das Abklärungsverfahren bezüglich des Vorliegens des medizinischen Endzustands, der qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit sowie Höhe der Integritätsentschädigung miteinbezogen werden müssen. Es kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer durch den Unfall aus dem Jahr 2005 nicht mehr relevant beschwert ist. Weder hat er im Administrativverfahren Kniebeschwerden jemals thematisiert noch hinderten ihn diese an einer 100%-igen Arbeitstätigkeit und uneingeschränkten Arbeitsleistung als Bauarbeiter (Suva-act. 199). Die Ausführungen in der Beschwerde vom 12. September 2019, wonach der Beschwerdeführer bei der B.____ AG nur mit erheblichen Beschwerden und Einschränkungen Vollzeit arbeiten können (act. G 1 S. 3, 5), finden in den Akten auf jeden Fall keine Stütze. Entsprechend konnte der Unfall aus dem Jahr 2005 bei den Abklärungen der Beschwerdegegnerin gänzlich unberücksichtigt bleiben bzw. sind die (medizinischen) Abklärungen und Beurteilungen mangels Einbezugs von Beschwerden, herrührend aus dem Unfall vom 25. September 2005, nicht von vornherein beweisuntauglich, wie es der Beschwerdeführer geltend macht (act. G 1 S. 3 f.).

5.

5.1. Der Beschwerdeführer führt aus, dass der medizinische Endzustand bezüglich der am 2. Dezember 2016 erlittenen Unterschenkel- und Fussverletzung mit den vorliegenden Akten nur ungenügend ausgewiesen sei.

5.2. Wie in E. 2.1 festgehalten, ist der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der 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 Satz 1 UVG). Dann gilt der (medizinische) Endzustand als erreicht und rechtsprechungsgemäss ist zu diesem Zeitpunkt der sogenannte "Fallabschluss" vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. Mai 2011, 8C_1016/2010, E. 2.3; vgl. ferner Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 143). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands noch erwartet werden kann, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeits- (BGE 134 V 115 E. 4.3) bzw. Funktionsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli



2014, 8C_354/2014, E. 3.2 f.), soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (vgl. wiederum BGE 134 V 115 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen einen Anspruch auf deren Durchführung (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1, mit Hinweisen). Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3, mit Hinweisen). Auch ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten für sich allein noch nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Oktober 2007, U 395/06, E. 5.3). Die Frage, ob von einer ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann, beurteilt sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nach dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2010, 8C_346/2010, E. 2.2). Es handelt sich um die Einschätzung einer zukünftigen Sachverhaltsentwicklung, weshalb eine prospektive Beurteilung dieser Rechtsfrage zu erfolgen hat. Entscheidungsgrundlagen bilden in erster Linie die Auskünfte medizinischer Fachpersonen zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Gesundheitsentwicklung (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2016, 8C_651/2016, E. 4.1).

5.3. Der Beschwerdeführer wurde am 12. Februar 2018 letztmals am rechten Unterschenkel operiert (Entfernung des Osteosynthesematerials; Suva-act. 111). Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos bei reizlosen Wundverhältnissen (Suva-act. 113). Bei Schwellung und Restbeschwerden wurde das OSG in der Folgezeit mehrmals infiltriert (12. April 2018: Suva-act. 146-1, 155-2; 14. Juni 2018: 155-3, 158). Mangels Ansprechens auf die Infiltrationen bestand keine Operationsindikation zur Entfernung des Tillaux-Chaput-Fragments und zur Abtragung des ossären Sporns anteromedial mehr, weshalb die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG die Behandlung abschloss und das Ausschöpfen der konservativen Therapie empfahl (Suva-act. 155). Auch die verantwortlichen Ärztinnen der Rehaklinik Bellikon sprachen sich gegen weitere



operative Eingriffe aus und empfohlen selbständiges Training in einem Fitnesscenter und die Aufnahme einer Ausdauersportart (Nordic-Walking, Aquajogging, Schwimmen) zur sukzessiven weiteren Verbesserung der alltags- und berufsspezifischen Kraft- und Ausdauerkomponenten sowie der Muskelfunktion. In Würdigung dieses Verlaufs und der Therapieempfehlungen der Fachärzte bzw. Fachärztinnen leuchtet es ein, dass Dr. C.____ mit Beurteilung vom 8. Oktober 2018 zum Schluss gelangte, dass seitens der Unterschenkelproblematik rechts der medizinische Endzustand erreicht sei (Suva-act. 174-4). Behandlungsoptionen wie beispielsweise eine weitere Operation oder weitere Infiltrationen, welche indiziert gewesen wären und auf eine namhafte Besserung abgezielt hätten, standen nicht mehr zur Disposition. Behandlungsformen wie weiterdauernde Schmerzmedikation oder Kraft- und Muskelaufbautraining führen rechtsprechungsgemäss nicht dazu, dass ein medizinischer Endzustand verneint werden müsste (vgl. vorstehend E. 5.2). Der Sachverhalt ist in Bezug auf die Annahme des medizinischen Endzustands rechtsgenüglich erstellt, womit sich weitere Abklärungen diesbezüglich erübrigen. Entsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin per Ende Januar 2019 den Fallabschluss vornahm. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer in der Beschwerde (act. G 1 S. 4) auch eine psychosomatische Problematik im Sinne von Beschwerden, welche über das organisch Objektivierbare hinausgehen, geltend macht. Solche sind bei festgestellter erheblicher Symptomausweitung anlässlich des Aufenthaltes in der Rehaklinik Bellikon (Suva-act. 171-3) nicht rechtsgenüglich ausgewiesen. Diesbezüglich stellt sich damit weder die Frage des medizinischen Endzustands noch des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs. Sollte dennoch von organisch nicht hinreichend nachweisbaren (glaubhaften) Beschwerden/Schmerzen ausgegangen werden, könnte für die Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs mangels Vorliegens genügender Adäquanzkriterien vollumfänglich auf die Ausführungen im Einspracheentscheid vom 19. August 2019 verwiesen werden (Suva-act. 240 S. 7 ff. Ziff. 5).



6.

Zur Prüfung steht im Folgenden die Höhe des Invaliditätsgrads bzw., ob der Sachverhalt für die Beurteilung der Höhe des Invaliditätsgrads aufgrund der Unfallfolgen (belastungsabhängige Schmerzen am rechten OSG wegen einer Arthrose; vgl. vorstehende E. 3) rechtsgenügend abgeklärt wurde. Nicht einzubeziehen sind dabei, wie in vorstehender E. 5.3 erwähnt, die geltend gemachte psychosomatische Problematik bzw. organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden/Schmerzen.

6.1. Mit Austrittsbericht vom 26. September 2018 kamen die verantwortlichen Fachpersonen der Rehabilitationsklinik Bellikon nach fünfwöchigem Aufenthalt des Beschwerdeführers und umfassender Abklärung bei eingehender Prüfung der Diagnosen und objektivierbaren Untersuchungsbefunde sowie in Würdigung seines Verhaltens zum Schluss, dass ihm die Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr zumutbar sei, indes leichte bis mittelschwere Arbeiten zu 100 % ausgeübt werden könnten. Zumutbar seien wechselbelastende Tätigkeiten ohne längerdauernde Zwangshaltung (Knien, Hocken, Kauern). Nicht zumutbar sei das Ersteigen von Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten in unebenem Gelände (Suva-act. 171). Diese Beurteilung ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und erging in Kenntnis und Würdigung der medizinischen (Vor-)Akten. Es sind keine Anhaltspunkte erkennbar, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Den Beeinträchtigungen wird in Beachtung der objektivierbaren Beschwerden im Zumutbarkeitsprofil umfassend Rechnung getragen und es leuchtet ein, dass bei Einhaltung der Adaptionskriterien eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sein sollte. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Fallabschlusses in adaptierter Tätigkeit ein Vollpensum zumutbar war. Der Sachverhalt wurde in Bezug auf die unfallkausale quantitative und qualitative Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers spruchreif abgeklärt, womit sich weitere Abklärungen erübrigen.

6.2. Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Dazu ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum



Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; vgl. Art. 16 ATSG).

6.3. Für die Bemessung des hypothetischen Verdienstes ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 9C_414/2011, E. 2.2). 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. Der Beschwerdeführer hätte bei seiner letzten Tätigkeit im Jahr 2019 ein Einkommen von Fr. 62'140.-- erzielt (Fr. 4'780.-- x 13; Suva-act. 189, 199). Dieses Einkommen entspricht dem ortsüblichen Lohn für einen Bauarbeiter ohne Fachkenntnisse und erscheint nicht unterdurchschnittlich (vgl. Landesmantelvertrag für das schweizerische Bauhauptgewerbe; <http://www.baumeister.ch/de/unternehmensfuehrung/gesamtarbeitsvertraege-gav/landesmantelvertrag-lmv/lmv-2019>; abgerufen am 22. Februar 2021). Entsprechend ist von einem Valideneinkommen von Fr. 62'140.-- auszugehen.

6.4.

6.4.1. 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 oder die bis 2019 von der Suva erhobenen sogenannten DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen).

6.4.2. Der Beschwerdeführer erzielte nach dem Unfall vom 2. Dezember 2016 bis zum Fallabschluss am 31. Januar 2019 – soweit ersichtlich – kein Erwerbseinkommen mehr. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Invalidenlohns die LSE-Tabellenlöhne beigezogen hat.

6.4.3. Gestützt auf das Belastungsprofil (leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeiten ohne längerdauernde Zwangshaltung [Knie, Hocken, Kauern], ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten, keine Tätigkeit in unebenem Gelände) sind dem Beschwerdeführer als Verweistätigkeiten leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeiten



zuzumuten. Der LSE-Hilfsarbeiterlohn hat im Jahr 2016 Fr. 66'803.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Nominallohnindexiert bis 2019 resultiert ein Lohn von Fr. 67'743.-- (vgl. dazu Suva-act. 216-2). Zu prüfen bleibt, ob von diesem Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen ist. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnässig 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). Wie ausgeführt, hat der Beschwerdeführer gewisse qualitative Einschränkungen, welche allenfalls einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen. Diese Einschränkungen sind indes nicht derart, dass der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 5 % nicht angemessen erschiene. Triftige Gründe, vom gewährten Abzug von 5 % abzuweichen, liegen auf jeden Fall nicht vor (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2018, 8C_744/2017, E. 3.3). Es wird im Übrigen auf die zutreffenden Ausführungen im Einspracheentscheid verwiesen (Suva-act. 240 S. 14 ff. Ziff. 10.d), wonach vorliegend weder das Alter, die Nationalität, die mangelnden Deutschkenntnisse, die mangelnde Ausbildung etc. in Beachtung der Rechtsprechung einen höheren Abzug als zwingend erscheinen liessen. Entsprechend resultiert ein Invalideneinkommen von aufgerundet Fr. 64'356.-- (Fr. 67'743.-- * 0.95). Im Übrigen führte auch ein maximal denkbarer Abzug von 10 % nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad.

6.5. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'140.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 64'356.-- ergibt sich keine Erwerbseinbusse. Der Einspracheentscheid ist auch in diesem Punkt nicht zu beanstanden.

7.

7.1. Zu beurteilen bleibt die Höhe des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 5. Oktober 2018 (Suva-act. 175) eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 5 % zu.

7.2. 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 UVV 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).

7.3. Dr. C.____ führte mit Beurteilung vom 5. Oktober 2018 aus, dass laut Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) eine mässige OSG-Arthrose mit 5 bis 15 % geschätzt werde. Die vorliegend beginnende bis mässige OSG-Arthrose rechtfertigt die Annahme eines Integritätsschadens von 5 %. Diese Ausführungen leuchten bezüglich Herleitung als auch Höhe ein. Triftige Gründe, nicht auf die Beurteilung von Dr. C.____ abzustellen, sind nicht ersichtlich. Anderslautende Einschätzungen liegen denn auch nicht im Recht. Weitere Abklärungen erübrigen sich damit und eine Erhöhung der Integritätsentschädigung steht nicht zur Diskussion.

8.

8.1. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

8.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung).

8.3. 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.