

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2023 23

## Entscheid vom 1\_\_ 2023

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
vertreten durch Rechtsanwalt MLaw I.\_\_\_\_\_,

**gegen**

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Unfallversicherung (Invalidenrente, Integritätsentschädigung)

## Sachverhalt:

**A.** A.\_\_\_\_\_ (Jg. 1984) ist Inhaber der Einzelfirma B.\_\_\_\_\_. Er schloss mit der Suva einen Vertrag (freiwillige Unternehmerversicherung) über den Versicherungsschutz für Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten gemäss UVG ab, gemäss Police per 1. Juli 2017 mit einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 66'690 (Suva-Beleg 2).

**B.** Am \_\_ 2017 verunfallte A.\_\_\_\_\_ mit seinem Rennwagen bei einem Bergrennen in C.\_\_\_\_\_ und erlitt ein Polytrauma mit Hauptverletzungen an den unteren Extremitäten beidseits (Polytrauma ISS 27 mit/bei: rechte untere Extremität: Patellaunterpol-Fraktur, III.-gradig offene, dislozierte, mehrfragmentäre Unterschenkelfraktur; linke untere Extremität: Petrochanterer Femurfraktur, I.-gradig offene Femurschaftfraktur, III.-gradig offene, dislozierte, mehrfragmentäre Unterschenkelfraktur, dislozierte Mehrfragmentfraktur Talus; Vi-act. 2, 23, 41). Nach der Notfallrettung (Vi-act. 503) und der Erstversorgung im Kantonsspital L.\_\_\_\_\_ (Vi-act. 13, 14, 19, 33 - 37, 41, 47) erfolgte am 2. August 2017 der Übertritt in die stationäre Rehabilitation M.\_\_\_\_\_ (Vi-act. 21, 62) und am 22. August 2017 auf Wunsch von A.\_\_\_\_\_ die Überführung in die Rehaklinik N.\_\_\_\_\_ zur stationären Rehabilitation, die mehrfach verlängert wurde bis am 24. Januar 2018 (Vi-act. 40, 49, 68, 89, 101, 110). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, wobei mit Verfügung vom 31. August 2017 die Geldleistungen gestützt auf Art. 39 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 und Art. 50 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) vom 20. Dezember 1982 wegen Wagnis (Bergrennen) um 50% gekürzt wurden; die Heilkosten waren von dieser Sanktion nicht betroffen (Vi-act. 44). Im April 2018 nahm A.\_\_\_\_\_ die Arbeit als Garagist/Automechaniker zu 20% auf und steigerte sie ab 16. Juli 2018 auf 30% und ab Oktober 2018 auf 50% (Vi-act. 187). Am 23. Juli 2019 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung (Vi-act. 266). Nach Verschlechterung der Situation (Vi-act. 282) erfolgte am 9. September 2019 eine fachärztliche Abklärung, wo sich eine posttraumatische OSG Arthrose und partielle Talusnekrose sowie eine delayed Union Fibula rechts zeigte und eine Therapie mittels Sprunggelenkprothese empfohlen wurde (Vi-act. 292, 302, 309). Nach Einholung einer Zweitmeinung in der Universitätsklinik O.\_\_\_\_\_ entschied sich A.\_\_\_\_\_ für eine konservative Therapie (Vi-act. 319), was seitens Kreisarzt unterstützt wurde (Vi-act. 320). Am 1. Februar 2020 steigerte A.\_\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit auf 60% (Vi-act. 349), was ihm durch den behandelnden Arzt auch so attestiert wurde; eine Steigerung in der angestammten Tätigkeit auf 100% schloss er prognostisch aus (Vi-act. 362). Im Frühjahr 2020 erfolgte in der Rehaklinik N.\_\_\_\_\_ eine berufliche

Standortbestimmung (Vi-act. 367). Per Ende August 2020 erfolgte eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf 70% (Vi-act. 401). Am 28. August 2020 erfolgte die ärztliche Abschlussuntersuchung durch Dr.med. D.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie). Er gelangte zur Beurteilung, dass stabile Verhältnisse vorliegen, wobei mit einer Verschlechterung der Arthrose im OSG und USG links gerechnet werden müsse. Da er die Tätigkeit in seiner Garage frei wechselnd gestalten kann, erachtete Dr.med. D.\_\_\_\_\_ diese als vorteilhaft. Den Integritätsschaden schätzte er auf 30% (Vi-act. 404, 405). Nach Klärung der Rentenfrage gelangte die Suva zum Schluss, dass kein Anspruch besteht (Vi-act. 412). Die Heilkostenleistungen wurden per 31. August 2020 eingestellt, wobei zur Erhaltung des Gesundheitszustandes verschiedene Leistungen weiterhin erbracht wurden (Vi-act. 416). Taggeldleistungen wurden weiterhin erbracht, nach neuerlichen Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 60% im November 2020 (Vi-act. 432) auf Basis von 40% Arbeitsunfähigkeit (Vi-act. 438). Im Januar 2021 holte A.\_\_\_\_\_ bei der E.\_\_\_\_\_ Klinik eine Drittmeinung ein, wobei diese den Befund einer schweren OSG-Arthrose erhob und eine Athrodese empfahl (Vi-act. 450). Ebenso erfolgte eine neurologische Abklärung, welche zur Beurteilung einer post concussion-Fatigue nach Polytrauma mit leichtem Schädel-Hirntrauma gelangte (Vi-act. 461, 466, 472). In der Folge erfolgte durch die Suva am 5. August 2021 eine neurologische (Akten-)Beurteilung, wobei Dr.med. F.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Neurologie) zum Schluss gelangte, im Zusammenhang mit dem Unfall vom \_\_ 2017 könne eine leichte traumatische Hirnverletzung gemäss EFNS/EAN-Klassifikation angenommen werden; der Kausalzusammenhang zwischen einer beklagten Fatigue und dem Unfall sei möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich (Vi-act. 504).

**C.** Anlässlich des Abschlussgesprächs vom 15. Oktober 2021 informierte die Suva A.\_\_\_\_\_, ein Kausalzusammenhang zwischen Unfall und beklagtem Fatigue werde formlos verneint und entsprechende Leistungen ausgeschlossen, insgesamt sei ein stabiler Endzustand erreicht, in angepasster Tätigkeit sei er voll arbeitsfähig, die Erwerbseinbusse liege unter 10%, weshalb kein Rentenanspruch bestehe; der Integritätsschaden werde auf 30% geschätzt, die Integritätsentschädigung wegen Wagnis um 50% gekürzt, das Taggeld werde noch bis 30. November 2021 weiterbezahlt und dann eingestellt (Vi-act. 521, 522, 538). Auf Wunsch von A.\_\_\_\_\_ erfolgte am 14. Januar 2022 eine zweite ärztliche Abschlussuntersuchung; Dr.med. D.\_\_\_\_\_ hielt am Integritätsschaden von 30% und auch am Zumutbarkeitsprofil fest, wobei zur Entlastung und Erholung des oberen und unteren Sprunggelenkes pro Tag drei Pausen à ½ h anerkannt werden (Vi-act. 560, 561). Mit Schreiben vom 24. Januar 2022 bestätigte die Suva

A.\_\_\_\_\_, die Heilkosten- und Taggelleistungen würden per 31. Januar 2022 eingestellt; in der angestammten Tätigkeit sei er zu 40% arbeitsunfähig, weshalb es sich nicht um eine angepasste Tätigkeit handle. Zudem informierte sie ihn über Leistungen, die zur Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes weiterhin übernommen würden (Vi-act. 564).

**D.** Mit Verfügung vom 16. Februar 2022 sprach die Suva A.\_\_\_\_\_ eine Invalidenrente von 14% bei einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 66'690 sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von 30% zu, wobei diese Geldleistungen infolge Wagnis (Art. 39 UVG) um 50% gekürzt wurden (Vi-act. 583, 580, 574). Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ am 14. März 2022 Einsprache (Vi-act. 584) und ergänzte diese am 17. Juni 2022 (Vi-act. 593). Der ergänzten Einsprache legte A.\_\_\_\_\_ eine chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr.med. H.\_\_\_\_\_ (Fachärztin Chirurgie, MAS Versicherungsmedizin, FA Vertrauensärztin SGV) vom 19. April 2022 bei (Vi-act. 593). Nachdem die Suva diese Beurteilung ihrer Versicherungsmedizin vorgelegt hat (Vi-act. 603), nahm Dr.med. D.\_\_\_\_\_ am 19. Oktober 2022 hierzu Stellung (Vi-act. 609). Mit Entscheid vom 10. Februar 2023 wies die Suva die Einsprache ab (Vi-act. 621).

**E.** Am 16. März 2023 lässt A.\_\_\_\_\_ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid vom 10.2.2023 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 40% zuzusprechen.
3. Dem Beschwerdeführer sei eine Integritätsentschädigung infolge einer Integritätseinbusse von 55% zuzusprechen.
4. Eventualiter sei die Sache zwecks Vornahme eines verwaltungsexternen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. [recte 5.] Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

**F.** Mit Vernehmlassung vom 24. April 2023 beantragt die Suva die Abweisung der Beschwerde. Am 31. Mai 2023 repliziert der Beschwerdeführer und hält an den Beschwerdeanträgen fest. Hierzu nimmt die Suva am 28. Juni 2023 Stellung und reicht weitere, das Versicherungsverhältnis betreffende Akten ein.

## **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

1. Die Suva hat den Fall per 31. Januar 2022 unter Einstellung von Heilkosten- und Taggeldleistungen abgeschlossen, wobei zur Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes weiterhin gewisse Heilkostenleistungen zugesichert wurden (Vi-act. 564). Beides ist unbestritten. Weiter hat die Suva den Anspruch auf eine UV-Rente sowie eine Integritätsentschädigung geprüft und dem Beschwerdeführer eine Rente von 14% sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 30% zugesprochen und mit dem angefochtenen Einspracheentscheid bestätigt. Demgegenüber fordert der Beschwerdeführer eine Rente von 40% und eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von 55%. Die Kürzung der Leistungen infolge Wagnis (Art. 39 UVG) ist unbestritten.

**2.1** Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Wird die versicherte Person infolge des Unfalles invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie 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).

**2.2** Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 134 V 109 E. 2.1; BGE 129 V 177 E. 3.1 f.).

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheit-

liche Störung entfiere (BGE 147 V 161 E. 3.2); m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (BGE 142 V 435 E. 1; BGE 134 V 109 E. 2.1; Urteil BGer 8C\_689/2019 vom 9.3.2020 E. 5.3 je mit Hinweisen).

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung dann zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2; BGE 125 V 461 E. 5a, je mit Hinweisen).

Dabei ist es Aufgabe des Arztes, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 2). Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2; Urteil BGer 8C\_582/2021 vom 11.1.2022 E. 9.3).

**2.3** Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Art. 61 lit. c ATSG; Kieser, ATSG-Kommentar, 3.Aufl., Art. 43 Rz. 28). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 146 V 51 E. 5.1). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6; BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweis-

materials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 8C\_765/2020 vom 4.3.2021 E. 3.2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

**2.4** Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden 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.

**2.4.1** Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen, weshalb die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf zuverlässige Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen sind (Urteil BGer 8C\_270/2022 vom 12.10.2022 E. 4.3). 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 Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 122 V 157 f. E. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

**2.4.2** Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C\_587/2020 vom 5.2.2021 E. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen).

**2.4.3** In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. Urteil BGer 8C\_871/2008 vom 24.3.2009 E. 3.2 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.5; BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C\_609/2017 vom 27.3.2018 E. 4.3.3; 8C\_180/2017 vom 21.6.2017 E. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 E. 2 mit Hinweisen).

**3.** Der Beschwerdeführer bestreitet, dass die Suva auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr.med. D. \_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2022 abstellen dürfe. Es handle sich um einen Bericht eines versicherungsinternen Arztes, weshalb bereits geringe Zweifel an der Richtigkeit der Schlussfolgerungen ausreichen, damit seine Expertise nicht zu berücksichtigen sei. Hinsichtlich Schätzung der Integritätseinbusse (nachfolgend E. 4) sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (nachfolgend E. 5) könne nicht auf die Beurteilung von Dr.med. D. \_\_\_\_\_ abgestellt werden. Zudem sei die Ermittlung des Invaliditätsgrades falsch (nachfolgend E. 6).

**4.1.1** 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).

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Integritätserschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 UVV).

**4.1.2** Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätserschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1 b; BGE 113 V 219 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. Das gilt auch für das Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger und psychischer Integritätsschäden (Ziff. 1 Abs. 2).

**4.1.3** Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. Die Skala der Integritätsschäden im Anhang 3 zur UVV erlaubt es dem Arzt, grundsätzlich jeden Integritätsschaden annähernd vergleichbaren Integritätsschäden in dieser Skala zuzuordnen. Trotzdem hat sich in der Praxis ein Bedürfnis zur differenzierten listenmässigen Erfassung der Integritätsschäden manifestiert. Die Suva hat in der Folge, basierend auf der erwähnten Skala und unter Berücksichtigung dieser verbindlichen Werte, weitere Schätzungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet (vgl. [www.suva.ch](http://www.suva.ch); eingesehen am 26.6.2023). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen (sog. Feinraster) stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 der Richtlinien im Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich als Richtwerte angesehen werden, mit denen die Gleichbehandlung aller versicherten Personen gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c; Urteil BGer 8C\_478/2022 vom 30.5.2023 E. 6.1).

**4.1.4** Somit fällt es in einem ersten Schritt dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden

vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht (Urteile BGer 8C\_762/2019 vom 12.3.2020 E. 6.3; 8C\_734/2019 vom 23.12.2019 E. 4.2; BGE 140 V 193 E. 3.2). Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und - bejahendenfalls - welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat oder aber weiter medizinische Abklärungen zu veranlassen. Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechtsanwender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (Urteile BGer 8C\_762/2019 vom 12.3.2020 E. 6.3; 8C\_826/2013 vom 28.5.2013 E. 2.4 mit Verweis auf SVR 2009 UV Nr. 27; zum Zusammenwirken ärztlicher Einschätzung und juristischer Wertung bei der Bemessung der Integritätseinbusse vgl. auch Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 68 ff.).

**4.1.5** Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 UVV). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Art. 36 Abs. 4 UVV). Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Nicht voraussehbare Verschlechterungen können naturgemäss nicht im Voraus berücksichtigt werden. Entwickelt sich daher der Gesundheitsschaden im Rahmen der ursprünglichen Prognose, ist die Revision einer einmal zugesprochenen Integritätsentschädigung ausgeschlossen. Hingegen ist die Entschädigung neu festzulegen, wenn sich der Integritätsschaden später bedeutend stärker als prognostiziert verschlimmert (Urteil BGer 8C\_734/2019 vom 23.12.2019 E. 4.1.2 m.H. auf RKUV 1991 Nr. U 132 S. 305, U 245/96 E. 4b). Entscheidend ist damit insbesondere auch der Zeitpunkt der Schätzung der Integritätseinbusse. Art. 24 Abs. 2 UVG definiert den Grundsatz der Gleichzeitigkeit von Festsetzung der Invalidenrente und Integritätsentschädigung. Dieser Grundsatz kann indessen nur Anwendung finden, soweit auch die Bedingungen für die Zusprechung der Invalidenrente und

der Integritätsentschädigung gleichzeitig erfüllt sind. Dies dürfte in der Regel der Fall sein; besondere Umstände können aber zu Ausnahmen führen, so wenn der Arzt erst in einem späteren Zeitpunkt eine zuverlässige Prognose hinsichtlich der Dauerhaftigkeit und Erheblichkeit der Beeinträchtigung sowie allfälliger späterer Verschlimmerungen im Sinne von Art. 36 Abs. 4 UVV stellen kann. Weil die Integritätsentschädigung dem Ausgleich von Dauerschäden dient, kann dieser Anspruch erst beurteilt werden, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person stabilisiert hat und von medizinischen Massnahmen keine Besserung mehr erwartet werden kann (Urteil BGer 8C\_68/2021 vom 6.5.2021 E. 4.4 m.w.H.).

**4.2.1** Nach der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 28. August 2020 (Vi-act. 405) nahm Dr.med. D.\_\_\_\_\_ eine Beurteilung des Integritätsschadens vor (Vi-act. 404). Als relevanten Befund stellte er auf die in der Abschlussuntersuchung erhobenen Diagnosen ab, nämlich:

Polytrauma anlässlich Verkehrsunfall vom \_\_ 2017 mit folgenden Verletzungen:

Bein rechts:

Knöcherner Patellarsehnenauriss. Drittgradig offene Unterschenkelfraktur. Chopart-Verletzung inklusive dislozierter Fraktur des Os naviculare und Calcaneusfraktur.

- Fixateur externe \_\_ 2017
- Tibiamarknagel-Osteosynthese und Refixation des Patellaunterpols transossär mittels Fiberwire 11.07.2017
- Dynamisierung Tibiamarknagel und Kniegelenkmobilisation 17.10.2017

Bein links:

Dislozierte Zwei-Etagen-Fraktur Femur. Drittgradig offene dislozierte mehrfragmentäre Unterschenkelfraktur. Drittgradig offene nicht dislozierte Patellaober- und -unterpolfraktur. Mehrfragmentäre Talusfraktur. Avulsionsfraktur Os cuboideum. Nicht dislozierte Frakturen Metatarsale 2 und 5.

- Sprunggelenkübergreifender Fixateur externe und Marknagelosteosynthese Femur \_\_ 2017
- Fixateur externe-Entfernung und geschlossene Tibiamarknagel-Osteosynthese 14.07.2017
- Schraubenosteosynthese mit corticospongiöser Knochenspan-Implantation in den Talushals 21.07.2017
- Dynamisierung Tibiamarknagel 07.10.2017
- Knochenabmeisselung Schienbein links bei störendem Knochenspickel 10.02.2018

Glassplitterverletzung Auge

Stumpfes Thoraxtrauma mit Lungenkontusion rechts

Aktuelle Probleme:

- Talusnekrose links mit zunehmender Arthrose im OSG und USG
- Kniegelenkbeschwerden rechts
- Vermehrte Ermüdbarkeit

Den Integritätsschaden schätzte Dr.med. D.\_\_\_\_\_ auf 30% und dies mit folgender Begründung:

Es liegt eine schwere Arthrose des oberen und unteren Sprunggelenkes rechts [recte: links] bei Talusnekrose nach Talusfraktur anlässlich des Polytraumas vom \_\_.2017 vor. Eine mässige Arthrose kann mit 10 bis 30%, eine schwere mit 30 bis 40% entschädigt werden, eine Arthrodesierung des OSG oder des USG mit jeweils 15%, hingegen eine gesamthafte mit 20%.

Somit wird aufgrund der Beschwerden, der Funktionseinschränkung, des radiologischen Bildes und der Prognose der Wert von 30% als geschuldet und gerechtfertigt erachtet; dies auch im Vergleich zu einer Erwägung der vollständigen Fussamputation, welche gemäss Tabelle 4 mit diesem Wert angegeben wird.

**4.2.2** Auf Wunsch des Beschwerdeführers erfolgte am 14. Januar 2022 eine zweite ärztliche Abschlussuntersuchung (Vi-act. 561). Dr.med. D.\_\_\_\_\_ wiederholte die Diagnosen (vgl. oben E. 4.2.1) und führte neu unter 'Folgen und aktuelle Probleme' auf:

- Talusnekrose links mit zunehmender Arthrose im OSG und USG
- Beinlängendifferenz von 12 mm aufgrund einer Verkürzung der linken Tibia und Talusnekrose
- Kniegelenksbeschwerden rechts bei Retropatellararthrose und Weichteilossifikationen peripatellar
- Vermehrte Ermüdbarkeit

Seit der letzten Untersuchung vom 28. August 2020 sei es durch die in leichter Verkürzung verheilte Unterschenkelfraktur links und die neu dazukommende Sinterung des Talus infolge Nekrose zu einer Beinlängenverkürzung von 12 mm gekommen, die orthopädiotechnisch ausgeglichen werde. Zudem bestünden eher leicht vermehrte Kniegelenksbeschwerden rechts durch eine Retropatellararthrose bei nicht kongruent verheiltem Abriss des Patellaunterpols und Weichteilverkalkungen medial wie lateral. Daneben bestünden infrapatellare Beschwerden im Bereich der Tuberositas tibiae am Eintrittspunkt des Marknagels. Es könne mit einer Marknagelentfernung aus dem rechten Unterschenkel allenfalls mit einer Besserung der Beschwerden in diesem Bereich (infrapatellar) gerechnet werden. Im Verlauf müsse mit einer weiteren Verschlechterung der Arthrosen im oberen und unteren Sprunggelenk links bei bereits einsetzender Talusnekrose gerechnet werden, was dann vermutlich eine Arthrodesen an beiden Gelenken mit einem Knocheninterponat zur Folge hätte. Eine Erhöhung des unfallbedingten Integritätsschadens erachtete er zurzeit nicht als geschuldet.

**4.3** Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte der Beschwerdeführer eine Aktenbeurteilung von Dr.med. H.\_\_\_\_\_ ein (Vi-act. 594). Sie bestätigte, der Gesundheitszustand bei Zustand nach Polytrauma am \_\_ 2017 mit Mehrfachverletzungen der unteren Extremitäten sei aktuell stabil. Es sei bekannt, dass im Be-

reich OSG/USG links zu einem späteren Zeitpunkt mit weiteren Behandlungsmassnahmen gerechnet werden müsse infolge einer progredienten Arthrose. Verschiedentlich sei betreffend Tibiamarknagelentfernung die adäquate knöcherner Verheilung der Unterschenkel-Fraktur links diskutiert worden; Dr.med. D.\_\_\_\_\_ habe darauf hingewiesen, diese erscheine vollständig konsolidiert. Dr.med. H.\_\_\_\_\_ erachtet ein abschliessendes Statement diesbezüglich als angebracht. Betreffend die Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks (knöcherner Patellarsehnenausriss Unterpol) beurteile der behandelnde Orthopäde eine periartikuläre Knochenspangenbildung im Retinakulum-Bereich medial; von kreisärztlicher Seite werde eine Retropatellararthrose bei nicht kongruent verheiltem Abriss des Patellaunterpols und Weichteilverkalkungen medial und lateral beurteilt. Dahingehend sei seitens Suva kein Integritätsschaden geschätzt worden; gemäss SUVA-Tabelle 5 betrage der Integritätsschaden bei mässiger Femoropatellararthrose 5-10%, bei schwerer Arthrose 10-25%. Gemäss Dr.med. H.\_\_\_\_\_ sei eine Integritätseinbusse von zusätzlich 10% zu antizipieren. Das Ausmass des Integritätsschadens habe die Suva im Rahmen der Verfügung vom 16. Februar nicht sorgfältig beurteilt. Der bisher formulierte Integritätsschaden für OSG/USG links sei korrekt. Die Integritätseinbusse für das beidseitige Fuss-Skelett (Arthrosenbildung) als auch der Verletzung am rechten Knie (Arthrosebildung nach knöchernem Patellarsehnenausriss Unterpol rechts) sei vernachlässigt.

**4.4** Nach Vorlage der Beurteilung von Dr.med. H.\_\_\_\_\_ bestätigt Dr.med. D.\_\_\_\_\_ am 19. Oktober 2022, nach neuerlicher Ansicht der Röntgenbilder bleibe er bei seiner Beurteilung, dass die Unterschenkelfraktur vollständig ossär konsolidiert sei und eine Marknagelentfernung entsprechend durchgeführt werden könne (Vi-act. 609). Korrekt sei, dass keine Schätzung eines Integritätsschadens das rechte Kniegelenk betreffend erfolgt sei. Zurzeit bestehe aufgrund des kleinen Abrisses des Patellaunterpols, der nicht ganz kongruent verheilt sei, kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Mit einer möglichen Verschlimmerung sei nicht überwiegend wahrscheinlich zu rechnen, wobei dem Beschwerdeführer im Verschlimmerungsfall eine Wiedererwägung offenstehe. Auch betreffend Fuss-Skelette mit drohender Arthrosebildung bestehe zurzeit kein Anspruch; das Zeitintervall für eine Beurteilung sei zu kurz; auch hier bestehe jedoch die Möglichkeit der Wiedererwägung bei Verschlimmerung.

**4.5** Vor Verwaltungsgericht macht der Beschwerdeführer geltend, Dr.med. D.\_\_\_\_\_ bestätige selber, das rechte Knie nicht beurteilt zu haben und auch für das beidseitige Fuss-Skelett habe er keine Integritätseinbusse geschätzt. Die Beurteilung sei daher unvollständig und schon deswegen aufzuheben. Der Inte-

grititätsschaden für OSG/USG links sei korrekt (30%). Auch Dr.med. D.\_\_\_\_\_ habe in seinem Bericht eine Arthrose im rechten Knie festgestellt, welche die Beweglichkeit stark einschränke; hierfür sei zusätzlich eine Entschädigung für eine Einbusse von 10% geschuldet. Sodann gehe aus den Akten hervor, dass auch an beiden Füßen eine Arthrose festgestellt worden sei. Die Begründung, das Zeitintervall für eine Beurteilung sei zu kurz, sei nicht nachvollziehbar. Auch wenn eine Wiedererwägung bei Verschlimmerung möglich sei, sei schon jetzt eine Entschädigung bei einer Einbusse (Arthrose in beiden Füßen) von 5% zu antizipieren. Schliesslich sei auch die Beinlängenverkürzung von 12mm nicht berücksichtigt. Die Tatsache, dass mit Schuhen ein Ausgleich der Verkürzung notwendig sei, zeige die Erheblichkeit der Beinlängenverkürzung, weswegen hierfür ein Integritätsschaden bei einer Einbusse von 10% geltend gemacht werde. In der Summe ergebe dies eine Integritätseinbusse von 55%.

**4.6.1** Das rechte Kniegelenk betreffend stellte Dr.med. D.\_\_\_\_\_ in der ersten Abschlussuntersuchung vom 28. August 2020 eine freie Kniebeweglichkeit fest, es sei aber vermindert belastbar; es könne versucht werden, den Knoten des Fibrewirefadens zu exzidieren, was aber der Beschwerdeführer nicht wünsche. Eine Arthrose wird nicht erwähnt (Vi-act. 405). Auch in der Verlaufskontrolle beim behandelnden Orthopäden Prof. Dr.med. K.\_\_\_\_\_ (Facharzt Chirurgie; Allgemeinchirurgie und Traumatologie) kurz davor (7.8.2020) werden wohl Kniebeschwerden rechts erwähnt, aber nicht weiter diskutiert (Vi-act. 397). Am 15. Januar 2021 wurde der Beschwerdeführer für eine Drittmeinung in der E.\_\_\_\_\_ Klinik untersucht, wobei sich die Kontrolle auf den linken Fuss (OSG/USG) beschränkte; das rechte Kniegelenk bildete nicht Gegenstand; ein Befund wurde nicht erhoben (Vi-act 450). Am 8. Dezember 2021 erfolgte eine weitere Konsultation bei Prof. Dr.med. K.\_\_\_\_\_, wobei die Sprechstunde erneut schwerge- wichtig auf das linke Fussgelenk fokussierte und das Knie kaum Erwähnung fand (Vi-act. 552). Zuvor wurde am 8. Dezember 2021 ein Röntgen Ganzbeinaufnahme stehend beidseits erstellt, wobei zu beiden Kniegelenken festgehalten wurde, es seien keine relevanten arthrotisch degenerativen Veränderungen fassbar (Vi-act. 551). In der zweiten Abschlussuntersuchung vom 14. Januar 2022 berichtete der Beschwerdeführer Dr.med. D.\_\_\_\_\_, im Bereich des rechten Kniegelenks käme es vor allem nach Belastung abends zu Schmerzen unterhalb der Knie- scheibe und das Abknien sei nicht möglich; daneben käme es beim Bewegen zu einem knackenden Geräusch, verbunden mit Schmerzen und die Beugung sei im Vergleich zur Gegenseite eingeschränkt (Vi-act. 561). Als Befund erhob Dr.med. D.\_\_\_\_\_, die Kniegelenke seien gut beweglich (rechts Extension/Flexion 0-0-140°, links 0-0-150°). Das rechte Kniegelenk sei bandstabil. Es bestehe eine Druckdolenz über der Patella, wo sich eine sehr druckdolente kleine Schwellung

nachweisen lasse (Fiberwirefadens oder Zeichen einer chronischen Bursitis). Hier käme es immer wieder zu einer Schwellung. Daneben bestehe eine Druckdolenz infrapatellar am Eingangspunkt des Marknagels. Lateral in der Kniescheibe könne eine schmerzhafte Exostose palpirt werden. Und neu bzw. abweichend vom Bericht vom August 2020 formulierte Dr.med. D.\_\_\_\_\_ Kniegelenksbeschwerden rechts bei Retropatellararthrose und Weichteilossifikationen peripatellar. Er gelangte zur Beurteilung von eher leicht vermehrten Kniegelenksbeschwerden rechts durch eine Retropatellararthrose bei nicht kongruent verheiltem Abriss des Patellaunterpols und Weichteilverkalkungen medial wie lateral. Am 8. Dezember 2022 und 26. Januar 2023 schliesslich suchte der Beschwerdeführer erneut die Universitätsklinik O.\_\_\_\_\_ auf, wobei kein Bericht Kniebeschwerden erwähnt (Vi-act. 614 und 619).

Bei dieser Berichtslage liegt unbestrittenermassen eine Schädigung des rechten Kniegelenks vor. Von arthrotischen Veränderungen ist indes erstmals im Bericht zur zweiten Abschlussuntersuchung die Rede (Retropatellararthrose), wobei Dr.med. D.\_\_\_\_\_ aufgrund der Anamnese und dem klinischen Befund nur von eher leicht vermehrten Kniegelenksbeschwerden spricht. Auch die Kniebeweglichkeit ist zur Gegenseite nur wenig eingeschränkt und spielte in den verschiedenen Berichten keine Rolle. Hiervon abweichende fachärztliche Berichte liegen keine vor. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn Dr.med. D.\_\_\_\_\_ unter Verweis auf das Wiedererwägungsrecht bei Verschlechterung zum Schluss gelangte, für die geklagten Kniebeschwerden rechts könne (noch) kein erheblicher Integritätsschaden anerkannt werden. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers liess Dr.med. D.\_\_\_\_\_ damit eine Integritätseinbusse das rechte Knie betreffend nicht beurteilt, sondern er hat eine aktuelle Erheblichkeit verneint. Die Beurteilung von Dr.med. H.\_\_\_\_\_ vermag hieran keine auch nur geringen Zweifel zu erwecken, wenn sie eine Integritätseinbusse von 10% antizipiert. Aus den Akten ergibt sich noch keine mindestens mässige Femoropatellararthrose. Eine Verschlechterung der Situation muss gemäss Kreisarzt nicht eintreten, weshalb gestützt auf Art. 36 Abs. 4 UVV auch noch keine voraussehbare Verschlimmerung berücksichtigt werden musste.

**4.6.2** Soweit Dr.med. H.\_\_\_\_\_ wenig substantiiert eine unbezifferte Integritätsentschädigung für das Fuss-Skelett beidseitig (Arthrosenbildung) fordert und der Beschwerdeführer dies beschwerdeweise wiederholt und die Antizipierung einer Integritätseinbusse von 5% verlangt, so findet dies in keinem Arztbericht eine Stütze. Aufgrund des erlittenen, namentlich die unteren Extremitäten betreffenden Polytraumas kann eine sich bildende, das Fuss-Skelett betreffende Arthrose nicht ausgeschlossen werden. Ein entsprechender Befund liegt aktuell

aber nicht vor (vgl. etwa auch die Fuss-Sprechstunde in der Universitätsklinik O. \_\_\_\_\_ vom 8.12.2022; Vi-act 614; oder ebenso Sprechstunde Prof. Dr.med. K. \_\_\_\_\_ vom 8.12.2021; Vi-act. 552). Inwieweit sich die aktuelle Situation der Fuss-Skelette rechts und links verschlimmert, ist nicht voraussehbar; zumindest ist auch keine entsprechende Prognose formuliert. Es ist daher nachvollziehbar und schlüssig, wenn Dr.med. D. \_\_\_\_\_ auf der Grundlage der medizinischen Akten und seines persönlichen Untersuchs keinen erheblichen und dauerhaften, die Fuss-Skelette betreffenden Integritätsschaden feststellte und auch keine voraussehbare Verschlimmerung berücksichtigte (vgl. oben E. 4.1.5).

**4.6.3** Ebenso wenig ist zu beanstanden, wenn Dr.med. D. \_\_\_\_\_ auch hinsichtlich Beinlängendifferenz von der Schätzung einer Integritätseinbusse absah. Der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ist dann zu beurteilen, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person stabilisiert hat und von medizinischen Massnahmen keine Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. oben E. 4.1.5). Anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 28. August 2020 wurde ausdrücklich dokumentiert, es sei keine Beinlängendifferenz feststellbar (Vi-act. 405). Dem widersprechende Arztberichte lagen keine vor (vgl. Bildgebung vom 21.10.2019 [Vi-act. 302], wo keine relevante Beinlängendifferenz festgestellt wurde; im Sprechstundenbericht vom 21.10.2019 wird eine Beinlängendifferenz zugunsten der linken Seite femoral von ca. +1cm notiert [Vi-act. 309]). In der Bildgebung vom 8. Dezember 2021 (rund 15 Monate später) wird dann ein Beckenschiefstand zuungunsten der linken Seite erhoben (Beinlängendifferenz 12mm; symmetrische Länge Femur; leichte Achsverkürzung Tibia links [37.7 zu 38.4 rechts]; Vi-act. 551). Zudem lag eine Verkürzung auf Höhe des OSG mit zum Teil eingebrochener Talusrolle links (Osteonekrose) vor; insgesamt sprach Prof. Dr.med. K. \_\_\_\_\_ davon, die Beinverkürzung sei bei zunehmender Einsinterung des Talus im Vergleich zu den Voruntersuchungen erst jetzt symptomatisch (Vi-act. 552). Diese Bildgebung bestätigte Dr.med. D. \_\_\_\_\_ in seinem zweiten Abschlussbericht vom 14. Januar 2022 (Vi-act. 561), so dass er als seit dem ersten Untersuch neu hinzugekommenes Problem eine Beinlängendifferenz von 12mm aufgrund einer Verkürzung der linken Tibia und Talusnekrose formulierte. In der Fuss-Sprechstunde vom 8. Dezember 2022 in der Universitätsklinik O. \_\_\_\_\_ wird dann ein Beinlängenunterschied von klinisch sowie nativ-radiologisch 2cm dokumentiert (Vi-act. 614, 620). Ob die erst nach der ersten Abschlussuntersuchung eingetretene Verschlimmerung der Beinverkürzung damit einen Endzustand erreicht hat, steht nicht fest; im Zeitpunkt der Schätzung des Integritätsschadens war der Prozess auf jeden Fall noch nicht zu Ende, weshalb Dr.med. D. \_\_\_\_\_ zu Recht die Integritätseinbusse betreffend Beinlängendifferenz noch nicht festlegte.

**4.6.4** Damit aber steht fest, dass sich die Beschwerde als unbegründet erweist, soweit der Beschwerdeführer eine fehlerhafte Festsetzung der Integritätsentschädigung geltend macht. Bleibt zu ergänzen - wie schon die Suva festhielt - dass dem Beschwerdeführer das Recht auf (Neu-) Beurteilung des Integritätschadens zusteht, wenn sich sein Gesundheitszustand stabilisiert hat und von medizinischen Massnahmen keine Besserung mehr erwartet werden kann.

**5.1** Der Beschwerdeführer bestreitet das von Dr.med. D. \_\_\_\_\_ definierte und von der Suva ihrer Rentenprüfung zu Grunde gelegte Zumutbarkeitsprofil (Vi-act. 568, 574):

Grundsätzlich ist eine wechselbelastende Tätigkeit (alternierend im Sitzen, Stehen und Gehen) ganztags als zumutbar zu bezeichnen. Nicht mehr möglich sind das Gehen auf unebenem Gelände, das Kauern und Knien, das Heben und Tragen von mittelschweren Lasten sowie das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Zur Entlastung und Schonung der Beine sind gemäss Beurteilung des Kreisarztes Pausen von insgesamt dreimal einer halben Stunde pro Tag notwendig.

In der Beurteilung zur Abschlussuntersuchung vom 14. Januar 2022 nennt Dr.med. D. \_\_\_\_\_ nach der Wiedergabe der Anamnese und dem erhobenen Befund die seit dem 28. August 2020 eingetretenen Veränderungen (Beinlängenverkürzung, orthopädietechnisch ausgeglichen; leicht vermehrte Kniegelenksbeschwerden rechts; infrapatellare Beschwerden im Bereich der Tuberositas Tibiae am Eintrittspunkt des Marknagels). Die geklagte vermehrte körperliche Müdigkeit könne somatisch nicht eingeordnet werden; die Unfallkausalität der Fatigue sei möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Durch die Marknagelentfernung könne allenfalls mit einer Besserung im Bereich infrapatellar gerechnet werden; im Verlauf müsse aber mit einer Verschlechterung der OSG/USG-Arthrosen links gerechnet werden. Insgesamt sei bei dieser Beurteilung am Zumutbarkeitsprofil der ersten Abschlussuntersuchung festzuhalten, ergänzt um die Pausen von insgesamt dreimal  $\frac{1}{2}$  h / Tag zur Entlastung und Schonung der Beine (Vi-act. 561; vgl. auch oben E. 4.2.1 und 4.2.2).

**5.2** Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 60% arbeits- und leistungsfähig ist, bzw. zu 40% unfähig. Es handelt sich bei dieser Tätigkeit (gemäss Job-Beschrieb Beschwerdeführer vom 30.4.2018: 10% Büroarbeit mit Rechnungen schreiben, Offerten einholen und ausstellen, div. Bestellungen erstellen, 90% Fahrzeugaufbereitung, Innen-Aussenreinigung, div. Servicearbeiten an japanischen wie auch deutschen Fahrzeugen, Pneu, Felgen Verkauf und wechseln, Vi-act 140; gemäss Aussage am 28.8.2020: 50% Büro, 50% Werkstatt, leichte Aufgaben, Vi-act. 401) aber nicht um eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit (vgl. Vi-act. 574). Auch wenn der Beschwerdeführer ausführt, die Arbeit in seiner eigenen Autowerkstatt sei geradezu ideal,

weil er als Selbständiger die Aufgaben, Arbeit und Pausen selber einteilen könne (vgl. etwa Vi-act. 560), so ändert dies nichts daran, dass er zugegebenermassen verschiedene Arbeiten nicht erledigen kann (weshalb er hierfür Angestellte einsetzt). Auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer das Arbeitspensum im August 2020 von 60% auf 70% steigerte, beschwerdebedingt jedoch im November 2020 wieder auf 60% reduzieren musste (Vi-act. 431), ist für die Beurteilung der Zumutbarkeit nicht massgebend, handelt es sich doch nicht um eine angepasste Tätigkeit. Schliesslich führte der Beschwerdeführer auch aus, zeitlich mehr als 60% in der Werkstatt zu sein, aber er schätze die Effizienz auf 60% ein (Vi-act. 495), was bestätigt, dass es sich nicht um eine angepasste Tätigkeit handelt, er aber auch länger als in einem 60%-Pensum am Arbeitsplatz tätig sein kann. Soweit der Beschwerdeführer das von der Suva festgelegte Zumutbarkeitsprofil mit Verweisen auf seine eingeschränkte Tätigkeit in der eigenen Autowerkstatt zu widerlegen versucht, ist dies nicht zu hören.

**5.3** Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte der Beschwerdeführer bei Dr.med. H.\_\_\_\_\_ eine chirurgisch-versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung ein (Vi-act. 593). Sie vermisst in der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit und bemängelt, die bestehenden Beschwerden, welche strukturell ursächlich ausgewiesen seien, seien nicht in einem Gesamtzusammenhang mit dem positiven Ressourcenprofil gewürdigt worden. So würden die III° offenen Unterschenkelfrakturen beidseits, selbst wenn sie knöchern verheilt seien/wären, die Leistungsfähigkeit massgebend beeinflussen. Zudem bestünden weitere Frakturen distal beidseits. Es bestünden nachvollziehbar Schmerzen im Bereich beider Unterschenkel, auch in Ruhe. Der Zustand umfasse weitere Frakturen beidseits im Fuss-/OSG-Bereich, die ärztlich wohl gelistet, aber kaum berücksichtigt würden. Diese würden linksseitig die mehrfragmentäre Talusfraktur mit posttraumatischem Einsintern und OSG-/USG-Arthrose mit praktisch ankylosiertem OSG links umfassen, Frakturen der Metatarsalia II-V links und Avulsionsfraktur des Os cuboideum links sowie eine Chopart-Verletzung rechtsseitig und lateraler Längsfraktur des Calcaneus rechts. Auch wenn diese Frakturen als nicht disloziert dokumentiert seien, handle es sich hier um stattgehabte Kettenverletzungen beider unterer Extremitäten vom Fuss bis zum Knie reichend. Eine stehende und/oder gehende berufliche Tätigkeit sei diesbezüglich zeitlich nur manchmal zumutbar im Ausmass von maximal 30% eines täglichen Arbeitspensums (2 Std. 30 Minuten, gerechnet mit einer Arbeitszeit von 8 Stunden 20 Minuten täglich), verteilt auf einen Arbeitstag. Es sei nicht korrekt, diese Einschränkung mit der Formulierung einer Wechselbelastung durch eine sitzende Tätigkeit kompensieren zu wollen, wie es von kreisärztlicher Seite formuliert worden sei. Eine sitzende Tätigkeit sei - massgeblich wegen der Knie-

verletzung rechts - ebenfalls nicht vollschichtig, sondern nur zeitlich begrenzt zumutbar. Eine sitzende Tätigkeit sei maximal während einer Stunde am Stück zumutbar, maximal 3 mal pro Tag mit jeweils anschliessendem Positionswechsel. Zusätzlich seien 3 mal pro Tag zusätzliche Pausen notwendig im Umfang von jeweils 30 Minuten. Dabei seien zusätzlich die bereits formulierten Einschränkungen einzuhalten (das Gehen auf unebenem Gelände, das Kauern und Knien, das Heben und Tragen von mittelschweren Lasten sowie das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten ist nicht zumutbar). Zudem fügt Dr.med. H. \_\_\_\_\_ an, dass Treppensteigen ebenfalls nicht zumutbar sei, respektive nur sehr selten. Sie gelangt zum Schluss, der Beschwerdeführer sei nicht voll leistungsfähig; die Leistungsfähigkeit betrage maximal 60% aufgrund der erlittenen Verletzungen. Dies gelte auch und insbesondere für eine adaptierte wechselbelastende berufliche Tätigkeit. Die Einschränkungen könnten nicht mit einer vollzeitigen Wechselbelastung kompensiert werden, da die Einschränkungen sowohl eine stehend gehende als auch eine sitzende Tätigkeit beeinflussen würden.

**5.4** Hinsichtlich der unfallbedingten Verletzungen bestehen zwischen den Beurteilungen von Dr.med. D. \_\_\_\_\_ und Dr.med. H. \_\_\_\_\_ keine Differenzen. Die von ihr erwähnten Schädigungen entsprechen den von Dr.med. D. \_\_\_\_\_ erhobenen Befunden (vgl. oben E. 5.3 und E. 4.2.1 f.). Soweit sie gewisse Zweifel an der Beurteilung der vollständigen Konsolidierung der Unterschenkelfraktur äussert, so wird die kreisärztliche Beurteilung bestätigt durch die von Prof. Dr.med. K. \_\_\_\_\_ geführte Diskussion betreffend Vor- und Nachteile der Marknägelfernung, da diese nur Sinn ergibt, wenn die Fraktur ausgeheilt ist (Vi-act. 552; 560).

Das Fatigue-Syndrom, welches vom Beschwerdeführer als die Leistungsfähigkeit einschränkend beurteilt wird (vgl. Vi-act. 401; 472; 521; 562), kann gemäss Dr.med. D. \_\_\_\_\_ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden, was so der neurologischen Beurteilung von Dr.med. F. \_\_\_\_\_ entspricht (Vi-act. 504, 569). Letzterer hat sich dabei ausführlich mit dem Bericht der E. \_\_\_\_\_ Klinik (Fatigue-Sprechstunde; Vi-act. 472) und ebenso den Berichten der Notfallrettung (Vi-act. 503) und Erstbehandlung (vgl. Vi-act. 47; 34 - 37) befasst und gelangte hierbei zum nachvollziehbaren Schluss, der Kausalzusammenhang zwischen einer beklagten Fatigue und dem Unfall vom \_\_ 2017 könne als möglich, nicht jedoch als überwiegend wahrscheinlich beurteilt werden (Vi-act. 504, 569). Es wurde entsprechend von Dr.med. D. \_\_\_\_\_ zu Recht nicht in die Beurteilung des unfallbedingten Zumutbarkeitsprofils einbezogen und auch Dr.med. H. \_\_\_\_\_ lässt es unberücksichtigt.

Die tiefer eingeschätzte Leistungsfähigkeit von maximal 60% begründet Dr.med. H.\_\_\_\_\_, primär mit den Mehrfachverletzungen, welche der Versicherungsarzt wohl liste, aber nicht berücksichtige; es handle sich um stattgehabte Kettenverletzungen der unteren Extremitäten. Stehende / gehende Tätigkeiten seien daher nur bis maximal 30% verteilt auf einen Tag zumutbar und sitzende maximal 3 mal zu maximal einer Stunde am Stück. Eine wechselbelastende Tätigkeit vermöge die Einschränkungen nicht zu kompensieren (vgl. oben E. 5.2). Diese allein auf den Akten basierende Beurteilung vermag die Beurteilung von Dr.med. D.\_\_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer zweimal persönlich untersucht hat, nicht in Zweifel zu ziehen. Wie bereits erwähnt, bestehen hinsichtlich der Verletzungen keine Differenzen. Aufgrund der erhobenen Anamnese und der Untersuchung gelangte Dr.med. D.\_\_\_\_\_ zur Beurteilung, dass die Verletzungen am OSG/USG Fuss links sowie die Kniegelenksbeschwerden rechts die Hauptproblematik darstellen und einschränkend wirken. Dies findet eine Abstützung in den verschiedenen Verlaufsberichten, wo regelmässig als einschränkende Hauptproblematik der Beschwerden das linke Sprunggelenk und ergänzend das rechte Knie genannt werden (vgl. Vi-act. 397; 552). Warum die weiteren Verletzungen zu einer weitergehenden Einschränkung führen sollen, begründet Dr.med. H.\_\_\_\_\_ nicht.

Im Bericht zur Sprechstunde vom 7. August 2020 notiert Prof. Dr.med. K.\_\_\_\_\_, Beschwerden würden auch bei rein sitzenden Tätigkeiten auftreten, idealerweise würde längeres Sitzen durch Spaziergänge unterbrochen (Vi-act. 397), was die Empfehlung einer wechselbelastenden Tätigkeit, wie es von Dr.med. D.\_\_\_\_\_ formuliert wurde, bestätigt. Auch der Beschwerdeführer führte anlässlich der Besprechung vom 15. Oktober 2021 aus, er müsse mehrfach am Tag die Arbeitsposition verändern können (stehen/sitzen/laufen; Vi-act. 521). Im Bericht zur Sprechstunde vom 8. Dezember 2021 notiert Prof. Dr.med. K.\_\_\_\_\_, das Arbeitspensum von 60% in der Autowerkstatt könne der Beschwerdeführer dank wechselnden Tätigkeiten relativ beschwerdearm absolvieren (Vi-act. 552). Diese Berichte stellen keinesfalls einen Widerspruch zur Beurteilung von Dr.med. D.\_\_\_\_\_ dar. Zur zweiten Abschlussuntersuchung vom 14. Januar 2022 brachte der Beschwerdeführer einen eigenen Beschrieb der Einschränkungen und des Tagesablaufs mit. Demgemäss sei langes Sitzen (>1h) kaum möglich, ebenso längeres Stehen an Ort (>15min) oder schnelles Gehen sowie Distanzen über 1-2km. Er benötige am Morgen 15-20min zum Erwachen und Aufstehen, eine knappe Stunde für Dehnübungen, Blackroll und Strümpfe anziehen. Morgens/vormittags absolviere er Physio und MTT und erledige dann sitzende Bürotätigkeiten oder hole Teile ab. Am Mittag lagere er den Fuss hoch, nachmittags arbeite er in der Garage mit wechselnder Tätigkeit (ste-

hend, gehend, sitzend, fahrend). Feierabend sei ab 17 und 18 Uhr, je nach Beschwerden (Vi-act. 562). Auch dieser Tagesablauf bezieht sich auf die angestammte Tätigkeit in der eigenen Autowerkstatt und entspricht keinesfalls einer wechselbelastenden Tätigkeit, wenn er morgens Büroarbeiten verrichtet und nachmittags Werkstattarbeiten. Er vermag damit keine Zweifel am Zumutbarkeitsbericht der Suva zu erwecken, wonach in einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit eine Vollschiicht möglich ist, wenn zur Entlastung und Schonung der unteren Extremitäten drei Pausen à ½ h eingehalten werden; was die Leistungsfähigkeit entsprechend reduziert.

Was schliesslich die Renntätigkeit des Beschwerdeführers anbelangt, so ergibt sich aus den Akten (Vi-act. 216; 362; 381; 552; 609) und ist bestätigt, dass der Beschwerdeführer ab 2019 wieder an Autorennen startete (vgl. Publikation der Ranglisten 'Schweizer Bergmeisterschaft Tourenwagen' der Jahre 2019, 2021 und 2022 unter <https://www.schranz-racing.ch> oder <https://motorsport.ch> oder <https://www.autosport-ranglisten.ch>; eingesehen am 29.6.2023). Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 12. Juni 2020 bestätigte der Beschwerdeführer, das Bestreiten von Autorennen gehe gut (Vi-act. 381). Gemäss Darlegung in der Beschwerde (Rz. 37) habe er die Renntätigkeit zwischenzeitlich aufgegeben, weil es gesundheitlich nicht mehr gehe. Was die effektiven Gründe der Beendigung der Renntätigkeit sind, kann offen bleiben. Es ist zumindest nicht ausgeschlossen, dass er dies aufgrund seiner Beschwerden tat, es können aber auch andere Gründe sein. Fakt ist, dass er den Rennsport trotz der Verletzungen und Beschwerden 2019 wieder aufnahm und sicher bis 2022 ausübte und insbesondere ausüben konnte. Zudem ist er bei den Rennen der G.\_\_\_\_\_ als Renntaxi-Fahrer aufgeführt, was nur lizenzierten Rennfahrern möglich ist (vgl. [www.\\_\\_.ch](http://www.__.ch); eingesehen am 29.6.2023). Selbst wenn dies keine wettbewerbsmässige Rennfahrt ist, dürfte die körperliche Belastung nicht massgeblich geringer sein. Dass er keine eigentlichen Rennen mehr fährt, spricht auf jeden Fall nicht gegen das durch die Suva festgelegte Zumutbarkeitsprofil.

**5.5** Zusammenfassend bestehen damit keine Gründe, welche am Zumutbarkeitsprofil, wie es von Dr.med. D.\_\_\_\_\_ festgelegt und von der Suva für die Rentenprüfung übernommen wurde (vgl. oben E. 5.1), Zweifel zu erwecken vermögen.

**6.** Schliesslich rügt der Beschwerdeführer eine fehlerhafte Ermittlung des Invaliditätsgrades.

**6.1.1** Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten

Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; vgl. BGE 130 V 121). Der Invaliditätsgrad entspricht der prozentualen Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen (vgl. KOSS - Hürzeler/Caderas, Art. 18 UVG, Rz. 8)

**6.1.2** Als Valideneinkommen gilt dasjenige Einkommen, das die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne den Unfall erzielt hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1; Urteil BGer 8C\_527/2021 vom 3.5.2022 E. 4.2.2). Dabei 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; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1).

Das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden kann grundsätzlich auf der Basis der Einträge im individuellen Konto (IK) bestimmt werden (Urteil BGer 8C\_328/2020 vom 3.9.2020 E. 2.2). Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil BGer 9C\_413/2017 vom 19.9.2017 E. 3.2.2). Indes ist unter Umständen aber auch bei selbständig Erwerbenden nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen, sondern auf die LSE-Tabellen abzustellen. Das trifft namentlich dann zu, wenn auf Grund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte. Gleiches ist anzunehmen für den Fall, dass die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind (Urteile BGer 8C\_832/2019 vom 5.5.2020 E. 6.1; 8C\_624/2018 vom 11.3.2019 E. 4.2 je mit Hinweisen).

**6.1.3** Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ -

besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2; Urteil BGer 8C\_378/2017 vom 29.11.2017). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen zu verwenden (SVR 2022 IV Nr. 23 S. 73, 8C 202/2021 E. 6.2.2 mit Hinweis; BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1; Urteil BGer 9C\_414/2017 vom 25.9.2017 E. 4.2).

**6.1.4** Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25% nicht übersteigen (BGE 148 V 174 E. 6.3 mit weiteren Hinweisen). Die bisherige Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Nach ständiger Rechtsprechung können hingegen gesundheitliche Einschränkungen, die bereits bei der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils enthalten sind, nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen (BGE 146 V 16 E. 4.1).

**6.2** Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades stützte die Suva auf das Zumutbarkeitsprofil der Abschlussuntersuchung ab (vgl. oben E. 5.1) und stellte fest, die aktuelle Tätigkeit in der eigenen Autogarage sei keine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit, weshalb für die Invaliditätsbemessung nicht auf das 60%-Pensum in der Garage abgestellt werden könne. Anstelle habe diese im Hinblick auf die Verhältnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erfolgen. Für den Validenlohn stellte sie auf die Tabelle TA1 der LSE 2018, Zentralwert der mit praktischen Tätigkeiten (Kompetenzniveau 2) beschäftigten Männer im Dienstleistungssektor (Ziffer 45-47: Handel, Instandhaltung und Reparatur von Motorfahrzeugen) ab und ermittelte ein Valideneinkommen von Fr. 68'552 (Fr. 5'377/Mt

x 13 bei 40h/Wo, hochgerechnet auf 41.7h/Wo sowie Nominallohnentwicklung 2019 von 0.9%, 2020 von 0.8% sowie je 0.1% für 2021 und 2022). Sie stellte dabei fest, dieses Valideneinkommen sei höher als der versicherte Jahresverdienst von Fr. 66'690. Auch für das Invalideneinkommen stellte die Suva auf die LSE-Tabellenlöhne ab. Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2018 habe sich der Zentralwert für die mit praktischen Tätigkeiten (Kompetenzniveau 2) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2018 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf CHF 5'649 (inkl. 13. Monatslohn) belaufen, was auf der Basis der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden ein Jahreseinkommen von Fr. 70'669 ergebe sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung Fr. 72'019. Weiter berücksichtigte die Suva die gemäss Zumutbarkeitsprofil notwendigen Pausen von 3 x ½ h/Tag, was einer verminderten Leistungsfähigkeit von 18% entspreche, so dass sich ein Invalideneinkommen von Fr. 59'056 ergebe. Setze man dieses in Bezug zum Valideneinkommen, so resultiere eine Erwerbseinbusse von 14%, womit ein Anspruch auf eine Invalidenrente von 14% für die allein unfallbedingte Erwerbsbeeinträchtigung bestehe.

Auf Einsprache hin hielt die Suva am Rentenentscheid fest. Wenn die neuere Tabelle LSE 2020 berücksichtigt werde, resultiere ein Invaliditätsgrad von 13.3%, woraus sich kein höherer Grad als verfügt (14%) ergebe. Zudem führte sie aus, in der Verfügung keinen leidensbedingten Abzug gewährt zu haben. Den unmittelbar leidensbezogenen Einschränkungen werde mit Berücksichtigung einer Leistungseinbusse von 18% ausreichend Rechnung getragen; zusätzliche abzugsrelevante Merkmale bestünden keine.

**6.3** Der Beschwerdeführer fordert einen leidensbedingten Abzug von mindestens 15%. Zum einen würden die weiterhin durch die Suva übernommenen Gesundheitskosten belegen, dass Anstrengungen nötig seien, damit er seine Arbeitsfähigkeit erhalten könne, mithin ein Risiko auszufallen bzw. beschränkt einsatzfähig zu sein, nicht von der Hand zu weisen sei. Zum andern würden die Medianlöhne der LSE-Tabellen Löhne für gesunde Arbeitnehmende darstellen und Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen würden relevant weniger verdienen. Diese Einwände sind nicht zu hören. Einerseits anerkennt die Suva bereits im Rahmen des medizinischen Zumutbarkeitsprofils gesundheitliche Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 18% berücksichtigt werden; ein Abzug darüber hinaus rechtfertigt sich nicht. Andererseits ist hinsichtlich die grundsätzliche Kritik an den LSE-Tabellenlöhnen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, dergemäss kein ernsthafter sachlicher Grund für die Änderung der Rechtsprechung besteht, wonach Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer

Werte grundsätzlich die Zentral- bzw. Medianwerte der LSE darstellen (BGE 148 V 174 E. 9.2.3). Von diesen Medianwerten kann ein leidensbedingter Abzug getätigt werden, sofern eines oder mehrere Kriterien dies verlangen (vgl. oben E. 6.1.4), wobei die Tatsache, dass der Medianlohn gemäss LSE primär das Lohnniveau gesunder Erwerbstätiger wiedergeben soll, für sich allein kein solches Kriterium darstellt.

**6.4.1** Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, bei voller Gesundheit weit mehr als die angerechneten Fr. 68'552 zu verdienen, nämlich mit Sicherheit über Fr. 100'000. Obwohl die Tätigkeit zwischen 2017 und 2021 wegen des Unfalls und der Pandemie stark gelitten habe, habe er sich auf dem Markt beweisen können. Er habe einen Angestellten und einen Beauftragten und sei schweizweit mit verschiedenen Projekten erfolgreich tätig. Im Jahr 2022 habe er sich bei einem 60%-Pensum einen Lohn von Fr. 60'000 ausbezahlt, was in einem 100%-Pensum mindestens Fr. 100'000 ergebe. Um das Einkommen ohne unfallbedingte Einschränkung rechtsgenügend feststellen zu können, hätte die Suva nach Ansicht des Beschwerdeführers eine Betriebsprüfung durchführen müssen, welche ergeben hätte, dass er noch mehr verdienen könnte, da im Gesundheitsfall keine Aufträge extern gegeben werden müssten. Er sei zudem kein angestellter Mechaniker, womit die Suva zur Bestimmung des Valideneinkommens nicht auf die LSE Tabellen abstellen könne. Bei einem Valideneinkommen von mindestens Fr. 100'000 und bei einem Invalideneinkommen basierend auf dem - bestrittenen - Zumutbarkeitsprofil von Fr. 59'056 resultiere selbst ohne Anerkennung eines leidensbedingten Abzugs ein Invaliditätsgrad von mindestens 40%.

**6.4.2** Vernehmlassend begründet die Suva die Anwendung der LSE-Tabelle mit dem erst kurz vor dem Unfall am 1. März 2017 aufgenommenen selbständigen Haupterwerb. Der Beschwerdeführer sei gelernter Bauzeichner und habe ab 2004 in verschiedenen Autogaragen Erfahrungen als Automechaniker gesammelt. Im Februar 2017 habe er die Firma B. \_\_\_\_\_ gegründet und er habe seine Tätigkeit ab dem 1. März 2017 im Haupterwerb ausgeführt. Mangels aussagekräftiger Einkommenswerte als Selbständigerwerbender im Gesundheitsfall habe die Suva daher auf die Tabellenlöhne abstellen dürfen.

**6.4.3** Replizierend bekräftigt der Beschwerdeführer, die Suva habe für die Ermittlung des Valideneinkommens zu Unrecht auf die LSE-Tabelle abgestellt. Es sei unzutreffend, dass er seine selbständige Tätigkeit erst kurz vor dem Unfall am 1. März 2017 aufgenommen habe. Die Werkstatt bestehe seit 2004 und sei seit 2010 im Handelsregister eingetragen. Bis 2016 sei er bei einer Drittfirma noch in einem 80%-Pensum angestellt gewesen und habe da 2016 ein Jahreseinkom-

men von Fr. 86'216 erzielt. 2015 habe er mit der Werkstatt in einer Nebenbeschäftigung einen Umsatz von Fr. 45'023 erwirtschaftet und 2016 einen Umsatz von Fr. 59'934. Der Versicherungsbeginn bei der Suva (1.3.2017) sei allein dadurch begründet, dass er bis dahin durch die Drittfirma unfallversichert gewesen sei. In Kenntnis dieser Umstände habe ihm die Suva eine Versicherungs-offerte mit einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 120'000 unterbreitet, berechnet nach den Erträgen der letzten Jahre. Da die Prämie jedoch zu hoch gewesen sei, habe man sich auf einen Verdienst von Fr. 66'690 geeinigt. Dieser versicherte Verdienst habe mit dem tatsächlichen Einkommen nichts zu tun.

**6.4.4** Mit Stellungnahme vom 28. Juni 2023 reichte die Suva das Betriebsdossier ein und widersprach der Darstellung in der Replik. Aus dem Betriebsdossier ergebe sich, dass man ursprünglich auf Wunsch des Beschwerdeführers einen versicherten Verdienst von Fr. 120'000 poliziert habe, denn er habe bei einer Kürzung der Versicherungsleistung wegen Wagnis abgesichert sein wollen, mindestens Fr. 4'000 als Taggeld zu erhalten. Da später die AXA Versicherung seinen Antrag auf eine UVG-Zusatzversicherung angenommen habe, habe die Suva den versicherten Verdienst wieder auf Fr. 66'690 angepasst; dieser Verdienst sei auch durch die AXA Versicherung als Jahresverdienst versichert worden. In den Jahren 2018 bis 2020 seien durch die Suva fälschlicherweise Rechnungen auf den ursprünglichen Verdienst von Fr. 120'000 ausgestellt worden, was mit Schreiben vom 31. Januar 2020 rückwirkend wieder korrigiert worden sei. Und schliesslich habe der Beschwerdeführer in der Unfallmeldung vom 5. Juli 2017 einen vertraglichen Grundlohn von Fr. 66'690 deklariert, worauf als 'Aussage der ersten Stunde' abzustellen sei. Es spreche daher alles für die Richtigkeit des Verdienstes von Fr. 66'690.

**6.5.1** Aus den Akten ergibt sich, dass sich der Beschwerdeführer am 13. Februar 2017 bei der Ausgleichskasse als Selbständigerwerbender (Einzelfirma) angemeldet hat (Vi-act. Betriebsdossier [B] 1). Er nehme die Haupterwerbstätigkeit in der Sportgarage per 1. März 2017 auf, vorher sei es Nebenerwerb gewesen. Als voraussichtlichen Gewinn der ersten 12 Monate nannte er "Abzahlung Investitionen". Mit Schreiben vom 11. April 2017 bestätigte die Suva, er gelte ab dem 1. März 2017 sozialversicherungsrechtlich als selbständigerwerbend im Haupterwerb (Vi-act. B7). Gleichzeitig machte sie ihn aufmerksam, dass er nicht obligatorisch gegen Unfall versichert sei. Am 28. April 2017 erfolgte eine Besprechung betreffend freiwilliger Unternehmerversicherung, wozu die Suva dem Beschwerdeführer eine Offerte unterbreitete. Diese ging bei einem 100%-Pensum von einem Jahresverdienst von Fr. 66'690 aus und bei einem Taggeld ab 30. Tag von einer Prämie von monatlich Fr. 193; das monatliche Taggeld hätte Fr. 4'446

betragen (Vi-act. B11/12). Am 20. Juni 2017 wurde ein neuer Offertantrag unterbreitet mit einem versicherten Verdienst von Fr. 120'000, einem Taggeld (ab 30. Tag) von Fr. 8'000/Mt und einer Monatsprämie von Fr. 347 (Vi-act. B13). Am 21. Juni 2017 wurde die Police auf dieser Basis ausgestellt (Vi-act. B15/16). Am 28. Juni 2017 erfolgte eine telefonische Besprechung, worauf der versicherte Verdienst ab 1. Juli 2017 "wie gewünscht" auf Fr. 66'690 angepasst wurde (Vi-act. B18). In den Akten liegt hierzu eine Besprechungsnotiz vom 23. Juni 2017. Aus dieser geht hervor, dass der versicherte Verdienst auf Fr. 120'000 policiert wurde, da der Beschwerdeführer sichergehen wollte, dass er trotz Wagniskürzung (Art. 39 UVG) ein Taggeld von Fr. 4'000/Mt erhalte. Man habe dann gemeinsam einen Antrag für eine Zusatzversicherung bei der AXA besprochen, welchen der Beschwerdeführer unterzeichnet habe. Nachdem die AXA dem Antrag zugestimmt habe und sie für eine allfällige Wagniskürzung aufkomme, habe man den Verdienst wieder auf Fr. 66'690 angepasst (Vi-act. B22).

**6.5.2** Damit aber steht fest, dass der Beschwerdeführer aus der Police mit einem versicherten Verdienst von Fr. 120'000 nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Sie war allein motiviert durch das Ziel eines Taggeldes von Fr. 4'000 trotz Wagniskürzung. Nachdem dieses Risiko bei der AXA versichert werden konnte, wurde der versicherte Verdienst wieder auf die ursprüngliche Höhe von Fr. 66'690 angepasst. Es entspricht dies somit dem effektiven Verdienst, welchen der Beschwerdeführer versichert haben wollte. Zudem trifft es zu, dass in der Schadenmeldung vom 5. Juli 2017 ein vertraglicher Grundlohn von Fr. 66'690 dokumentiert ist.

**6.5.3** Zutreffend ist ebenso, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalles noch nicht über eine lange Zeit eine selbständige Haupterwerbstätigkeit ausführte. Vielmehr nahm er diese erst am 1. März 2017 auf. Der Unfall ereignete sich am \_\_ 2017. Damit aber ist ausgeschlossen, dass für den Gesundheitsfall auf einen während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst als Selbständigerwerbender abgestellt werden kann (vgl. oben E. 6.1.2). Der Verweis des Beschwerdeführers auf die Umsatzzahlen seiner Werkstatt in den Jahren 2015 und 2016 ändert hieran nichts. Zum einen handelte es sich um einen Nebenerwerb und zum andern kann für den massgeblichen Lohn nicht auf Umsatzzahlen abgestellt werden.

**6.5.4** Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers ist für die Ermittlung des Validenlohnes auch nicht auf eine Betriebsprüfung abzustellen. Geprüft würde eine Autowerkstatt, wie sie aktuell betrieben wird, d.h. mit dem gesundheitlich eingeschränkten Beschwerdeführer und Angestellten bzw. Beauftragten. Für den

Beschwerdeführer handelt es sich hierbei - wie bereits ausgeführt - nicht um eine seinen Beschwerden angepasste Tätigkeit und aus der so geführten Werkstatt kann auch nichts für den Gesundheitsfall abgeleitet werden. Es kann nicht als überwiegend wahrscheinlich angenommen werden, dass die aktuellen Zahlen auf ein 100%-Pensum hochgerechnet dem ohne Unfall verdienten Lohn entsprechen würden. Kommt hinzu, dass in Berücksichtigung der Pandemie und des Unfalls auch noch keine längere Zeitspanne zur Ermittlung eines massgeblichen Durchschnittsverdienstes gegeben wäre.

**6.5.5** Insgesamt ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Suva zur Ermittlung des Validenlohnes auf die Tabellenlöhne nach LSE abgestellt hat (vgl. oben E. 6.1.2). Hinsichtlich der konkreten Wahl der massgeblichen Tabelle sowie der Ermittlung des Valideneinkommens äussert sich der Beschwerdeführer nicht. Es ist dies denn auch nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer ist gelernter Bauzeichner (Vi-act. 88, 367, 574), wobei er diese Tätigkeit nach eigener Angabe bereits seit 2004 nicht mehr ausübt (Vi-act. 88). Ebenso absolvierte er eine 2jährige Maurerlehre (Vi-act. 383, 405, 574). Zudem hat er sich die Arbeit eines Automechanikers 'on the job' angeeignet und neben unselbständigen Haupterwerbstätigkeiten eine eigene Autowerkstatt (Werkstatt für Rennwagen/Luxusautos; Vi-act. 367) aufgebaut und im Nebenerwerb betrieben. Im März 2017 hat er die Führung der Autowerkstatt im Haupterwerb aufgenommen. Die Tätigkeit besteht neben der Arbeit in der Werkstatt im Verkauf und Vertrieb von Autoteilen (Vi-act. 88, 140). Wenn die Suva vor diesem Hintergrund die Tabelle TA1 Zentralwert der mit praktischen Tätigkeiten (Kompetenzniveau 2) beschäftigten Männer im Dienstleistungssektor (Ziffer 45-47: Handel, Instandhaltung und Reparatur von Motorfahrzeugen) heranzog, ist dies ebensowenig zu beanstanden wie die konkrete Ermittlung des Validenlohnes (vgl. oben E. 6.2; Vi-act. 571).

Auch die Ermittlung des Invalideneinkommens wird durch den Beschwerdeführer zu Recht nicht als fehlerhaft gerügt. Die Suva zog dieselbe Tabelle heran (vgl. Vi-act. 571). Weil für das Invalideneinkommen jedoch eine angepasste Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt massgeblich ist, stellte sie zu Recht auf den Zentralwert Total für die mit praktischen Tätigkeiten (Kompetenzniveau 2) beschäftigten Männer im privaten Sektor ab. Den dabei ermittelten Verdienst kürzte sie um 18% entsprechend der Leistungseinbusse aufgrund der 3 mal  $\frac{1}{2}$  h Pause pro Tag.

Dies ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'552 und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'056 ein Invaliditätsgrad von 13.85%, gerundet 14%, wie dies von der Suva verfügt und im Einspracheentscheid bestätigt wurde (vgl. oben E. 6.2).

Diese Ermittlung basierte auf der Tabelle LSE 2018, was die im Verfügungszeitpunkt (16.2.2022) aktuellste war. Rechtsprechungsgemäss sind rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen; so ist namentlich eine nach Verfügungserlass neuere LSE-Tabelle anzuwenden, wenn diese vor dem Einspracheentscheid publiziert wurde (BGE 143 V 295). Auch dem ist die Suva nachgekommen, indem sie im Einspracheentscheid eine Berechnung nach der am 23. August 2022 publizierten Tabelle der LSE 2020 vornahm. Nachdem diese einen etwas tieferen Invaliditätsgrad ergab (13.3% versus 14%), bestätigte sie die Verfügung, was nicht zu beanstanden ist.

7. Damit erweist sich die Beschwerde insgesamt als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).  
  
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Gesundheit BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 1\_\_ 2023

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 18. August 2023