



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 20. Februar 2023 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA lic. iur. B. _____

gegen

SUVA, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Rechtsabteilung, Postfach 4358,
6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2021 78

A. Der 1972 geborene A._____ war als Schreiner bei der C._____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft obligatorisch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 29. Januar 2013 ausrutschte und sich dabei eine Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks zuzog (vgl. Suva-act. 1), weshalb am 7. August 2013 eine Arthroskopie mit intraartikulärem Débridement, partieller anteriorer Synovektomie und lateraler Bandrekonstruktion durchgeführt wurde (Suva-act. 17). Am 18. Dezember 2013 konnte er die Arbeit zu 100 % wieder aufnehmen (vgl. Suva-act. 60). Nachdem dem Versicherten per 30. April 2015 schliesslich die Arbeitsstelle gekündigt worden war (Suva-act. 260 S. 9), meldete er sich bei der IV-Stelle an (IV-Akten Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente vom 24. Juni 2015). Am 16. Januar 2018 wurde der Versicherte erneut operiert (Suva-act. 154). Eine Arbeit nahm er nicht mehr auf. Die Suva erbrachte für die Folgen dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Schreiben vom 26. März 2018 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass eine Behandlung nicht mehr notwendig sei, weshalb die Heilkostenleistungen mit dem 31. März 2018 und das Taggeld mit dem 30. April 2018 eingestellt würden (Suva-act. 170). Mit Verfügung vom 21. Januar 2021 verneinte die Suva mangels einer erheblichen unfallbedingten Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit einen Anspruch auf eine Invalidenrente, während für die verbliebenen Unfallfolgen eine Integritätsentschädigung von 20 % zugesprochen wurde (Suva-act. 266). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 275) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 29. April 2021 ab (Suva-act. 294).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 31. Mai 2021 liess A._____ beantragen, der Einspracheentscheid vom 29. April 2021 sei aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Ergänzung der Akten mit anschliessender Neubeurteilung der gesetzlichen Leistungen (Rente und Integritätsentschädigung) zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, den medizinischen Sachverhalt sowie die Unfallkausalität der psychischen Beschwerden abzuklären, unter Beizug eines externen medizinischen Gutachters in den Disziplinen Orthopädie, Traumatologie inkl. Schmerztherapie sowie Psychiatrie. Eventualiter sei der medizinische Sachverhalt unter Beizug eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens abzuklären. Nach erfolgten Abklärungen sei der Versicherungsanspruch nach UVG (Rente, Integritätsentschädigung) neu zu prüfen. Subeventualiter sei ihm eine Rente sowie eine höhere als die bisherige Integritätsentschädigung zuzusprechen; alles unter Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht liess der Beschwerdeführer die Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zur Erstattung des von der IV-Stelle Zug bei der ABI

Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend ABI) in Auftrag gegebenen Gutachtens sowie die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels beantragen (act. 1).

C. Auf Aufforderung des Gerichts hin (act. 2) äusserte sich die Suva am 8. Juni 2021 zunächst einzig zum Sistierungsantrag (act. 3).

D. Mit Verfügung vom 14. Juni 2021 sistierte das Verwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren bis zur Erstattung des von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen Gutachtens (act. 6).

E. Am 12. November 2021 erhielt das Gericht das polydisziplinäre Gutachten der ABI GmbH vom 10. Juni 2021 (act. 8). Angesichts dessen wurde die Sistierung gleichentags aufgehoben und der Suva eine Frist zur Vernehmlassung angesetzt (act. 9).

F. Mit Vernehmlassung vom 2. Dezember 2021 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (act. 10).

G. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest (act. 14 und 16). Auf den Inhalt der Eingaben wird – soweit notwendig – erwägungsweise einzugehen sein.

H. Mit Schreiben vom 18. Mai 2022 forderte das Gericht die Suva auf, die im Einspracheentscheid zitierten, indes nicht im UV-Dossier enthaltenen Akten der IV-Stelle Zug einzureichen (act. 22). Am 30. Mai 2022 gingen die entsprechenden IV-Akten beim Gericht ein (act. 24), worüber der Beschwerdeführer gleichentags in Kenntnis gesetzt wurde (act. 25).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht

desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer wohnt in der Gemeinde D._____, ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 29. April 2021; dieser ging am 3. Mai 2021 beim Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein. Die Beschwerdeschrift wurde am 31. Mai 2021 der Post übergeben. Damit gilt die Beschwerde als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen und der Beschwerdeführer ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 29. April 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Entsprechend den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen). Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 29. Januar 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

3.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), 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 mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen im Regelfalle dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

3.4

3.4.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges 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). Mit der Theorie des adäquaten Kausalzusammenhangs wird dem rechtlich bestehenden Bedürfnis nach Eingrenzung und Auswahl von Tatsachen aus der natürlichen Kausalkette Rechnung getragen (BGE 123 V 98 E. 3b). Der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs als einer Rechtsfrage kommt somit die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 117 V 369 E. 4a; 115 V 133 E. 7).

3.4.2 Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (BGE 138 V 248 E. 5.1).

3.4.3 Bei der Beurteilung der Adäquanz von Unfallfolgeschäden, für die ein natürlicher Kausalzusammenhang medizinisch zwar angenommen wird, jedoch nicht oder nicht hinreichend organisch nachweisbar ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b), ist demgegenüber zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (vgl. dazu BGE 134 V 109 E. 6.2.1; 119 V 335 E. 1; 117 V 359 E. 4b). Trifft dies zu, gelangt die HWS-Praxis zur Anwendung (sog. Schleudertrauma-Praxis); andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133.

3.4.4 Kommt die Psycho-Praxis zur Anwendung ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Der

adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung ist bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, bei Unfällen des mittleren Bereichs nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten lässt. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Gemäss Bundesgericht handelt es sich dabei um folgende sieben Kriterien:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Diese Kriterien werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft bzw. einzig die physischen Komponenten sind zu berücksichtigen (BGer U 394/06 vom 19. Februar 2008 E. 2.1 und 6.1). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch

bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (vgl. zum Ganzen BGE 115 V 133 E. 6).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

4. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 29. Januar 2013 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Als erstellt gilt sodann, dass die Suva ihre Leistungspflicht anerkannte und für die Folgen des Unfalles aufkam. Streitig ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin berechtigt war, die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen mit Schreiben vom 26. März 2018 einzustellen und den Anspruch auf eine Rente und Integritätsentschädigung zu prüfen. Es stellt sich diesbezüglich somit die Frage, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte. Darüber hinaus ist zwischen den Parteien streitig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente nach UVG und/oder eine höhere Integritätsentschädigung als bereits gewährt hat.

5. Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu früh abgeschlossen hat, wie das der Beschwerdeführer rügt.

5.1 Nach konstanter Rechtsprechung zu Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vor-übergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V

109 E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes noch möglich ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3).

5.2 Hinsichtlich der IV-Eingliederungsmassnahmen zeigt sich, dass ab dem 8. Januar 2018 ein Belastbarkeitstraining durchgeführt wurde, welches indes per 14. Januar 2018 abgebrochen werden musste, da kurzfristig eine Operation mit anschliessendem Ausfall für mindestens zwei Monate angesetzt wurde (vgl. IV-Akten Antrag Eingliederung vom 29. Januar 2018). Dieser vorerst letzte operative Eingriff (Arthroskopisches Débridement mit partieller Synovektomie, mediale und laterale Bandrekonstruktion, Neurektomie mit Neuromentfernung OSG rechts) erfolgte am 16. Januar 2018 (vgl. Suva-act. 154). Der intraoperative und früh postoperative Verlauf zeigte sich komplikationslos (vgl. Suva-act. 166). Privatdozent Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, rechnete am 26. Februar 2018 mit der Wiederaufnahme der Arbeit in ca. 2–3 Wochen (vgl. Suva-act. 158). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. März 2018 wurde der Verlauf als zeitgerecht beurteilt und Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, hielt den Versicherten aufgrund der Fussbeschwerden ab sofort für leichte körperliche Tätigkeiten als ganztags arbeitsfähig. Von weiteren medizinischen Massnahmen konnte keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden (vgl. Suva-act. 162). Gestützt darauf stellte die Suva die Heilkostenleistungen per 31. März 2018 und das Taggeld per 30. April 2018 ein (vgl. Suva-act. 170). Wie das soeben Ausgeführte zeigt, waren zum Zeitpunkt des Fallabschlusses keine konkreten Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle mehr hängig. Zudem wurden nach der Operation vom 16. Januar 2018 nur noch Verlaufskontrollen, Beurteilungen und Untersuchungen durchgeführt. Darüber hinaus besuchte der Beschwerdeführer die Schmerztherapie. Schlüssige und nachvollziehbare Behandlungsvorschläge oder -prozedere, um eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erreichen, können den aktenkundigen Berichten jedoch nicht entnommen werden. Vielmehr wies bereits PD Dr. E. _____ am 28. Mai 2018 darauf hin, dass aus orthopädischer Sicht aktuell kein weiteres Vorgehen indiziert sei (vgl. Suva-act. 186). Daraufhin merkte auch Dr. med. G. _____ mit Sprechstundenbericht vom 9. August 2018 an, dass dem Patienten aus orthopädischer Sicht aktuell keine weitere Option angeboten werden könne. Er empfahl eine spezifische schmerztherapeutische

Behandlung (vgl. Suva-act. 192). Da der Beschwerdeführer von orthopädischer Seite somit austherapiert war, stellte er sich in der Folge in der Schmerzsprechstunde von Dr. med. H. _____, Leitender Arzt der Schmerzlinik des Kantonsspitals I. _____, vor. Als Behandlungsmöglichkeiten zählte Dr. H. _____ im Bericht vom 17. September 2018 folgende auf: Diagnostisch therapeutische Interventionen an den Endästen des Nervus ischiadicus; Einsatz von antineuropathisch wirksamen Medikamenten und multimodale Schmerztherapie (vgl. Suva-act. 195). Wie dem Bericht von Dr. H. _____ vom 16. Januar 2019 entnommen werden kann, ergab sich auch durch die Interventionen im Bereich des Nervus ischiadicus keine anhaltende Verbesserung. Der Schmerzspezialist merkte an, dass grundsätzlich noch die Option einer medikamentösen antineuropathischen Behandlung im Raum stehe. Der Patient könne sich aber nicht vorstellen, längerfristig orientiert Analgetika einzunehmen, weshalb er aktuell auf diese Option verzichten möchte. Dem Versicherten könne daher im Moment nichts weiter Erfolgsversprechendes zur Verbesserung der Situation angeboten werden. Dementsprechend waren in der Folge auch keine weiteren Termine mehr bei Dr. H. _____ geplant (vgl. Suva-act. 201). Nach der Sprechstunde vom 3. Dezember 2019 empfahl auch Dr. med. J. _____, Leitender Arzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Kantonsspitals I. _____, lediglich noch schmerztherapeutische Massnahmen. Der Patient werde versuchen, durch Analgetika haltige Salben eine Beschwerdelinderung zu erzielen (vgl. Suva-act. 218). Weitere Therapievorschläge lassen sich auch dem Bericht vom 7. Oktober 2020 nicht entnehmen (vgl. Suva-act. 232). Nichts anderes hat schliesslich für den Sprechstundenbericht vom 16. März 2021 zu gelten. Darin wird explizit erwähnt, dass keine Aussicht auf eine wegweisende Besserung des derzeitigen Zustandes bestehe. Doktor J. _____ zeigte sich zudem sehr zurückhaltend betreffend eine weitere Operation und empfahl dem Beschwerdeführer, die derzeitige Situation zu akzeptieren und seine Arbeits- und Freizeitaktivitäten den Gegebenheiten anzupassen (vgl. Suva-act. 287). Schliesslich ist mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass auch dem ABI-Gutachten keine Vorschläge für eine weitere Behandlung des rechten Sprunggelenks entnommen werden können, mit denen die realistische Aussicht auf eine ins Gewicht fallende Besserung verbunden gewesen wäre. Auch wenn es nach dem Fallabschluss also zu weiteren ärztlichen Konsultationen und insbesondere schmerztherapeutischen Behandlungen gekommen ist, haben diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Stabilisierung des erreichten Gesundheitszustandes und nicht der namhaften Verbesserung desselben gedient. Den aktenkundigen Berichten können jedenfalls keine Therapiemassnahmen entnommen werden, von denen eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre. In Anbetracht

dessen ist es nicht zu beanstanden, wenn Kreisarzt Dr. F. _____ mit Bericht vom 16. März 2018 von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartete und seitens der Suva somit der Fallabschluss erfolgte, da der Endzustand erreicht war. Dies erscheint jedenfalls nachvollziehbar, insbesondere auch deshalb, weil der Fallabschluss lediglich voraussetzt, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (BGer 8C_727/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.2.2 und 8C_585/2010 vom 5. November 2010 E. 8). Zu guter Letzt ist der Beschwerdegegnerin Recht zu geben, dass sich der in Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV, soweit es um berufliche Massnahmen geht, rechtsprechungsgemäss nur auf Vorkehren beziehen kann, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (BGer 8C_374/2021 vom 13. August 2021 E. 4.3.1). Angesichts dessen kam die Beschwerdegegnerin korrekterweise zum Schluss, dass die Aussicht auf die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung für die Beantwortung des Fallabschlusses unbeachtlich ist.

6. Als nächstes ist zu klären, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen als unfallkausal zu beurteilen und damit für die Festlegung der strittigen Ansprüche relevant sind.

6.1 Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin unter Erwägung 3 ihres angefochtenen Einspracheentscheids unter Hinweis auf den aktuellsten Bericht der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Kantonsspitals I. _____ vom 16. März 2021 (Suva-act. 287) sowie das Arzteugnis des behandelnden Psychiaters vom 5. April 2021 (Suva-act. 289) eingehend dargelegt, unter welchen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführer leidet. Es sind dies neben der Instabilität des oberen Sprunggelenks rechts insbesondere eine Rücken- und Schulterproblematik sowie die psychiatrische Beeinträchtigung. Würdigend kam die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass lediglich die Instabilität des oberen Sprunggelenks rechts als Unfallfolge gelten könne. Dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 29. Januar 2013 und dem Gesundheitsschaden im Bereich des rechten Sprunggelenks besteht, ist zwischen den Parteien unbestritten. Damit erübrigen sich Weiterungen hierzu und es ist in der Folge lediglich auf die darüber hinaus geltend gemachten Gesundheitsprobleme des Beschwerdeführers einzugehen.

6.2 Was das chronifizierte zerviko- und lumbospondylogene Schmerzsyndrom anbelangt, stellt der Beschwerdeführer nicht in Abrede, dass Rückenbeschwerden bereits vor dem Unfall aktenkundig waren. Er stellt sich jedoch auf den Standpunkt, dass sich die unfallkausale OSG-Instabilität rechts auch auf den Rücken auswirke, sodass die aktuellen Rückenbeschwerden zumindest teilweise in unfallkausalem Zusammenhang stünden. Dieser Zusammenhang sei den ABI-Gutachtern zur Abklärung unterbreitet worden. Wie die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Vernehmlassung zutreffend festgestellt hat, ergibt sich aus dem rheumatologischen Teilgutachten, dass von den somatischen Gesundheitsschäden lediglich jene im Bereich des rechten Sprunggelenks zumindest teilweise als unfallbedingt betrachtet werden können. Eine Unfallkausalität der Rückenbeschwerden kann dem genannten Teilgutachten gerade nicht entnommen werden. Damit bleibt es bei den Feststellungen der Suva (vgl. E. 3.1 des angefochtenen Entscheids).

6.3 Hinsichtlich Schulterproblematik stellte die Suva im angefochtenen Einspracheentscheid fest, dass im Sprechstundenbericht von Dr. J. _____ vom 16. März 2021 zwar ein Schultergelenkskontusionstrauma rechts im Rahmen eines Leitersturzes in der Freizeit von April 2018 genannt, ihr jedoch kein entsprechendes Unfallereignis gemeldet worden sei. Angesichts dessen liess sie offen, ob der Beschwerdeführer zum entsprechenden Zeitpunkt überhaupt noch nach UVG versichert war und ob zwischen einem solchen Ereignis und den nun beschriebenen Pathologien ein Kausalzusammenhang besteht. Dagegen wendet der Beschwerdeführer im Rahmen der Replik ein, dass der Sturz von der Leiter und als Folge davon die noch heute behandlungsbedürftige Schulterverletzung der Beschwerdegegnerin bekannt gewesen sei und der Sturz im Zusammenhang mit den unbestrittenen Unfallfolgen (Sprunggelenksverletzung) stehe. Wie ein Blick in die Akten zeigt, wird ein Unfallereignis mit Beteiligung der rechten Schulter erstmals erst im Sprechstundenbericht vom 16. März 2021 genannt (vgl. Suva-act. 287). Sämtliche vorangegangenen medizinischen Akten enthalten keinerlei Hinweise auf einen im April 2018 erlittenen Leitersturz und eine sich dabei zugezogene Schultergelenkskontusion rechts. Insbesondere war auch anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 10. November 2020 ein Unfallereignis mit Beteiligung der rechten Schulter ebenso wenig Thema wie daraus resultierende Schulterbeschwerden (vgl. Suva-act. 243). Angesichts dessen ist der Beschwerdegegnerin Recht zu geben, dass weder eine zeitnahe Unfallmeldung erfolgte noch das angeblich erlittene Unfallereignis anderweitig echtzeitlich dokumentiert ist. Liess

die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen die Frage offen, ob ein solches Ereignis überhaupt einen Anspruch auf Versicherungsleistungen begründen würde, ist dies nach dem soeben Dargelegten nicht zu beanstanden. An der Tatsache, dass ein Unfallereignis mit Beteiligung der rechten Schulter nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, ändert jedenfalls auch der Sprechstundenbericht des Kantonsspitals I. _____ vom 1. Februar 2022 (Bf-act. 13) nichts. Daher erübrigen sich diesbezüglich auch Abklärungen zum geltend gemachten Kausalzusammenhang.

6.4 Betreffend die vom Beschwerdeführer geklagten psychischen Beeinträchtigungen – gemäss Arztzeugnis vom 5. April 2021 besteht eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (vgl. Suva-act. 289) – hat die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung nach der sogenannten Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133 vorgenommen. Dies ist nicht zu beanstanden, zumal auch der Beschwerdeführer dagegen keine Einwände vorbringt.

6.4.1 Wie in Erwägung 3.4.4 vorstehend ausgeführt, ist diese Prüfung unter Ausschluss psychischer Aspekte vorzunehmen bzw. sind einzig die physischen Komponenten zu berücksichtigen. Zu diesem Zweck tragen Informationen über einen psychischen Gesundheitsschaden und dessen Beurteilung nichts bei. Auch die psychiatrischen Berichte enthalten jeweils nur Vermutungen über die Ursache von psychischen Beschwerden und es ist ja gerade Sinn der vom Bundesgericht entwickelten Psycho-Praxis, die Beurteilung der Adäquanz nicht organisch objektiv nachweisbarer Unfallfolgen ausschliesslich aufgrund objektiv erfassbarer Umstände vorzunehmen. Das hat die Beschwerdegegnerin denn auch gemacht.

6.4.2 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den psychischen Gesundheitsschädigungen ist zunächst im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich den dazwischenliegenden mittelschweren Unfällen unterschieden wird (vgl. E. 3.4.4 hiervor).

6.4.3 Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 29. Januar 2013 auf einen Gegenstand getreten und mit dem rechten Fuss umgeknickt ist (vgl. Suva-act. 15). Dabei erlitt er ein Distorsionstrauma des oberen Sprunggelenks rechts. Angesichts des objektiv erfassbaren Unfallhergangs ist mit der Beschwerdegegnerin von einem leichten Unfall auszugehen. Die Unfallschwere höher einzustufen rechtfertigt sich vorliegend jedenfalls nicht, zumal auch der Beschwerdeführer selbst nicht weiter begründet, weshalb entgegen der Auffassung der Suva von einem Unfall im mittelschweren Bereich auszugehen sei (vgl. act. 14 Ziff. 5.3). Daraus folgt, dass gemäss Rechtsprechung der adäquate Kausalzusammenhang ohne Weiteres verneint werden kann, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 115 V 133 E. 6a). Angesichts dessen kann offenbleiben, ob diese Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann jedenfalls auf weitere Beweisvorkehren zum natürlichen Kausalzusammenhang verzichtet werden, wenn der adäquate Kausalzusammenhang ohnehin zu verneinen ist (BGer 8C_346/2021 vom 11. November 2021 E. 3.1). Weitere Ausführungen betreffend natürliche Kausalität erübrigen sich somit. Insofern ist auch die Beurteilung des behandelnden Psychiaters (u.a. Bf-act. 8), der gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers eine Kausalität zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis bejaht, für den vorliegenden Fall nicht entscheidend, ist doch bereits der adäquate Kausalzusammenhang, der wiederum ausschliesslich aufgrund objektiv erfassbarer Umstände und gerade nicht gestützt auf psychiatrische Berichte beurteilt wird, zu verneinen. Eine weitere Auseinandersetzung mit den aktenkundigen psychiatrischen Berichten erübrigt sich dementsprechend ebenso wie eine neuerliche psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers.

7. Da somit auch die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers nicht unfallkausal sind, ist die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit allein aufgrund der aus dem Unfall vom 29. Januar 2013 resultierenden körperlichen Restbeschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenks vorzunehmen.

7.1 Die Suva stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. K. _____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. November 2020. Darin hielt Dr. K. _____ folgende

Diagnosen fest: Status nach mehrfachen OSG-Distorsionstraumen rechts; Status nach zweifacher lateraler Bandrekonstruktion rechtes OSG 2013/2018; chronische Instabilität rechtes OSG; Status nach OSG-Arthroskopie, Débridement und partieller anteriorer Synovektomie mit Bandrekonstruktion lateral nach Broström und Gould August 2013; schmerzhaftes Neurom rechter Fuss Dezember 2015; Status nach arthroskopischem Débridement mit partieller Synovektomie, medialer und lateraler Bandrekonstruktion, Neurektomie mit Neuromentfernung rechtes OSG Januar 2018, Neuropathische Narbenbeschwerden N. peroneus superficialis rechts und Rotationsinstabilität rechtes OSG. Beurteilend führte der Kreisarzt aus, der Versicherte beklage anhaltende Schmerzen seitens des rechten oberen Sprunggelenks, dessen Instabilität, eine Zunahme der Beschwerden nach Gehen und Autofahren, eine Minderung der Sensibilität an der lateralen Seite des rechten Rückfusses und eine Beeinträchtigung der Funktion des rechten Beines. Die klinische Untersuchung habe reizlose Weichteilverhältnisse des rechten Sprunggelenks und Fusses, primär verheilte Narben im Bereich des rechten Sprunggelenks, eine Druckschmerzhaftigkeit bei der Palpation der Narben im Bereich des Innenknöchels, eine Minderung der Hautsensibilität sowohl im Bereich der medialen als auch der lateralen Narbe des rechten oberen Sprunggelenks, eine Druckschmerzhaftigkeit auf Höhe der ventralen Kante des Aussenknöchels, eine tastbare Weichteilvorwölbung zwischen der lateralen Kante der distalen Tibia und der Vorderkante des Aussenknöchels, eine eingeschränkte Beweglichkeit des rechten oberen Sprunggelenks, eine laterale Aufklappbarkeit des rechten Sprunggelenks, einen Vorschub beider oberen Sprunggelenke (rechts mehr als links), eine Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen des rechten Beines, eine leichte Minderung der groben Kraft des rechten Beines und bildgebend nachgewiesene Veränderungen des rechten Sprunggelenks ergeben. Unter Berücksichtigung der ärztlichen Berichte, bildgebenden Diagnostik und kreisärztlichen Untersuchung könne festgehalten werden, dass ein stabiler Gesundheitszustand seitens des rechten Sprunggelenks vorliege, somit könne administrativ der Fallabschluss erfolgen. Unter Berücksichtigung des nachstehenden Belastungsprofils (kein Arbeiten in der Höhe – auf Dächern, Leitern, Gerüsten etc.; kein Arbeiten auf unebenem Boden; kein Arbeiten mit permanentem Treppab- und Treppaufgehen; kein Arbeiten mit Tragen von Gegenständen, die schwerer als 20 kg sind; kein Arbeiten unter Einfluss von Stössen und Vibrationen, die sich negativ auf das rechte Sprunggelenk auswirken würden) wäre medizinisch-theoretisch auf dem unfallchirurgisch-orthopädischen Fachgebiet eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ganztags gegeben (Suva-act. 243). Auf Nachfrage der Suva teilte der Kreisarzt am 29. Dezember 2020 mit, dass sich der Zustand des Versicherten seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom

15. März 2018 bis zu jener vom 10. November 2020 nicht wesentlich verändert habe. Das im Abschlussbericht vom 12. November 2020 formulierte Belastbarkeitsprofil habe schon damals angewendet werden können (Suva-act. 248).

7.2 Fest steht, dass sich der Beschwerdeführer am 29. Januar 2013 eine Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks zugezogen hat und als Folge dessen Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenks bestehen. Unbestritten ist sodann, dass der Beschwerdeführer aufgrund dieses Leidens seine angestammte Tätigkeit als Schreiner nicht mehr ausüben kann. Vor dem Hintergrund dieses Leidens formulierte Dr. K. _____ das bereits wiedergegebene Belastbarkeitsprofil (vgl. E. 7.1 hiavor). Unter Berücksichtigung dessen geht er in einer leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (vgl. dazu auch Suva-act. 248 i.V.m. 162).

Diese Beurteilung überzeugt. Der kreisärztliche Bericht entspricht den höchstrichterlichen Anforderungen an einen Arztbericht mit voller Beweiskraft, da er umfassend ist, die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt, auf eigenen, umfassenden Untersuchungen beruht, in Kenntnis der gesamten Vorakten erging und schliesslich in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen für das Gericht nachvollziehbar begründet sind. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass sich keinem der sich im UV-Dossier befindenden Arztberichte eine begründete Aussage zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit entnehmen lässt. Dementsprechend liegen auch keinerlei Berichte vor, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung aufkommen lassen, zumal selbst der Beschwerdeführer keine divergierenden ärztlichen Berichte betreffend Beurteilung der unfallbedingten Leistungsfähigkeit benennt bzw. im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens auflegt. Für das Gericht gibt es somit keine haltbaren Gründe, die vom Kreisarzt festgestellte volle Arbeitsfähigkeit bzw. das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil in Zweifel zu ziehen. Vielmehr ist festzustellen, dass die Beurteilung von Dr. K. _____ durch das rheumatologische Teilgutachten des ABI schliesslich noch bestätigt wurde. Der rheumatologische Teilgutachter schloss sich der Umschreibung einer angepassten Tätigkeit durch Dr. K. _____ an und hielt fest, dass unter Berücksichtigung der Fussymptomatik für eine solche adaptierte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. Bf-act. 11 S. 50 und 52). Dementsprechend ist es nicht zu beanstanden, dass die Suva zur Beurteilung der unfallbedingt verbleibenden funktionellen

Leistungsfähigkeit auf die kreisärztliche Beurteilung abgestellt hat. Daran ändert – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – auch der Umstand nichts, dass die gutachterliche Beurteilung durch einen Rheumatologen und nicht durch einen Orthopäden erfolgte. Zu berücksichtigen ist, dass mit der beweiskräftigen kreisärztlichen Einschätzung von Dr. K. _____ bereits eine fachärztliche Beurteilung – Dr. K. _____ ist Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates – vorlag, auf die die Beschwerdegegnerin abstellen durfte. Sowohl für die Beschwerdegegnerin wie auch das hiesige Gericht gab bzw. gibt es daher keinen Grund, in orthopädischer Hinsicht weitere Abklärungen vorzunehmen bzw. ein entsprechendes Gutachten in Auftrag zu geben. Das rheumatologische Teilgutachten bestätigte somit letztlich lediglich, was bereits in fachärztlich orthopädischer Hinsicht festgestellt wurde. Zusammenfassend ergibt sich dementsprechend, dass der Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingten Beschwerden in seiner bisherigen Tätigkeit als Schreiner zwar nicht mehr arbeitsfähig ist, ihm indes gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist.

8. Zu prüfen bleibt, wie sich die verbleibenden Unfallfolgen in erwerblicher Hinsicht auswirken. Strittig ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung.

8.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

8.2

8.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der 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). Erfolgte

der Stellenverlust aus invaliditätsfremden Gründen, ist der Validenlohn anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen (BGer 9C_212/2015 vom 9. Juni 2015 E. 5.4).

8.2.2 Der Beschwerdeführer arbeitete seit Ende November 2010 als Schreiner bei der C. _____ AG. Am 19. Februar 2015 wurde das Arbeitsverhältnis durch die Arbeitgeberin per 30. April 2015 gekündigt. Als Grund für die Kündigung wurde im Fragebogen für Arbeitgebende ein Burnout wegen Scheidung usw. angegeben. Dem Kündigungsschreiben selbst kann der Grund der Kündigung nicht entnommen werden (vgl. Suva-act. 260). Anhaltspunkte, dass die Unfallfolgen im Bereich des rechten Sprunggelenks für die Kündigung eine Rolle gespielt hätten, finden sich in den genannten Unterlagen keine. Angesichts dessen ist mit der Beschwerdegegnerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle aus unfallfremden Gründen verloren hat. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu Recht nicht auf den letzten vom Beschwerdeführer bei der C. _____ AG effektiv erzielten Lohn abgestellt. In einer Konstellation wie der dargelegten ist das Valideneinkommen anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen, weshalb entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen hat. Angesichts dessen erübrigen sich die in diesem Zusammenhang beantragten Zeugeneinvernahmen, sind die konkreten Umstände bei der C. _____ AG für die Berechnung des Valideneinkommens im vorliegenden Fall nach dem Gesagten doch irrelevant. Geleistete Überstunden dürfen bei der Bemessung des Valideneinkommens sodann lediglich dann berücksichtigt werden, soweit sie auch für die Zukunft zu erwarten gewesen wären (BGer 8C_744/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 2), was vorliegend angesichts des unfallfremden Erlöschens des Arbeitsverhältnisses bei der C. _____ AG nicht der Fall ist. Ebenso wenig bestehen konkrete Hinweise für das behauptete berufliche Fortkommen. Da der Beschwerdeführer mehrheitlich in seinem Lehrberuf gearbeitet hat (vgl. Suva-act. 259), ist mit der Beschwerdegegnerin vom Durchschnittslohn für Männer, Wirtschaftszweig 16–18 "Herst. v. Holzwaren u. Papier; Druckerzeugnisse", Kompetenzniveau 2, auszugehen. Dieser betrug im Jahr 2018 Fr. 5'889.–. Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,8 Stunden ergibt sich ein Monatslohn von Fr. 6'154.01 bzw. hochgerechnet auf ein Jahr das von der Suva angenommene Valideneinkommen von Fr. 73'848.12. Soweit der Beschwerdeführer dagegen einwendet, die IV-Stelle habe das Valideneinkommen abweichend davon mit Fr. 75'040.– bzw. Fr. 77'288.– bemessen, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten

ableiten. Zunächst ist mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet (BGer 8C_563/2020 vom 7. Dezember 2020 E. 4.2.5 mit Verweis auf BGE 131 V 362). Sodann ist noch einmal in Erinnerung zu rufen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle bei der C. _____ AG mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus unfallfremden Gründen verloren hat, weshalb es sich im Bereich der Unfallversicherung – im Unterschied zur Invalidenversicherung –, wie bereits dargelegt, gerade nicht rechtfertigt, auf den letzten bei der C. _____ AG erzielten Lohn abzustellen. Für das Gericht besteht daher keine Veranlassung, vom Valideneinkommen, welches die Suva mit gerundet Fr. 73'848.– bemessen hat, abzuweichen.

8.3 Bezüglich des Invalideneinkommens ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine zumutbare leidensangepasste Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, weshalb sich auch das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE berechnet. Dabei ging die Beschwerdegegnerin zu Recht vom Durchschnittslohn der Männer, Tabelle TA1, ganzer privater Sektor, Kompetenzniveau 1, aus. Bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von wöchentlich 41,7 Stunden beträgt der Monatslohn Fr. 5'647.22 bzw. hochgerechnet auf ein Jahr Fr. 67'766.64.

Der Beschwerdeführer stellt nicht in Abrede, dass das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der LSE zu berechnen ist. Er ist hingegen der Ansicht, dass nach Kenntnis der gutachterlichen Einschätzung der Unfallfolgen der Leidensabzug neu zu beurteilen sei. Eine weitergehende Begründung sucht man in seinen Eingaben jedoch vergebens. Stellen des Kompetenzniveaus 1 werden grundsätzlich unbesehen von Alter, Nationalität und Dienstjahren vergeben. Bei Zumutbarkeit der Verweistätigkeit im Vollpensum und einem Beschwerdeführer, der das Schweizer Bürgerrecht besitzt (vgl. Suva-act. 259 S. 2), verlangen auch die Kriterien Nationalität bzw. Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad keine entsprechende Berücksichtigung. Wie die Beschwerdegegnerin schliesslich zu Recht darauf hingewiesen hat, ergibt sich aus dem rheumatologischen Teilgutachten, dass die Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenks nur teilweise als unfallbedingt betrachtet werden können. Nach dem Dargelegten erscheint die Verneinung eines leidensbedingten Abzugs rechtmässig, weshalb auch das von der Beschwerdegegnerin errechnete Invalideneinkommen von gerundet Fr. 67'767 nicht zu beanstanden ist.

8.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen von Fr. 73'848.– und Fr. 67'767.– resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 6'081.– und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 8 %. In diesem Punkt erweist sich die Beschwerde somit als unbegründet und ist abzuweisen.

9. Schliesslich ist noch die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung in der Höhe von 20 % zu überprüfen.

9.1

9.1.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Entschädigung wird gleichzeitig mit der Rente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei Beendigung der ärztlichen Behandlung (Abs. 2). Die Schädigung im Sinne der obgenannten Bestimmung besteht in der Regel in einem anatomischen, funktionellen oder geistigen bzw. psychischen Defizit. Die abstrakt-egalitäre Bemessung dieses Schadens nach dem medizinischen Befund schliesst aus, dass eine allfällige Korrektur des Schadens durch Hilfsmittel berücksichtigt wird. Ziel der Entschädigung ist es nämlich, den körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden finanziell auszugleichen (Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 161 f.).

9.1.2 Die Integritätsentschädigung wird nach Art. 25 Abs. 1 UVG in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird nach der Schwere des Schadens abgestuft. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin wiederum hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 113 V 218 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen). 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 (Ziff. 1 Abs. 2). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung

der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva herausgegebenen Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 116 V 156 E. 3a mit Hinweis; zum Ganzen: BGE 124 V 29 E. 1b und 1c).

9.2 Die Beschwerdegegnerin legte den Integritätsschaden von 20 % gestützt auf die Beurteilung von Dr. K. _____ vom 12. November 2020 fest. Darin erhob Kreisarzt Dr. K. _____ folgenden Befund: "Reizlose Weichteilverhältnisse des rechten Sprunggelenkes und Fusses, primär verheilte Narben im Bereich des rechten Sprunggelenkes, eine Druckschmerzhaftigkeit bei der Palpation der Narben im Bereich des Innenknöchels, eine Minderung der Hautsensibilität sowohl im Bereich der medialen als auch der lateralen Narbe des rechten oberen Sprunggelenkes, eine Druckschmerzhaftigkeit auf Höhe der ventralen Kante des Aussenknöchels, eine tastbare Weichteilvorwölbung zwischen der lateralen Kante der distalen Tibia und der Vorderkante des Aussenknöchels, eine eingeschränkte Beweglichkeit des rechten oberen Sprunggelenkes, eine laterale Aufklappbarkeit des rechten Sprunggelenkes (wobei eine Laxität des linken oberen Sprunggelenkes ebenfalls vorliegt, sodass auch an der linken Seite eine laterale Aufklappbarkeit und ein Talusvorschub vorliegen), einen Vorschub beider oberen Sprunggelenke (rechts mehr als links), eine Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen des rechten Beines, eine leichte Minderung der groben Kraft des rechten Beines und bildgebend nachgewiesene Veränderungen des rechten Sprunggelenkes". Ausgehend davon schätzte Dr. K. _____ den Integritätsschaden auf 20 % und begründete dies mit dem Hinweis auf die Suva-Tabellen 2.2 und 5.2 (Suva-act. 244).

9.3 Auf die soeben dargelegte Beurteilung von Dr. K. _____ kann abgestellt werden. Auch wenn dem Beschwerdeführer zuzustimmen ist, dass die Begründung der Bemessung des Integritätsschadens etwas knapp ausgefallen ist, geht aus der Beurteilung doch klar hervor, welche Befunde berücksichtigt wurden und welche Tabellen der Kreisarzt herangezogen hat. Nachdem beim Beschwerdeführer unbestrittenermassen eine eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Sprunggelenks besteht, erscheint ein Abstellen des Kreisarztes auf die Tabelle 2 nachvollziehbar. Mit dem zusätzlichen Abstellen auf die Tabelle 5 hat der Kreisarzt sodann dem Arthroserisiko Rechnung getragen. In Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer den vom Kreisarzt erhobenen Befund nicht in

Frage stellt, ist die angenommene Integritätseinbusse von 20 % nicht zu beanstanden. Hierfür spricht auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung beanstandet, ohne näher zu begründen, weshalb die Beurteilung von Dr. K. _____ nicht zutreffen sollte bzw. ohne seine Ausführungen mit fachärztlichen Berichten zu untermauern, welche Hinweise für die Zusprache einer höheren Integritätsentschädigung enthalten würden. Auch im Übrigen stehen der Bemessung des Integritätsschadens durch Kreisarzt Dr. K. _____ keine medizinisch begründeten anderslautenden Einschätzungen entgegen. Vielmehr ist in diesem Zusammenhang auf die zutreffenden Feststellungen der Beschwerdegegnerin zu verweisen, wonach mit Bericht vom 3. Dezember 2019 eine grundlegende strukturelle Schädigung des rechten Sprunggelenks habe ausgeschlossen werden können (vgl. Suva-act. 218 S. 2) und die Magnetresonanztomografie vom 9. September 2020 im Wesentlichen unveränderte Befunde gezeigt habe. Eine zusätzliche Schädigung des Sprunggelenks konnte jedenfalls nicht festgestellt werden (vgl. Suva-act. 240 f.). Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Einschätzung des Integritätsschadens auf 20 % durch den rheumatologischen Teilgutachter des ABI bestätigt wurde (vgl. Bf-act. 11 S. 52). Dass diese Bestätigung durch einen Rheumatologen erfolgte, tut der Beweiskraft keinen Abbruch. Der Beschwerdeführer scheint in diesem Zusammenhang zu übersehen, dass mit dem Bericht von Dr. K. _____ vom 12. November 2020 eine fachärztliche Beurteilung aus orthopädischer Hinsicht vorliegt, an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit es nach dem bereits Ausgeführten keine auch nur geringen Zweifel gibt. Doktor K. _____ als Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates war aufgrund seiner Kenntnisse und Erfahrungen denn auch ohne weiteres in der Lage, den Integritätsschaden sachgemäss zu beurteilen. Im Übrigen darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Schätzung der Integritätseinbusse einer versicherten Person ein Ermessensentscheid ist (vgl. VGer SG UV 2014/74 vom 15. April 2016 E. 1.5). Dem Arzt bzw. der Ärztin steht bei der Beurteilung der Integritätseinbusse somit ein gewisser Ermessensspielraum zu. Vorliegend gibt es weder Anhaltspunkte für einen Ermessensmissbrauch noch für eine Ermessensüber- oder -unterschreitung durch den Kreisarzt. Vielmehr ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass Kreisarzt Dr. K. _____ aufgrund seiner Kenntnisse und Erfahrungen ohne weiteres in der Lage war, den beim Beschwerdeführer im Bereich des rechten Sprunggelenks entstandenen Integritätsschaden sachgemäss zu beurteilen und abzuschätzen, mit wieviel Prozent dieser zu veranschlagen ist. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist dabei die geltend gemachte psychische Beeinträchtigung mangels adäquaten Kausalzusammenhangs mit dem Unfall ausser Acht zu lassen. Nachdem die

medizinischen Akten auch keine Anhaltspunkte für eine überwiegend wahrscheinlich nachgewiesene Verschlimmerung enthalten, geht auch dieser Einwand des Beschwerdeführers fehl. Eine Integritätseinbusse von 20 % erscheint nach dem Gesagten als angemessen und nicht willkürlich. Die Beschwerde ist somit auch in diesem Punkte abzuweisen.

10. Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. April 2021 in sämtlichen Punkten als rechtens erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

11. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d).

In Berücksichtigung sämtlicher Akten ist noch einmal festzustellen, dass der Beschwerdeführer genügend medizinisch abgeklärt wurde, konnten aus den entsprechenden medizinischen Unterlagen doch Schlussfolgerungen gezogen werden, die in ihrer Begründung zu überzeugen vermögen. Auch für die Beschwerdegegnerin gab es keinen Grund mehr, weitere Abklärungen einzuholen, durfte sie doch – wie oben ausführlich dargelegt – auf die ihr vorliegenden Akten, insbesondere auf den Kreisarztbericht von Dr. K. _____ abstellen, weshalb es keine weiteren Abklärungen, insbesondere eine orthopädische Begutachtung bedarf und der Beschwerdegegnerin keine Verletzung der Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG vorzuwerfen ist. In Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung ist dem Antrag des Beschwerdeführers auf polydisziplinäre Begutachtung somit nicht stattzugeben. Da im Übrigen die psychischen Beschwerden nicht adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen sind (vgl. E. 6.4 hiervor), erübrigen sich weitere Abklärungen hierzu ebenso. Schliesslich hat die Anfrage des Gerichts vom 19. April 2022 (act. 17) sowie 4. Mai 2022 (act. 19) ergeben, dass auf eine eigentliche öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK verzichtet wird. Eine öffentliche Verhandlung ist somit mangels Antrags ebenfalls nicht durchzuführen. Zum Antrag auf Zeugeneinvernahmen wurde bereits Stellung genommen (vgl. E. 8.2.2 hiervor), weshalb sich weitere Ausführungen an dieser Stelle erübrigen.

12. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG) und eine Parteientschädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 20. Februar 2023

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am