

VBE.2021.235 / mg / fi

Art. 22

Urteil vom 28. Februar 2022

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Schircks Denzler Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Güntert
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch Matthias Horschik, Rechtsanwalt, Schifflande 22, Postfach, 8024 Zürich
-----------------------	---

Beschwerde- gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern vertreten durch MLaw Nadine Suter, Rechtsanwältin, Schwanenplatz 4, 6004 Luzern
-------------------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 9. April 2021)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1952 geborene Beschwerdeführer war als Kranführer angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert, als er sich gemäss Schadenmeldung UVG am 19. August 2009 bei einem Arbeitsunfall am linken Fussgelenk verletzte. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für diesen Unfall und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld) aus. Die Beschwerdegegnerin schloss den Fall im April 2014 formlos ab und stellte die Leistungen ein; der Beschwerdeführer arbeitete wiederum als Kranführer.

Am 6. Oktober 2017 wurde der Beschwerdeführer am linken Fussgelenk operiert. Die Beschwerdegegnerin anerkannte die Fussbeschwerden links als Rückfall zum Unfall vom 19. August 2009 und richtete unter diesem Titel Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggeld) aus. Nach weiteren sachverhaltlichen Abklärungen (u.a.: kreisärztliche Untersuchung vom 1. Mai 2018 sowie Vorlage der Akten an den Kreisarzt vom 5. August 2019) stellte die Beschwerdegegnerin diese vorübergehenden Leistungen schliesslich mit formloser Mitteilung vom 25. Oktober 2019 per 31. Oktober 2019 ein. Nach erneuter Aktenvorlage an den Kreisarzt vom 27. Februar 2020 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. März 2020 eine Integritätsentschädigung auf Basis einer Integritätseinbusse von 20 % zu und verneinte – bei einem ermittelten IV-Grad von 5 % – einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Die dagegen am 19. Mai 2020 erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach Einholung medizinischer Unterlagen, Durchführung einer weiteren kreisärztlichen Untersuchung vom 9. September 2020 sowie – nach eingegangener Stellungnahme des Beschwerdeführers – einer erneuten kreisärztlichen Beurteilung vom 15. Dezember 2020 mit Einspracheentscheid vom 9. April 2021 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Beschwerdeführer am 9. Mai 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

" 1.

Es sei der Einsprache-Entscheid der SUVA vom 09.04.2021 aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die versicherungsrechtlichen Leistungen, insbesondere eine Rente sowie Heilungskosten, zu erbringen.

Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten zu erstellen.

Subeventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zur Neubeurteilung zurückzuweisen.

[...]

- Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin zzgl. MwSt."

Zudem stellte er folgende Verfahrensanträge:

" 2.

Es sei im vorliegenden Verfahren – unter vorheriger Zustellung sämtlicher Akten – ein zweiter Schriftenwechsel mit Replik und Duplik durchzuführen.

3.

Es sei im vorliegenden Verfahren eine Instruktionsverhandlung, eventualiter eine öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 EMRK durchzuführen, wobei insbesondere der Beschwerdeführer vorzuladen und anzuhören sei."

2.2.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Juli 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 9. April 2021.

2.3.

Mit Replik vom 25. Oktober 2021 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest und reichte Unterlagen ein.

2.4.

Mit Duplik vom 15. November 2021 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Rechtsbegehren fest. Diese wurde dem Beschwerdeführer mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. November 2021 zugestellt.

2.5.

Mit instruktionsrichterlichem Schreiben vom 14. Februar 2022 wurde der Beschwerdeführer ersucht, innert zehn Tagen mitzuteilen, ob am Antrag auf eine öffentliche Verhandlung festgehalten werde. Mit Schreiben vom 24. Februar 2022 erklärte dieser den Verzicht auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung und reichte weitere Unterlagen ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu prüfen ist, ob sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. April 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 304) als korrekt erweist; streitig ist dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin betreffend den Unfall vom 19. August 2009 zu Recht die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen per

31. Oktober 2019 eingestellt und den Anspruch auf eine Rente verneint hat. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung ist die Verfügung vom 25. März 2020 in Rechtskraft erwachsen (vgl. VB 268 und Urteil des Bundesgerichts 8C_544/2020 vom 27. November 2020 E. 4).

2.

Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 25. März 2020 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers und sprach ihm eine Integritätsentschädigung zu (VB 260). Sie nahm damit unter Verweis auf ihr formloses Schreiben vom 25. Oktober 2019 den Fallabschluss per 31. Oktober 2019 vor (VB 236, VB 260) und bestätigte diesen mit Einspracheentscheid vom 9. April 2021 (VB 304). Gemäss Rechtsprechung hängen die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Fallabschluss mit Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist. Ist der Rentenanspruch streitig, so kann die Frage, ob der Fallabschluss korrekt erfolgt ist, – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin in E. 1 des angefochtenen Entscheids – nicht gesondert in Rechtskraft erwachsen, weil das Entstehen des Anspruchs auf eine Rente der Unfallversicherung unter anderem auch vom Zeitpunkt des Eintritts des medizinisch-therapeutischen Endzustandes abhängig ist (BGE 144 V 354 E. 4.2 S. 356 f. mit Hinweisen).

3.

Vorab bringt der Beschwerdeführer vor, der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden (Beschwerde Rz. 7 ff.).

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 9. April 2021 insbesondere auf den Bericht von Dr. med. B., Praktischer Arzt, zur kreisärztlichen Untersuchung vom 9. September 2020 (VB 280). Dieser stellte nachfolgende Diagnosen:

- " Belastungsabhängige Beschwerden OSG/Ferse links bei
 - osteochondraler Läsion mediale Talusschulter und (gemäss Bericht X. Klinik) beginnende OSG-Arthrose links bei
 - Status post ventrale OSG-Arthroskopie mit Narbendébridement, Arthrolyse, Osteophytekтомie laterale distale Tibia sowie Osteosynthesematerialentfernung Calcaneus und medialer Malleolus links am 12.04.2019 bei
 - symptomatischem ventralem OSG-Impingement sowie störendem Osteosynthesematerial medialer Malleolus und Calcaneus Fuss links bei
 - Status post AMIC-Plastik mediale Talusschulter über mediale Malleolarosteotomie, Zystenauffüllung mit Spongiosa aus ipsilateraler distaler Tibia und lateralisierender Calcaneusosteotomie links am 6.10.2017
 - Status post osteochondraler Läsion mediale Talusschulter und Rückfussvarus links
 - Status post OSG-Distorsion 2009, 2013 und 10/2016
 - leichtgradige Polyneuropathie

- linksseitig neuropathische Schmerzsyndrom bei motorischer Teilstörung des Nervus tibialis links".

Der Kreisarzt führte unter anderem aus, es könne am "im Jahr 2018" (vgl. Kreisarztbericht vom 3. Mai 2018 [VB 167]) festgelegten Arbeitsplatzprofil aufgrund der aktuellen Anamnese und Untersuchungsbefunde festgehalten werden. In einer (näher definierten) angepassten Tätigkeit sei von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (VB 280 S. 14 f.).

4.

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). 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 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, die Stellungnahmen des Kreisarztes hätten "keinen Wert", da dieser Facharzt für Allgemeinmedizin sei und nicht über das notwendige Fachwissen verfüge (Beschwerde Rz. 9; Replik Rz. 4 zu Ziffer 9).

Gemäss Rechtsprechung sind Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie

über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen, dies unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_480/2021 vom 6. Dezember 2021 E. 4.2.1 und 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4 [je mit Hinweisen]). Dr. med. B. verfügt als Kreisarzt somit entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers über das notwendige Fachwissen, um im vorliegenden Fall eine qualifizierte Beurteilung abgeben zu können.

5.2.

5.2.1.

Der Beschwerdeführer rügt sodann, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt. Dabei verweist er insbesondere auf den Bericht von Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. November 2020 (vgl. VB 292 S. 2 f.), wonach mit einer Besserung des Gesundheitszustandes zu rechnen sei. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatsache handle, trage die Beschwerdegegnerin die Beweislast (Beschwerde Rz. 12 f.; Replik Rz. 5-7 zu Ziffer 12-13).

5.2.2.

Ein weiterer Anspruch auf die vorübergehenden UV-Leistungen Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeld (Art. 16 f. UVG) setzt nach Gesetz und Praxis voraus, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des – unfallbedingt beeinträchtigten – Gesundheitszustandes erwartet werden kann oder noch Eingliederungsmassnahmen der IV laufen. Trifft beides nicht (mehr) zu, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG). Der Taggeldanspruch erlischt auch beim Wegfall seiner Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit, somit im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG i.V.m. Art. 6 ATSG; BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201 f. mit Hinweisen). Der Fallabschluss durch den Unfallversicherer nach Art. 19 Abs. 1 UVG setzt lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Es geht dabei demnach nicht um den "Endzustand der medizinischen Behandlung und Therapie" bzw. das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung (Urteil des Bundesgerichts 8C_366/2021 vom 10. November 2021 E. 6.6 mit Hinweis).

Inwiefern bei Fallabschluss per 31. Oktober 2019 von weiteren somatischen Behandlungen eine im Sinne der Rechtsprechung namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nach Massgabe der voraussichtlichen Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt war, zu erwarten war, ist

weder ersichtlich noch wird dies dargetan. Die dem Beschwerdeführer aufgrund ärztlicher Verordnung gewährte Kostengutsprache für orthopädische Schuhzurichtungen (VB 284, 286, 289) ist in diesem Zusammenhang von vornherein nicht von Belang, denn selbst wenn die orthopädischen Massschuhe im vorliegenden Teil der Heilbehandlung wären, handelte es sich dabei jedenfalls nicht um eine ärztliche Behandlung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG.

5.2.3.

In seinem Bericht vom 17. September 2020 zur kreisärztlichen Untersuchung vom 9. September 2020 führte Dr. med. B. unter anderem aus, radiologisch zeige sich im letzten MRI vom 6. Februar 2020 eine zystische Läsion mit umgebender Signalanhebung an der medialen Talusschulter als Zeichen eines Reizzustandes, von der Grössenausdehnung in etwa unverändert zum präoperativen Zustand von 2016, wobei sich 2016 der osteochondrale Defekt weitgehend reizlos dargestellt habe (VB 280 S. 15). Von weiteren medizinischen Massnahmen sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit keine wesentliche Besserung zu erwarten, und es könne am Arbeitsplatzprofil, wie es 2018 festgelegt worden sei, festgehalten werden. Es wäre durchaus wünschenswert, dass die Beschwerdesymptomatik abnehme, dies hätte jedoch keinen Einfluss auf die zu erwartende Arbeitsfähigkeit im ohnehin äusserst niederschwellig festgelegten Arbeitsplatzprofil. Eine Verbesserung in dem Sinn, dass dadurch eine besser verwertbare Arbeitsfähigkeit resultieren könnte, könne ausgeschlossen werden, insbesondere auch aufgrund der aktuellen Angaben des Versicherten und der radiologischen Befunde (VB 280 S. 15).

5.2.4.

Aus den beiden vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Berichten des behandelnden Orthopäden vom 8. Oktober und 17. November 2020 (VB 284 S. 2 f.; 292 S. 2 f.) geht nicht hervor, dass Dr. med. C. mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes, im Sinne einer Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, rechnete. Der Umstand, dass Dr. med. C. in seinem Bericht vom 17. November 2020 ausführte, er empfehle trotz einer erwarteten Besserung (durch eine Anpassung des Serienschuhs und nicht etwa durch weitere therapeutische Massnahmen [vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG]) eine arbeitsmedizinische Abklärung (VB 292 S. 3), spricht vielmehr dafür, dass er mit keinen mittels ärztlicher Behandlung erzielbaren wesentlichen Veränderungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechnete. Die vom Beschwerdeführer zitierten Berichte stehen somit nicht im Widerspruch zum Kreisarztbericht.

5.3.

5.3.1.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, es fehle eine saubere arbeitsmedizinische Abklärung. Der Kreisarzt verweise in seinem Bericht zur

kreisärztlichen Untersuchung vom 9. September 2020 (VB 280) auf das Leistungsprofil der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. Mai 2018 (VB 167 S. 7), ohne eine vertiefte Abklärung durchgeführt zu haben (Replik Rz. 3 zu Ziffer 10-11). Gemäss Dr. med. C. (VB 292) fehle eine saubere und umfassende arbeitsmedizinische Abklärung. Dr. med. D. verlange in seinem Bericht vom 26. November 2020 zudem, dass eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt werde (VB 294). Der Sachverhalt sei demnach nicht rechtsgenügend abgeklärt (Beschwerde Rz. 10).

5.3.2.

In seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 17. September 2020 führte Dr. med. B. aus, unverändert zu 2018 würden belastungsabhängige Beschwerden im linken OSG geklagt, wobei aktuell eine Gehzeit von 40 Minuten ohne Notwendigkeit der Benützung einer Unterarmstützkrücke auf ebener Fläche angegeben werde. Auch beim Treppensteigen werde anlässlich der aktuellen Konsultation auf die Verwendung einer Unterarmstützkrücke oder des Treppenlaufs verzichtet. Insofern zeige sich eine Verbesserung gegenüber der festgehaltenen Anamnese im Bericht der Uniklinik X. vom 25. August 2020. Die beidseits seitengleiche Muskulatur weise auf eine adäquate Belastung auch des linken Beines hin. Ein Rehabilitationsdefizit sei bezüglich der Muskulatur nicht feststellbar; im November 2009 sei beidseits ein maximaler Unterschenkelumfang von 37 cm, 2011 ein solcher von 37 cm (rechts) und 38 cm (links) vermerkt worden, die Extension/Flexion sei damals mit 5 – 0 – 30° dokumentiert worden, somit unverändert zur aktuellen Beweglichkeit. Von weiteren medizinischen Massnahmen sei bezüglich "zu erwartender Arbeitsfähigkeit" keine wesentliche Verbesserung zu erwarten. Aufgrund der Anamnese und der Untersuchungsbefunde könne am im Jahr 2018 festgelegten Arbeitsplatzprofil festgehalten werden. Demnach sei in einer körperlich leichten, wechselbelastenden, mehrheitlich sitzenden Tätigkeit unter folgenden Voraussetzungen von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auszugehen: Keine Tätigkeiten in unebenem Gelände, auf Leitern und/oder Gerüsten, keine knienden und/oder kauernenden Tätigkeiten, keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für die linke Ferse/den linken Fuss verbunden seien, keine Tätigkeiten, welche zwingend eine Vollbelastung der linken Ferse, insbesondere unter Gewichtsbelastung, erfordern würden (VB 280 S. 14 f.).

5.3.3.

In seinem Sprechstundenbericht vom 17. November 2020 attestierte Dr. med. C. dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für körperlich anstrengende Tätigkeiten. Eine angepasste Tätigkeit, welche den Fuss nicht zusätzlich belaste, zum Beispiel administrative Tätigkeiten, könnten aus fussorthopädischer Sicht "sicherlich" durchgeführt werden. Hierfür "wäre jedoch wahrscheinlich eine Umschulung notwendig". Er

empfehle neben einer "schmerztherapeutischen Anbindung" eine arbeitsmedizinische Abklärung (VB 292).

5.3.4.

Im Bericht von Dr. med. D., Facharzt für Chirurgie, vom 26. November 2020 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers wurde ausgeführt, am 12. April 2019 sei eine "ventrale OSG Athoskopie" durchgeführt worden; in der Folge habe sich ein unverändertes Beschwerdebild gezeigt, mit vor allem Belastungsschmerzen, jedoch auch Ruheschmerzen im Bereich des rechten Fusses. Seit dem letzten Eingriff habe sich eine progrediente Verschlechterung des linken Sprunggelenks gezeigt. Aufgrund der Beschwerden sei der Beschwerdeführer in der ursprünglichen Tätigkeit als Kranführer zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Arbeit mit wechselbelastender Tätigkeit, mit wahlweisem Sitzen oder Stehen, jedoch vorwiegend sitzender Tätigkeit, "kein Heben von schweren Lasten, nicht mehr als 5 kg kurzfristig und 2 kg längerfristig, keine Überkopfarbeit, keine Arbeiten in nach vorneübereigter Haltung", sei der Beschwerdeführer partiell arbeitsfähig. Um die prozentuale Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, müsste ein funktioneller Leistungstest durchgeführt werden (VB 293 S. 3 f.).

5.3.5.

In seiner Beurteilung vom 15. Dezember 2020 (VB 296) führte der Kreisarzt aus, dem Bericht von Dr. med. D. vom 26. November 2020 sei nicht zu entnehmen, dass dieser den Beschwerdeführer gesehen habe. Fachärztliche, nachvollziehbare Befunde seien im Bericht nicht ausgewiesen. Es sei eine Zusammenfassung der Diagnosen erfolgt und weiter sei auf die subjektiv geklagte Beschwerdesymptomatik abgestellt worden. Die Beurteilung von Dr. med. D. entbehre einer Grundlage. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb aufgrund der OSG-Verletzung der Beschwerdeführer an beiden Armen so eingeschränkt sein solle, dass er nur mit Lasten von 2 kg hantieren könne. Es sei auch keine Verletzung der Wirbelsäule bekannt, welche Arbeiten in vornüber gebeugter Haltung einschränken würden. Eine lediglich partielle Arbeitsfähigkeit sei ebenfalls in keiner Weise begründet worden (VB 296).

5.3.6.

Der Bericht vom 17. September 2020 zur kreisärztlichen Untersuchung vom 9. September 2020 (VB 280) wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt und der Kreisarzt setzte sich nach Erhebung der objektiven Befunde im Rahmen einer eingehenden, persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers mit den subjektiven Beschwerdeangaben sowie den medizinischen Akten auseinander. Er kam zu nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen hinsichtlich des Arbeitsprofils in angepasster Tätigkeit. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers wurde nicht einfach die Beurteilung

vom 3. Mai 2018 übernommen, sondern der Beschwerdeführer wurde erneut sorgfältig untersucht und es wurde dabei festgestellt, dass aufgrund der Anamnese und der Untersuchungsbefunde am festgelegten Arbeitsplatzprofil festgehalten werden könne.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sind die Berichte der behandelnden Ärzte zudem nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu erwecken. Soweit im Bericht von Dr. med. C. vom 17. November 2020 eine arbeitsmedizinische Abklärung empfohlen wurde (VB 292), stand dies offensichtlich im Zusammenhang mit der Frage, welche angepassten Tätigkeiten für den Beschwerdeführer allenfalls in Frage kämen. Eine der Einschätzung des Kreisarztes widersprechende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit liegt damit nicht vor.

Auch der von Dr. med. D. verfasste Bericht zuhanden des Rechtsvertreters vermag keinerlei Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung zu erwecken. Vielmehr setzte sich der Kreisarzt in seinem Bericht vom 15. Dezember 2020 eingehend mit dem Bericht von Dr. med. D. auseinander und seine Schlussfolgerungen erscheinen ohne Weiteres nachvollziehbar. Die Einschätzung von Dr. med. D., wonach auch in einer angepassten Tätigkeit eine lediglich partielle Arbeitsfähigkeit bestehe, steht zudem im Widerspruch zur Einschätzung des behandelnden Orthopäden, welcher in seinem Sprechstundenbericht vom 17. November 2020 ausgeführt hatte, eine angepasste Tätigkeit, welche den Fuss nicht zusätzlich belaste, könne aus fussorthopädischer Sicht "sicherlich durchgeführt" werden (VB 292 S. 3). Soweit Dr. med. D. zur Ermittlung der "prozentuale[n] Arbeitsfähigkeit" einen "funktionalen Leistungstest" vorschlägt, ist auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach bei zuverlässiger ärztlicher Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit besteht, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine Evaluation der Funktionalen Leistungsfähigkeit (EFL) zu überprüfen. Eine solche kann ausnahmsweise erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte diese angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Urteil des Bundesgerichts 9C_433/2018 vom 5. Oktober 2018 E. 4.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend bereits aufgrund der begrenzten gesundheitlichen Problematik (Fussbeschwerden insbesondere am linken OSG) nicht der Fall, zudem befürwortet einzig Dr. med. D. die Durchführung einer EFL.

5.4.

Die Berichte der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers sind demnach nicht geeignet, Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken. Weitere Abklärungen – wie das beantragte Gerichtsgutachten oder eine Rückweisung zur weiteren Abklärung – sind nicht angezeigt, da der entscheidungswesentliche Sachverhalt aus den Akten mit genügender Klarheit her-

vorgeht und hiervon keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweismwürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

Folglich ist von der kreisärztlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung auszugehen, mithin von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepassten Tätigkeiten.

6.

6.1.

Zu prüfen bleibt die Ermittlung des Invaliditätsgrads.

6.2.

Die Beschwerdegegnerin gelangte im Einspracheentscheid zum Schluss, Art. 28 Abs. 4 UVV sei zur Ermittlung des Invalideneinkommens nicht anwendbar, da trotz des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt die Möglichkeit bestehe, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten altersunabhängig nachgefragt würden. Zudem wurde ein leidensbedingter Abzug aufgrund des Zumutbarkeitsprofils des Beschwerdeführers von 5 % vorgenommen. Dabei wurde auf Tabellenlöhne gemäss LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, gesamte Schweiz, abgestellt und ein Invalideneinkommen von Fr. 64'700.25 ermittelt. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2019 aufgrund seines Alters keine Neuanstellung als Kranführer bekommen hätte, weshalb zur Ermittlung des Valideneinkommens auf den Tabellenlohn gemäss Schweizer Lohnstrukturhebung des Bundesamts für Statistik zur ermitteln sei. Die Beschwerdegegnerin stellte auf LSE 2018, Total, Kompetenz Niveau 1, Männer, ab und ermittelte ein Valideneinkommen von Fr. 68'105.55. Dies ergab einen Invaliditätsgrad von 5 % (VB 304).

Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei davon auszugehen, dass er bei voller Gesundheit noch als Kranführer arbeiten würde, weshalb von einem Valideneinkommen von Fr. 97'578.10 auszugehen sei (Beschwerde Rz. 15). Er legt dazu als Beweis zahlreiche SMS-Auszüge mit Stellenangeboten und Internet Print-Screens ins Recht und verlangt die Zeugenbefragung von Mitarbeitenden verschiedener Temporärfirmen (Replik Rz. 14-19 zu Ziffer 14-17; Eingabe vom 24. Februar 2022).

6.3.

6.3.1.

Es ist zunächst zu prüfen, ob im vorliegenden Fall Art. 28 Abs. 4 UVV anwendbar ist.

6.3.2.

Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Von dieser Befugnis hat er in Art. 28 Abs. 4 UVV für Versicherte in vorgerücktem Alter Gebrauch gemacht und vorgesehen, dass für sie die Erwerbseinkommen für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebend sind, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte. Art. 28 Abs. 4 UVV ist anwendbar, wenn die versicherte Person nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt (Variante I) oder wenn sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt (Variante II). Variante I kommt insbesondere zur Anwendung, wenn die versicherte Person zwischen Unfall und Abschluss der Heilbehandlung das ordentliche AHV-Rentenalter oder ein bereits zuvor vorgesehenes früheres Pensionierungsalter erreicht (HÜRZELER/CADERAS, in: Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht UVG, Hürzeler/Kieser [Hrsg.], Bern 2018, N. 41 zu Art. 18 UVG; FLÜCKIGER, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, N. 81 zu Art. 18 UVG). Nach der Rechtsprechung liegt das "mittlere Alter" im Sinne dieser Bestimmung bei etwa "42 Jahren" oder zwischen "40 und 45 Jahren" und das vorgerückte Alter im Bereich von "rund 60 Jahren", wobei für letzteres der Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend ist (BGE 122 V 426 E. 2 S. 427; 122 V 418 E. 1b S. 419; Urteil des Bundesgerichts 8C_209/2012 vom 12. Juli 2012 E. 5.1). Beide Vergleichseinkommen sind unter dieser Prämisse festzulegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_554/2017 vom 4. Juli 2018 E. 3.3.1 mit Hinweis).

6.3.3.

Der am tt. April 1952 geborene Beschwerdeführer erreichte das ordentliche Rentenalter gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. a AHVG im Mai 2017. Angesichts des – zu Recht (vgl. E. 5.2.2.) – per 31. Oktober 2019 erfolgten Fallabschlusses wäre ein allfälliger Anspruch auf eine Rente per 1. November 2019 entstanden (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

Am 1. November 2019 hatte der Beschwerdeführer das ordentliche Rentenalter bereits überschritten. Aus den Akten geht klar hervor, dass der Beschwerdeführer nicht beabsichtigt hatte, über das ordentliche AHV-Rentenalter hinaus zu arbeiten. Im Gegenteil: Ursprünglich hatte er den Plan, sich mit 60 Jahren vorzeitig pensionieren zu lassen. Gegenüber der Beschwerdegegnerin führte der Beschwerdeführer, anlässlich einer Besprechung vom 29. Juli 2011, aus, als Bauarbeiter werde er mit 60 Jahren pensioniert, aber nur, wenn er seine Stelle nicht verliere. Er sei deshalb unbedingt darauf angewiesen, noch bis im April des nächsten Jahres angestellt zu bleiben. Wenn er die Stelle verliere, müsste er "bis 65" arbeiten (VB 55). Am 6. Januar 2012 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit,

er werde sich über die "FAR" (Stiftung Flexibler Altersrücktritt) frùhpensionieren lassen. Er werde dann auch mit der Operation am Fuss warten, bis er pensioniert sei (VB 73). Der Beschwerdefùhrer hatte am 1. Dezember 2011 bei der FAR ein Gesuch betreffend Ausrichtung einer Überbrückungsrente ab Juni 2012 eingereicht. Die FAR lehnte das Gesuch ab, da der Beschwerdefùhrer die Minimaldauer der erforderlichen anrechenbaren Beschäftigung im Bauhauptgewerbe nicht erreicht habe (VB 82 S. 2 ff.).

Angesichts dieser Umstände ist mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56) davon auszugehen, dass der Beschwerdefùhrer im Gesundheitsfall nicht über das ordentliche AHV-Rententalter hinaus gearbeitet hätte. Wenn er nun vorbringt (Beschwerde Rz. 9; Replik Rz. 14 ff. zu Ziffer 14-17), er würde bei voller Gesundheit als Kranfùhrer arbeiten, kann ihm nach dem Dargelegten nicht gefolgt werden. Insbesondere vermögen bzw. vermöchten die vom Beschwerdefùhrer ins Recht gelegten Kurzmitteilungen und Stelleninserate sowie die vom Beschwerdefùhrer beantragten Zeugeneinvernahmen nichts daran zu ändern. Vielmehr erweisen sich die vom Beschwerdefùhrer beantragten Zeugeneinvernahmen und die beantragte Parteibefragung in antizipierter Beweiswürdigung als entbehrlich (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweisen).

6.3.4.

Da der Beschwerdefùhrer zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 1. November 2019 das ordentliche AHV-Rententalter bereits überschritten hatte, ist Art. 28 Abs. 4 UVV anwendbar (vgl. E. 6.3.2.). Folglich ist für die Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen auf Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BfS) abzustellen. In Anwendung von Art. 28 Abs. 4 UVV ist dabei das "mittlere Alter" massgeblich und zwar sowohl beim Valideneinkommen als auch beim Invalideneinkommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_554/2017 vom 4. Juli 2018 E. 3.3.1 mit Hinweis).

6.4.

6.4.1.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges

ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

6.4.2.

Der Beschwerdeführer hebt insbesondere sein Alter sowie die Schmerzproblematik hervor (Beschwerde Rz. 16; Replik Rz. 20 zu Ziffer 14-17). Das Bundesgericht hat, soweit ersichtlich, die Frage bisher offengelassen, ob das Merkmal des fortgeschrittenen Alters in der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich überhaupt einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen könnte (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2021 vom 20. Mai 2021 E. 4.3.4 mit Hinweisen). Diese Frage braucht auch vorliegend nicht geklärt zu werden, denn einerseits werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 und Art. 7 Abs. 1 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.) altersunabhängig nachgefragt (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 9C_862/2017 vom 29. Juni 2018 E. 3.3.2; 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 mit Hinweisen), andererseits ist in Anwendung von Art. 28 Abs. 4 UVV von einem mittleren Alter auszugehen (vgl. E. 6.3.4. hiervor), weshalb das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers ohnehin nicht als lohnmindernd zu berücksichtigen wäre. Im Hinblick auf leidensbedingte Einschränkungen ist hervorzuheben, dass der Kreisarzt bei der Umschreibung des Anforderungs- und Belastungsprofils einer angepassten Tätigkeit solche bereits berücksichtigt hat (VB 280 S. 15: "In einer körperlich leichten, wechselbelastenden, mehrheitlich sitzenden Tätigkeit wäre unter folgenden Voraussetzungen von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auszugehen: Keine Tätigkeiten in unebenem Gelände, auf Leitern und/oder Gerüsten, keine knienden und/oder kauernenden Tätigkeiten, keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für die linke Ferse/den linken Fuss verbunden sind, keine Tätigkeiten, welche zwingend eine Vollbelastung der linken Ferse, insbesondere unter Gewichtsbelastung, erfordern"). Daher dürfen diese Einschränkungen grundsätzlich nicht nochmals – als abzugsrelevant – herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2021 vom 20. Mai 2021 E. 4.3.4 mit Hinweisen). Ob der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene "leidensbedingte" Abzug von 5 % zulässig ist, erscheint fraglich. Da sich – wie noch aufzuzeigen ist – am Ergebnis unabhängig von der Vornahme eines Abzugs von 5 % beim Invalideneinkommen nichts ändert, kann auf diesbezügliche Weiterungen verzichtet werden.

6.5.

Nach Art. 28 Abs. 4 UVV ist der Lohn massgeblich, den ein Versicherter im mittleren Alter in dem Beruf beziehungsweise in der Stellung erzielen könnte, die er zum Zeitpunkt des Unfalls hatte. Demnach ist auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) für Männer in der Altersgruppe

zwischen 30 und 49 Jahren (Tabelle 17), welche nicht nach Wirtschaftszweigen, sondern nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht unterscheidet, abzustellen. Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Unfalls als Kranführer angestellt. Gemäss dem vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen "Zuweisungsschlüssel zur Schweizer Berufsnomenklatur CH-ISCO-19" (abrufbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/nomenclaturen/ch-isco-19.assetdetail.11887797.html>) fallen "Kranführer" unter die Kodierung 8343. Sie werden somit in der Tabelle T17 der LSE von der Berufsgruppe 83 ("Fahrzeugführen und bedienen mobiler Anlagen") erfasst.

Mit Blick auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) für Männer in der Altersgruppe zwischen 30 und 49 Jahren (Tabelle 17) ergibt sich Folgendes: Für das Jahr 2019 (Zeitpunkt der Entstehung eines allfälligen Rentenanspruchs) beträgt das Valideneinkommen Fr. 69'758.35 (Fr. 5'523.00 [BfS, LSE 2018, T17, Monatlicher Bruttolohn nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor, Ziff. 83 "Fahrzeugführen und bedienen mobiler Anlagen", Männer] x 12, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit x 41.7/40.0 [BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 1990-2019, "Total", 2019 = 41.7 h] und auf das Jahr 2019 der Entwicklung des Nominallohnindexes angepasst 104.8/103.8 [BfS, T1.1.10, Nominallohnindex Männer 2011-2020, "Baugewerbe", 2018 = 103.8, 2019 = 104.8]).

Ebenfalls für das Jahr 2019 ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 66'248.10 (Fr. 5'527.00 [BfS, LSE 2018, T17, Monatlicher Bruttolohn nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor, Ziff. 9 "Hilfsarbeitskräfte", Männer, 30-49 Jahre] x 12), angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit x 41.7/40.0 [BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 1990-2019, "Total", 2019 = 41.7 h] und auf das Jahr 2019 der Entwicklung des Nominallohnindexes angepasst x 106.0/105.1 [BfS, T1.1.10, Nominallohnindex Männer 2011-2020, "Total", 2018 = 105.1, 2019 = 106.0] x 0.95 [Annahme eines Abzugs von 5 %, vgl. E. 6.4.2.]).

Bei Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'510.25 (Fr. 69'758.35 - Fr. 66'248.10), was selbst unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Invalideneinkommen im Sinn von BGE 126 V 75 einem nicht rentenbegründenden (Art. 18 Abs. 1 UVG) Invaliditätsgrad von 5 % entspricht (Fr. 3'510.25/Fr. 69'758.35 x 100 = 5.03; gerundet gemäss BGE 130 V 121). Folglich ist der angefochtene Einspracheentscheid im Ergebnis zu bestätigen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin (Vertreterin; 2-fach)

das Bundesamt für Gesundheit

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 28. Februar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Güntert

