

VBE.2023.98 / sw / nl

Art. 86

Urteil vom 8. September 2023

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiberin Wietlisbach
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____
-----------------------	-----------------

Beschwerde- gegnerin	Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG , Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen
-------------------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 20. Januar 2023)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1961 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Unfallmeldung vom 11. Juni 2014 am 10. Juni 2014 beim Rasenschneiden mit einem Handrasenmäher einen Fehltritt nach hinten gemacht hat, dabei über eine kleine Mauer gestürzt ist und sich eine Pilon-Tibiafraktur (rechts) zugezogen hat. Infolgedessen anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Ereignisses und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Nach entsprechenden Abklärungen und dem Einholen eines medizinischen Gutachtens bei der Gutachterstelle B._____ (Gutachten der B._____ GmbH, vom 27. Oktober 2016) verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. Februar 2017 den Anspruch auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit psychischen Beschwerden und stellte – infolge Erreichen des medizinischen Endzustands der Unfallfolgen im rechten Sprunggelenk – die Versicherungsleistungen per 30. November 2016 ein. Zudem verneinte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Beschwerdeführer bei einer Integritätseinbusse von 20 % eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 25'200.00 zu. Die gegen die Verfügung vom 7. Februar 2017 erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 20. Januar 2023 ab.

1.2.

Im Rahmen des IV-Verfahrens wurde der Beschwerdeführer im November und Dezember 2018 durch die medaffairs AG, Basel, polydisziplinär (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neuropsychologie, Psychiatrie) begutachtet (Gutachten vom 11. Februar 2019) und im Oktober 2019 erfolgte eine ergänzende bidisziplinäre (neurologisch-somnologische) Begutachtung durch die C._____ (Gutachten vom 16. März 2020).

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 20. Februar 2023 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid und beantragte sinngemäss dessen Aufhebung, die Ausrichtung einer Invalidenrente, die Ausrichtung von Taggeldern über den 30. November 2016 hinaus (vorab bis 1. März 2017), die Weiterführung der Heilbehandlung sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 40 %. Ausserdem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 15. Mai 2023 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist auf die sinngemässe Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, die Beschwerdegegnerin habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie im Einspracheentscheid vom 20. Januar 2023 nicht auf die inhaltliche Begründung seiner Einsprache vom 13. März 2017 eingegangen sei (vgl. Beschwerde S. 2).

1.2.

Einspracheentscheide sind gemäss Art. 52 Abs. 2 ATSG zu begründen, was sich auch aus dem allgemeinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ergibt. Der Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt von der Behörde, dass sie die Vorbringen der Betroffenen tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigt. Nicht erforderlich ist, dass sich die Begründung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (BGE 142 II 49 S. 65 E. 9.2 mit Hinweisen; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 64 zu Art. 52 ATSG).

1.3.

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers ist die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht genügend nachgekommen (Vernehmlassungsbeilage [VB] B106). So war es dem Beschwerdeführer aufgrund der Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid möglich, sich über die Gründe der Beschwerdegegnerin, welche zum Entscheid geführt haben, ein Bild zu machen. Im konkreten Fall konnte der Entscheid der Beschwerdegegnerin denn auch fraglos sachgerecht angefochten werden (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35 mit Hinweisen). Zudem ging die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid auf die einzelnen vom Beschwerdeführer gerügten Punkte, wie verfrühter Fallabschluss, Kausalzusammenhang und Integritätsentschädigung (VB B90), ein. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers ist damit nicht ersichtlich. In diesem Sinne ist materiell über die unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche des Beschwerdeführers betreffend das Ereignis vom 10. Juni 2014 zu entscheiden.

2.

2.1.

2.1.1.

Mit Einspracheentscheid vom 20. Januar 2023 (VB B106) verneinte die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. Juni 2014 und den psychischen Beschwerden und hielt fest, dass in Bezug auf das rechte Sprunggelenk der unfallbedingte medizini-

sche Endzustand spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung bei der Gutachterstelle B._____ (VB M23; B._____-Gutachten vom 27. Oktober 2016) erreicht gewesen sei. Den Fallabschluss datierte sie entsprechend auf den 30. November 2016. Weiter verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente und setzte die Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % auf Fr. 25'200.00 fest (vgl. VB B87 S. 1 ff.).

2.1.2.

Der Beschwerdeführer machte hingegen geltend, gestützt auf den Invaliditätsgrad von 36 % sei ihm eine Rente zuzusprechen. Er bestreite, dass eine abgrenzbare depressive Episode vorliege. Schmerzen, welche zumindest teilweise ein somatisches Korrelat ausweisen würden, dürften nicht einfach als psychisch abgetan werden. Ausserdem seien der Fallabschluss sowie die Einstellung der Heilbehandlung zu früh erwirkt worden und bei der Integritätsentschädigung sei von einer Integritätseinbusse von 40 % auszugehen (vgl. Beschwerde S. 1 ff.).

2.2.

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss korrekterweise per 30. November 2016 verfügt und den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit psychischen Beschwerden mit Einspracheentscheid vom 20. Januar 2023 (VB B106) zu Recht verneint hat. In einem weiteren Schritt wird die Höhe der dem Beschwerdeführer zugesprochenen Integritätsentschädigung zu prüfen sein.

3.

3.1.

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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 f; 129 V 402 E. 2.2 S. 405). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate – d.h. rechtserhebliche – Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Ob ein psychisches Leiden als adäquat kausale Folge eines Unfalls zu werten ist, ist dagegen speziell – anhand der von der Rechtsprechung in BGE 115 V 133 entwickelten Kriterien – zu prüfen. Die Adäquanzprüfung zwischen dem Unfallereignis und den geklagten gesundheitlichen Beschwerden hat im Zeitpunkt des Fallabschlusses zu erfolgen. Dieser hat in jenem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_102/2021 vom 26. März 2021 E. 6.1 mit Hinweisen). Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff.; 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006 U 571 S. 82).

3.2.

3.2.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 20. Januar 2023 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das B.____-Gutachten vom 27. Oktober 2016, in welchem die folgenden Diagnosen gestellt wurden (vgl. VB M23 S. 38 f.):

" St.n. Pilon-Tibiafraktur am 10.06.2014
[...]
St. n. Subtalararthrodese re bei posttraumatischer Arthrose 2002 mit drei Revisionseingriffen
[...]
Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)
[...]"

Im Gutachten wurde ausgeführt, dass mit der posttraumatischen OSG-Arthrose rechts, die zumindest zum überwiegenden Teil als Folge des Unfallereignisses vom 10. Juni 2014 anzusehen sei, ein organischer Gesundheitsschaden vorliege. Zum Zeitpunkt des Unfalls hätten mit grosser Wahrscheinlichkeit bereits pathologische Veränderungen im Bereich des rechten Fusses, namentlich einer Arthrose des unteren Sprunggelenks, bestanden, welche auf vorbestehende posttraumatische Veränderungen (St. n. Subtalararthrodese rechts aufgrund posttraumatischer Arthrose mit mehreren Revisionseingriffen) zurückzuführen seien. Der Anteil dieses Vorzustandes an den aktuellen Beschwerden werde auf einen Drittel geschätzt.

Seit dem Unfall vom 10. Juni 2014 habe sich ausserdem eine mittelgradige depressive Episode entwickelt, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als indirekte Folge zumindest teilweise auf den Unfall zurückgeführt werden könne (Conditio sine qua non; vgl. VB M23 S. 40 ff.). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die gesamthafte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Allrounder betrage aus interdisziplinärer Sicht 25 % mit zusätzlich aktuell ca. 20-30 % eingeschränkter Leistungsfähigkeit. Letztere ergebe sich in erster Linie aus der depressiven Episode. In einer angepassten Tätigkeit ohne längeres Stehen, ohne Heben von Lasten von mehr als 5-10 Kilogramm und ohne Besteigen von Leitern sei die pensumsmässige Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt, die Leistungsfähigkeit aber hauptsächlich aufgrund der psychiatrischen Störung um ca. 20-30 % eingeschränkt (vgl. VB M23 S. 38).

3.2.2.

3.2.2.1.

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).

3.2.2.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

3.2.2.3.

Das von der Beschwerdegegnerin eingeholte B.____-Gutachten vom 27. Oktober 2016 (VB M23) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2.2.2. hiavor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB M23 S. 2 ff., 30 f.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB M23 S. 17 ff.), beruht auf einer allseitigen Untersuchung (vgl. VB M23 S. 26 ff.) und die Gutachter setzten sich eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB M23

S. 31 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen. Überdies bringt auch der Beschwerdeführer gegen das Gutachten an sich keine konkreten Einwände vor. Zusammenfassend sind folglich weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am B.____-Gutachten vom 27. Oktober 2016 Zweifel zu begründen vermögen (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis). Der Beweiswert des Gutachtens ist somit zu bejahen.

3.3.

3.3.1.

Der Beschwerdeführer bringt jedoch vor, der Endzustand sei noch nicht eingetreten; der Fallabschluss sei zu früh erfolgt (vgl. Beschwerde S. 7 f.). Soweit er dabei geltend macht, betreffend die psychischen Beschwerden sei kein Endzustand eingetreten, ist darauf hinzuweisen, dass behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden bei der hier anwendbaren Adäquanzprüfung (Psycho-Praxis) kein Hindernis für den Fallabschluss darstellen, im Gegenteil darf hierfür lediglich die auf die somatischen Leiden gerichtete ärztliche Behandlung berücksichtigt werden (vgl. E. 3.1. hiervor; BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang folglich ausschliesslich die somatischen Beschwerden.

3.3.2.

Gemäss Art. 19 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz; vgl. auch Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz UVG). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat – 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 vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.1 S. 357 f.; 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 3.2). In der Praxis wird vom medizinisch-therapeutischen Endzustand gesprochen, was eine zukünftige Verschlechterung jedoch nicht ausschliesst (vgl. BGE 144 V 245 S. 252 E. 5.5.5). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, um-

schreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. 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 S. 115 mit Hinweisen).

3.3.3.

An dieser Stelle ist überdies zu erwähnen, dass bei der Frage nach dem Fallabschluss eine prospektive Betrachtungsweise gestützt auf die Verhältnisse im Zeitpunkt des Fallabschlusses, vorliegend per 30. November 2016, zu erfolgen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 7.1). Im Zusammenhang mit der Frage einer "namhaften Besserung" muss der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers also prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. Als Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage dienen primär die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die üblicherweise unter dem Begriff Prognose erfasst werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_528/2022 vom 17. November 2022 E. 7.1 mit Hinweisen). Dies bedeutet, dass die bei Fallabschluss (30. November 2016) gestellten Diagnosen und Prognosen relevant sind. Aus den späteren im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren eingeholten Gutachten, insbesondere das polydisziplinäre Gutachten medaffairs vom 11. Februar 2019 (VB I01) sowie das bidisziplinäre Gutachten der C._____ vom 16. März 2020 (VB I02), ergibt sich in Bezug auf die rein unfallbedingten somatischen Befunde auch nichts Gegenteiliges. Zentral ist vorliegend somit das B.____-Gutachten vom 27. Oktober 2016 (vgl. VB M23 S. 38 f.). Auf die Vorbringen des Beschwerdeführers, welche sich auf nach dem 30. November 2016 gestellte Diagnosen beziehen, ist nicht einzugehen.

3.3.4.

3.3.4.1.

Im B.____-Gutachten wurde ausgeführt, bezüglich der Pathologie im Bereich des rechten Sprunggelenks sei vorerst ein Endzustand eingetreten. Es sei allerdings nicht auszuschliessen, dass in den folgenden Jahren ein Voranschreiten der Arthrose zu beobachten sein könnte. Das genaue Datum des Erreichens des Endzustandes sei retrospektiv schwierig festzulegen, spätestens mit Abschluss der Begutachtung sei der Endzustand des rechten Fusses erreicht (vgl. VB M23 S. 43).

3.3.4.2.

Gemäss den gutachterlichen Ausführungen ist damit nur eine allfällige Verschlechterung, nicht jedoch eine namhafte Besserung zu erwarten, womit der Endzustand als erreicht bezeichnet werden kann. Da der Endzustand spätestens seit Abschluss der Begutachtung (B.____-Gutachten vom 27. Oktober 2016; VB M23) vorliegt, ist der Fallabschluss per 30. November 2016 nicht zu beanstanden.

3.3.5.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es seien ab dem 1. März 2017 weitere Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung erfolgt, welche einen Fallabschluss verhindern würden (vgl. Beschwerde S. 8), ist anzumerken, dass es sich dabei um eine taggeldbegleitete Arbeitsmassnahme zur Zeitüberbrückung (vgl. VB B106 S. 2) gehandelt hat. Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG; vgl. auch Rz. 1501 des Kreisschreibens über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSBEM) [Stand 1. Januar 2023, <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/18459/download>]) können den Invaliditätsgrad für sich allein genommen jedoch nicht beeinflussen und sind daher kein Grund, um mit dem definitiven Rentenentscheid zuzuwarten (THOMAS FLÜCKIGER, in: Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, Basel, N. 18 zu Art. 19 UVG). Der Fallabschluss erfolgte somit auch in dieser Hinsicht korrekt und ein Anspruch auf Heilbehandlung bestand nach dem 30. November 2016 nicht mehr.

3.3.6.

Zusammenfassend kann folglich festgehalten werden, dass der Fallabschluss korrekt erfolgt ist.

3.4.

3.4.1.

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, er leide an erheblichen Schmerzen, für welche es ein somatisches Korrelat gebe, die aber, da sie chronifiziert seien, auch psychisch belastend seien und deshalb die psychische Belastung ohne Psychoadäquanzprüfung direkt dem Unfall zuzurechnen sei (vgl. Beschwerde S. 6).

3.4.2.

Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im B.____-Gutachten vom 27. Oktober 2016 aus, objektiv gesehen sei das aktuelle radiologische wie klinische Resultat des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) bezogen auf die Schwere der initialen Verletzung vom 10. Juni 2014 als durchaus günstig zu beurteilen. Bereits im orthopädischen Bericht vom 22. Mai 2015 sei ein sehr zufriedenstellendes postoperatives Resultat erwähnt worden. Die ak-

tuell nachweisbare leichte Bewegungseinschränkung der OSG-Beweglichkeit falle betreffend die Funktionsfähigkeit kaum ins Gewicht. Sie sei durch die Schwere der Verletzung ausreichend erklärbar. Dass er eine gewisse Belastungsintoleranz seitens des rechten OSG aufweise, sei ebenfalls nachvollziehbar. Die allgemeine Atrophie im Bereich des rechten Beines gegenüber links könne durchaus als Indiz dafür gewertet werden, dass das rechte Bein wegen Beschwerden vermindert belastet werde. Allerdings müsse gerade unter Bezugnahme auf die objektivierbare Atrophie die Tatsache berücksichtigt werden, dass vorgängig zum Unfall vom 10. Juni 2014 eine Arthrodesierung im Rückfussbereich durchgeführt worden sei. Der Beschwerdeführer leide subjektiv nicht stark unter der Bewegungseinschränkung. Er nenne jedoch diffuse brennende Restbeschwerden, welche vor allem unter Belastung manifest seien. Ein Teil dieser Beschwerden könnten durchaus durch die sich anbahnende, aber wahrscheinlich sehr langsam verlaufende posttraumatische OSG-Arthrose erklärt werden. Allerdings sei es schwierig objektivierbar, weshalb der Beschwerdeführer die Beschwerden dermassen gravierend empfinde, dass er zur Entlastung sogar Stöcke benötige. Es sei an dieser Stelle zu betonen, dass durch die Bewegungen im OSG sowie durch das Beklopfen der üblichen Nervenbahnen die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden nicht provoziert werden könnten (vgl. VB M23 S. 32 f.). Auch wenn der Beschwerdeführer Beschwerden seitens des OSG vor der Fraktur vom 10. Juni 2014 verneine, sei in den Akten belegt, dass im Bereich des OSG bereits vor dem Unfall Pathologien bestanden hätten, auch wenn diese am ehesten geringen Grades gewesen seien. Das Operationsresultat sei nach dieser schweren Verletzung funktionell wie radiologisch gut bis exzellent, jedoch seien die radiologisch dokumentierten Veränderungen im OSG sicherlich hauptsächlich auf die Pilonitibia-Fraktur zurückzuführen, sodass die natürliche Kausalität der aktuellen Beschwerden in Zusammenhang mit dem Unfall vom 10. Juni 2014 gegeben sei. Die angegebenen Sensationen, die der Beschwerdeführer angebe, würden eher auf eine komplexere Schmerzgenese als auf eine klassische isolierte OSG-Arthrose hindeuten. Es sei davon auszugehen, dass die präexistenten Veränderungen zu einem relevanten Anteil für die Restbeschwerden nach dem Unfall vom 10. Juni 2014 verantwortlich zu machen seien. In arbiträrer Schätzung könne der Vorzustand zu etwa einem Drittel für die aktuellen Beschwerden verantwortlich sein. Zusammenfassend könne die Restfunktion im Bereich des Rückfusses rechts aus orthopädischer Sicht als durchaus günstig betrachtet werden. Aus orthopädischer Sicht gelte der Beschwerdeführer in leidensangepassten Tätigkeiten, vorwiegend sitzend, kein Heben von Lasten von mehr als 5 – 10 Kg, keine Leitern besteigen etc., als voll arbeitsfähig (vgl. VB M23 S. 35).

In psychiatrischer Hinsicht wird im B.____-Gutachten ausgeführt, dass eine mittelgradige depressive Episode angenommen werde, womit sich auch die vor dem Hintergrund der objektiven orthopädischen Befunde nicht erklärbaren Beschwerden plausibilisieren lassen würden (VB M23 S. 37).

Aufgrund der psychischen Störung sei die Leistungsfähigkeit um ca. 20 – 30 % eingeschränkt (VB M23 S. 38).

3.4.3.

Gemäss den Ausführungen im B.____-Gutachten können die Schmerzen somit aus orthopädischer Sicht zu einem gewissen Teil somatisch erklärt werden, jedoch nicht gänzlich (vgl. M23 S. 32 f.). Dass Schmerzen in somatischer Hinsicht berücksichtigt wurden, ist auch den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 20. Januar 2023 zu entnehmen. Sie erklärte darin, der somatische Status nach OSG-Arthro-dese sei unbestrittenermassen eine Folge des Unfalls vom 10. Juni 2014 und demnach natürlich und auch adäquat unfallkausal. Darin einbezogen und berücksichtigt sei auch der Schmerzzustand am rechten Fuss (vgl. VB B106 S. 6).

3.4.4.

3.4.4.1.

Zu prüfen bleibt somit, ob die somatisch nicht erklärbaren und die psychischen Leiden als adäquat kausale Folgen des Unfalls vom 10. Juni 2014 zu werten sind (vgl. Beschwerde S. 4 ff.).

3.4.4.2.

Bei den Schmerzen handelt es sich in erster Linie um subjektive Angaben des Beschwerdeführers. Sie sind gemäss dem B.____-Gutachten aus orthopädischer Sicht nur zum Teil nachvollziehbar (vgl. VB M23 S. 33). Das vom Beschwerdeführer erlebte darüberhinausgehende Schmerzausmass konnte mit apparativen/bildgebenden Abklärungen nicht bestätigt werden und kann somit nicht als organisch objektiv ausgewiesen qualifiziert werden (vgl. BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251 mit Hinweisen). Bezüglich der orthopädisch nicht erklärbaren Beschwerden wurde auf die mittelgradige depressive Episode verwiesen (vgl. VB M23 S. 37). Letztlich ist jedoch nicht entscheidend, ob diese Beschwerden im Rahmen einer psychiatrischen Diagnose zu sehen sind oder lediglich organisch nicht erklärbare Beschwerden darstellen, denn in beiden Fällen hat die nachfolgende Adäquanzprüfung zu erfolgen (vgl. BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).

3.4.4.3.

3.4.4.3.1.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht bzw. das Bundesgericht hat besondere Regeln für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen bzw. organisch nicht (hinreichend) nachweisbarer Beschwerden nach einem Unfall entwickelt. Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten bzw. organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung

zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141). Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f. an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139), bei schweren Unfällen bejaht werden (BGE 115 V 133 E. 6b S. 140). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht aufgrund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) 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 (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 184; 115 V 133 E. 6c/aa S. 140).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls 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, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. 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 (BGE 117 V 359 E. 6b S. 368; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3). Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien. Demgegenüber müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2010 vom 7. September 2010 E. 2.4 mit Hinweisen).

3.4.4.3.2.

Die Beschwerdegegnerin stufte das Unfallereignis als mittelschwer (im engeren Sinne im mittleren Bereich) ein (vgl. VB B106 S. 7). Gemäss den Akten betrug die Höhe der Mauer, von welcher der Beschwerdeführer beim Rasenmähen mit dem Handrasenmäher nach einem Fehltritt gestürzt ist und sich dabei eine Pilon-Tibiafraktur rechts AO-Typ 43B3.3 zugezogen hat, maximal 2,5 Meter (vgl. VB B87 S. 1; B77). Da Stürze aus einer Höhe zwischen ungefähr 2 und 4 Metern in die Tiefe praxisgemäss als im engeren Sinne mittelschwere Unfälle qualifiziert werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 7.3), ist die Qualifikation des vorliegenden Unfalles als mittelschwer, im mittleren Bereich, zutreffend. Sie wird vom Beschwerdeführer zu Recht auch nicht beanstandet. Somit hat eine Gesamtwürdigung unter Einbezug der oben genannten Kriterien zu erfolgen.

3.4.4.4.

3.4.4.4.1.

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Ereignisses vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366). An dessen Erfüllung werden deutlich höhere Anforderungen gestellt, da sämtliche der als mittelschwer qualifizierten Unfälle bereits eine gewisse Eindrücklichkeit aufweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E. 5.4.1 mit Hinweis auf nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199). Wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführte, ereignete sich der Unfall im Rahmen einer gewohnten Tätigkeit an einem bekannten Ort bei Tag. Abgesehen vom Sturz von einer ca. 2,5 Meter hohen Mauer (vgl. VB B77), was bereits zur Qualifikation als mittelschwerer Unfall führt, sind weder dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindrücklichkeit ersichtlich.

3.4.4.4.2.

In der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wurde das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, beispielsweise bei einer Augenläsion samt beträchtlichem Visusverlust (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_965/2008 vom 5. Mai 2009 E. 4.3) oder bei Wirbelkörperfrakturen, wobei dem bei solchen Verletzungen bestehenden erhöhten Risiko von Lähmungserscheinungen und den im konkreten Fall wiederholt erforderlich gewesen operativen Eingriffen Rechnung getragen wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2011 vom 19. Dezember 2011 E. 5.2), bejaht. Verneint wurde es unter anderem bei einer luxierten, subkapitalen 3-Fragment-Humerusfraktur (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 11.2), bei Frakturen im Gesichtsbereich (Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.4) sowie bei Rippenfrakturen, diversen Kontusionen und Kopfprellung (Urteil des Bundesgerichts U 272/03 vom 25. August 2004 E. 4.3; vgl. zum Ganzen BGE 140 V 356 E. 5.5.1 S. 360 f.). Bei der vorliegenden Pilon-Tibiafraktur handelt es sich zwar nicht um eine geringfügige Verletzung, jedoch zieht sie insbesondere keine gravierenden Folgeschäden nach sich. Zudem ist auch nicht ersichtlich, inwiefern sie erfahrungsgemäss geeignet sein soll, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Gesamthaft erreicht sie damit die für dieses Kriterium geforderte Schwere nicht.

3.4.4.4.3.

Bezüglich des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass die Operation gemäss den Akten lege artis erfolgte und die Heilung ohne nennenswerte Komplikationen verlief (vgl. VB M02; M03; M06). Dass der Beschwerdeführer immer noch Krücken benutzt, ist aus orthopädischer Sicht nicht nachvollziehbar (vgl. VB M23 S. 33). Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung ist daher nicht ersichtlich.

3.4.4.4.4.

Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen im Sinne von über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden (Urteile U 380/04 vom 15. März 2005 E. 5.2.6, in: RKUV 2005 U Nr. 549 S. 241; 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 9; 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 8) wurde von der Beschwerdegegnerin unter dem Hinweis auf eine fehlende Schmerzmitteleinnahme und die lediglich leichte Bewegungseinschränkung verneint (vgl. VB B87 S. 3). Bereits im Sprechstundenbericht von Dres. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, und F._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 23. Juli 2014 wurde vermerkt, dass der Beschwerdeführer keine Schmerzmittel konsumiere (vgl. VB M03), und auch dem Überweisungsbericht von Dres. med. E._____ und F._____ vom 17. April 2015 ist zu entnehmen, dass der sehr sportliche und körperlich aktive Beschwerdeführer

früh postoperativ jegliche Schmerzmedikation abgesetzt habe. Unter Belastungsaufbau habe er über am lateralen OSG auftretende, stechende Schmerzen geklagt, welche jeweils nach einer intraartikulären Injektion mit Kenacort und Rapidocain für drei Wochen vollständig verschwinden würden, sodass er ohne Gehstöcke mobil sei (vgl. VB M08). Unter Berücksichtigung dieser Umstände sowie der Tatsache, dass ein Teil der Beschwerden aus medizinischer Sicht somatisch nicht erklärbar und dies bei der vorliegenden Prüfung der Kriterien auszuklammern ist (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112), ist auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen als nicht erfüllt zu betrachten.

3.4.4.4.5.

Für das Vorliegen des Kriteriums einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, bestehen gemäss Akten keine Anhaltspunkte. Vielmehr wird im B._____-Gutachten von einem guten bis exzellenten Operationsresultat berichtet (vgl. VB M23 S. 35).

3.4.4.4.6.

Des Weiteren kann auch nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen gesprochen werden (vgl. VB M02; M03; M06). Vielmehr wurde im Sprechstundenbericht von Dres. med. E.____ und F.____ vom 23. Juli 2014 berichtet, dass es dem Beschwerdeführer seit der Entlassung aus der Hospitalisation am 15. Juni 2014 erfreulich gehe (vgl. VB M03).

3.4.4.4.7.

In Bezug auf das Kriterium des Grades und der Dauer der *physisch* bedingten Arbeitsunfähigkeit ist zu erwähnen, dass sich diese nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf bezieht (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 37/06 vom 22. Februar 2007 E. 7.7; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 479/05 vom 6. Februar 2007, E. 8.6.1). Zu berücksichtigen ist folglich auch das Leistungsvermögen in einer angepassten Tätigkeit. Im B.____-Gutachten wurde diesbezüglich festgehalten, die gesamthafte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Allrounder betrage aus interdisziplinärer Sicht 25 % mit zusätzlich aktuell ca. 20-30 % eingeschränkter Leistungsfähigkeit. Letztere ergebe sich in erster Linie aus der depressiven Episode, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise auf den Unfall vom 10. Juni 2014 zurückzuführen sei. In einer angepassten Tätigkeit ohne längeres Stehen, ohne Heben von Lasten von mehr als 5-10 Kilogramm und ohne Besteigen von Leitern sei die pensumsmässige Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt, die Leistungsfähigkeit aber hauptsächlich aufgrund der psychiatrischen Störung um ca. 20-30 % eingeschränkt (VB M23 S. 38). Diese psychische bedingte Einschränkung ist jedoch bei der vorliegenden Adäquanzprüfung nicht zu berücksichtigen, da die

Unfalladäquanz dieser Einschränkung gerade Gegenstand der vorliegenden Prüfung darstellt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112). Dieses Kriterium ist daher nicht erfüllt.

3.4.4.4.8.

Da somit keines der Kriterien als erfüllt betrachtet werden kann, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. Juni 2014 und den psychischen Beschwerden vorliegend zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht festgestellt, dass im Zusammenhang mit psychischen Beschwerden kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht. Ausgehend vom B.____-Gutachten vom 27. Oktober 2016 ist somit von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer in leidensangepassten Tätigkeit, vorwiegend sitzend, kein Heben von Lasten von mehr als 5 – 10 Kg, keine Leitern besteigen etc., auszugehen. Weitere Einschränkungen wie eine quantitative Leistungsminderung von 20 – 30 % aus psychischen Gründen sind hingegen wegen fehlender adäquater Unfallkausalität nicht zu berücksichtigen.

4.

4.1.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens macht der Beschwerdeführer geltend, es liege bei ihm ein Invaliditätsgrad von 36 % vor, wie ihn das Bundesgericht (im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren) mit Urteil 9C_470/2021 vom 4. Januar 2022 ermittelt habe (vgl. Beschwerde S. 3).

4.2.

In der Unfallversicherung gilt – wie auch in der Invalidenversicherung – prinzipiell die in Art. 16 ATSG festgelegte Methode zur Bestimmung der Invalidität (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 166 zu Art. 16 ATSG; vgl. jedoch Art. 18 Abs. 2 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2021 vom 22. Juli 2021 E. 7.2). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten

Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (Schätzungsvergleich; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 137).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potentiellen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass der Verfügung bzw. des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 128 V 174).

4.3.

4.3.1.

Für den Einkommensvergleich stellte die Beschwerdegegnerin als Validenlohn auf ein Jahreseinkommen von Fr. 78'000.00 (inkl. 13. Monatslohn) ab, welches der Beschwerdeführer gemäss Unfallmeldung der G._____ AG vom 11. Juni 2014 im Jahre 2014 als Allrounder erzielte (vgl. VB B01). Bezüglich des Invalideneinkommens führte sie in der Verfügung vom 7. Februar 2017 aus, aus der Biographie des Beschwerdeführers sei zu erfahren, dass er gelernter Verkäufer sei und eine Weiterbildung zum Verkaufskoordinator erfolgreich abgeschlossen habe. Während fast zwanzig Jahren sei er selbständig erwerbend und in dieser Eigenschaft Inhaber von drei Handysshops mit insgesamt 15 Mitarbeitern gewesen. Sie gehe daher gestützt auf die Tabelle TA1 der LSE 2014 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden mit dem Anforderungsniveau 3 im privaten Sektor von einem Invalideneinkommen von Fr. 7'447.00 aus (vgl. VB B87 S. 5). Im Einspracheentscheid vom 20. Januar 2023 merkte sie an, dass zwischenzeitlich die LSE 2016 erschienen sei und dementsprechend direkt auf diese Werte abzustellen sei. Im Dienstleistungssektor Information und Kommunikation, Kompetenzstufe 3, Männer resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 90'936.36 (Fr. 7'503.00 x 12 : 40 x 40.4) und selbst bei Anwendung der Kompetenzstufe 2 resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 78'852.70 (Fr. 6'506.00 x 12 : 40 x 40.4), welches das Valideneinkommen übersteige. Dem vom Beschwerdeführer geforderten Leidensabzug sei nicht stattzugeben. Seine Erwerbsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei sowohl im B._____ Gutachten als auch im Gutachten medaffairs als uneingeschränkt eingestuft worden. Er verfüge über eine abgeschlossene Berufsausbildung sowie eine vielseitige und langjährige berufliche Erfahrung. Es sei nicht anzunehmen, dass er in einer ihm zumutbaren sitzenden, wechselbelastenden Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Lohneinbusse hinnehmen müsste. Von einem Leidensabzug sei daher abzusehen (vgl. VB B106 S. 8 f.).

4.3.2.

Aus orthopädischer Sicht wurde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im B.____-Gutachten sowie im Gutachten medaffairs als uneingeschränkt eingestuft (vgl. VB M23 S. 42 sowie VB I01 act. 132.2 S. 14). Angesichts der Ausbildung und der langjährigen selbständigen Tätigkeit des Beschwerdeführers ist zu Recht mindestens vom Kompetenzniveau 2 (Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/ Pflege/ Datenverarbeitung und Administration/ Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/ Sicherheitsdienst/ Fahrdienst) auszugehen. Dieses Einkommen übersteigt das unbestrittene Valideneinkommen von Fr. 78'000.00. Angesichts der nachfolgenden Ausführungen zum leidensbedingten Abzugs (vgl. E. 4.4.) erübrigen sich nähere Ausführungen hierzu.

4.4.

4.4.1.

Praxisgemäss kann vom Invalideneinkommen, welches anhand der LSE-Tabellenlöhne ermittelt wurde, unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 142 V 178 E. 1.3 S. 181; 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 75 E. 5b/aa i.f. S. 80). Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist nicht notwendig (Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 75 E. 5b/bb S. 80). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80).

4.4.2.

Vorliegend legt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift nicht dar, wieso ein leidensbedingter Abzug gewährt werden sollte. Dies ergibt sich lediglich aus der Tatsache, dass er geltend macht, es liege ein Invaliditätsgrad von 36 % vor, und dieser im Urteil VBE.2021.156 des Versicherungsgerichts vom 14. Juli 2021 unter der Annahme des maximal möglichen Abzugs vom Tabellenlohn berechnet wurde.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass im Urteil VBE.2021.156 des Versicherungsgerichts vom 14. Juli 2021 nicht ein maximal möglicher Abzug von 25 % vorgenommen wurde, sondern die Frage nach dem anwendbaren Kompetenzniveau und der Höhe des Tabellenlohnabzuges offengelassen wurde. Zudem wurde auf Rügen des Beschwerdeführers betreffend die Berechnung des IV-Grades im Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2021 vom 4. Januar 2022 nicht eingegangen. Überdies ist die Unfallversicherung bei der Berechnung des IV-Grades nicht an die Berechnung der Invalidenversicherung gebunden; vielmehr ist diese unabhängig voneinander vorzunehmen (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.2 S. 554).

Anhaltspunkte für die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges sind vorliegend nicht ersichtlich.

4.5.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad 0 % beträgt und folglich der Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen ist.

5.

5.1.

In Bezug auf die Integritätsentschädigung bringt der Beschwerdeführer vor, dem Gutachten entnehme er die Quote von 30 % und für eine Kürzung wegen unfallfremden Anteilen bestehe kein Raum, da sich der gesamte Fuss mit dem Unfall retraumatisiert habe und auch die USG-Befunde zumindest mittelbar unfallkausal seien. Es sei von einer Panarthrose OSG USG und damit von einem Wert von 40 % auszugehen (vgl. Beschwerde S. 7).

5.2.

Gemäss Art. 24 UVG hat der Versicherte, der durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Abs. 1).

Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (vgl. PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344) und die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen

(RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 166 mit Hinweisen).

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 hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32 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 (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32). Diese Tabellen stellen keine Rechtssätze dar, sondern sind blosser Verwaltungsweisungen an die Organe der Suva und deshalb für das Gericht nicht verbindlich (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 167 mit Hinweis RKUV 1989 Nr. U 71 S. 222 f. E. 3b und BGE 124 V 209 E. 4a/cc S. 211). Soweit sie aber lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 167 mit Hinweis auf unter anderem auf BGE 124 V 209 E. 4a/cc S. 211, 124 V 29 E. 1c S. 32 und 113 V 218 E. 2b S. 219).

5.3.

5.3.1.

Im B.____-Gutachten wurde ausgeführt, dass das Ausmass des rein unfallbedingten Integritätsschadens gemäss SUVA-Tabelle 5 auf 30 % (schwere OSG-Arthrose) geschätzt werde (vgl. VB M23 S. 45). Des Weiteren wurde festgehalten, dass die Abgrenzbarkeit des bestehenden Vorzustandes zu den Folgen des Unfalles vom 10. Juni 2014 schwierig sei und der Anteil des Vorzustandes an den aktuellen Beschwerden auf einen Drittel geschätzt werde (vgl. VB M23 S. 41).

5.3.2.

Dieser Beurteilung widersprechende ärztliche Einschätzungen liegen nicht vor und hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Beschwerdeführer, wonach von einer Panarthrose ausgegangen werden soll (vgl. Beschwerde S. 7), ist darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

5.3.3.

Damit kann auf die gutachterliche Einschätzung abgestellt werden und zumal die Einschränkung der Kürzungsmöglichkeit nach Art. 36 Abs. 2 UVG nur für Renten und nicht für Integritätsentschädigungen gilt (vgl. DORIS VOLLENWEIDER / ANDREAS BRUNNER, in: Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, N. 43 zu Art. 36 UVG), steht einer Kürzung von 10 % (Anteil Vorzustand an aktuellen Beschwerden) nichts entgegen. Unter Berücksichtigung der Kürzung in diesem Umfang beläuft sich die Integritätsentschädigung – wie sie die Beschwerdeführerin im Einspracheentscheid vom 20. Januar 2023 (VB B106 S. 9) korrekt berechnet hat – bei einer Integritätseinbusse von 20 % auf Fr. 25'200.00 (Fr. 126'000.00 x 20 %; Art. 25 Abs. 1 UVG; Art. 22 Abs. 1 UVV; Art. 36 Abs. 2 UVV sowie Anhang 3 zur UVV [Stand 1. Januar 2014]).

6.

Der Beschwerdeführer beantragt zudem, es sei ihm für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Da er keinen Anwalt beigezogen hat, kann sich das Gesuch nur auf die Verfahrenskosten beziehen. Für das vorliegende Beschwerdeverfahren werden jedoch keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Auf das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist daher mangels Rechtsschutzinteresses nicht einzutreten.

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 beschliesst:

Auf das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird nicht eingetreten.

Das Versicherungsgericht erkennt:

- 1.**
Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.**
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
- 3.**
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 8. September 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Wietlisbach