

S2 23 9

URTEIL VOM 23. MAI 2023

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Candido Prada und Thomas Brunner,
Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer

gegen

Schweiz. Unfallversicherung SUVA, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

(Resterwerbsfähigkeit / Integritätsentschädigung)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 10. Januar 2023

Sachverhalt und Verfahren

A. Der 1971 geborene Beschwerdeführer war über seine Arbeitgeberin bei der Beschwerdegegnerin unfallversichert. Gestützt darauf meldete er am 7. Mai 2012 ein Supinationstrauma im oberen Sprunggelenk (OSG) rechts (Akten der Beschwerdegegnerin S. 1 ff.). Am 3. Juli 2012 (S. 18) wurde aufgrund der rezidivierenden OSG-Distorsionen bei Instabilität des Aussenbandes ohne durchgehende Rupturen sowie eines ventralen OSG Osteophyt rechts eine arthroskopische Resektion und Augmentation mittels Periostlappenplastik durchgeführt. Für die Folgen des Nichtberufsunfalles kam die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit der Kreisärztin auf (S. 37 und 41). Nach dem operativen Eingriff war der Beschwerdeführer rasch beschwerdefrei. Im Jahr 2014 wurde jedoch die Diagnose einer Sarkoidose gestellt, was zu einer IV-Berentung im Umfang von 54% führte (S. 58).

Aufgrund eines weiteren Sturzereignisses im Dezember 2017 kam es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des voroperierten Vorzustandes (S. 49). Die im Frühling 2018 angefertigten MRI-Bilder des rechten OSG und Rückfusses zeigten gemäss kreisärztlicher Untersuchung vom 22. Mai 2018 (S. 58) bis auf eine kleine Unregelmässigkeit im Bereich der ventralen Tibiakante keine Anzeichen für eine OSG-Arthrose, jedoch ein vorderes (anterolaterales) ossäres OSG-Impingement, wobei eine überwiegend sitzende Tätigkeit ganztags als zumutbar erachtet wurde. Zur schmerzlindernden und auch zur präventiven Arthrose-Therapie wurde am 31. Oktober 2018 eine offene Cheilektomie und ein Debridement antero/laerales OSG vorgenommen (S. 67 und 75). Wegen der anhaltenden neuropathischen Fusschmerzen rechts, einer Kompressionsproblematik des Nervus ilioinguinalis und eines chronisch, überwiegenden neuropathischen Lumboischalgie-Syndroms wurde ab Oktober 2019 eine Schmerztherapie eingeleitet (S. 102 ff.). Am 15. Januar 2020 (S. 113) erfolgte ein weiterer operativer Eingriff am OSG, wobei am 18. Mai 2020 der Operateur eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte (S. 118). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. August 2020 (S. 124) hielt der Kreisarzt eine mässiggradige OSG-Arthrose für belegt und setzte den Integritätsschaden auf 10% gemäss Tabelle 5 fest (S. 199). Am Zumutbarkeitsprofil änderte er nichts. Die Rückkehr in die angestammte Tätigkeit als Gemeindearbeiter erachtete er als nicht mehr zumutbar (S. 124). Am 16. November 2020 wurde dem Kreisarzt der RAD-Bericht vom 24. Juli 2020 (S. 123) vorgelegt, wonach der Versicherte ab Februar 2020 in angepasster Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig war (S. 151). Am 8. April 2021 (S. 166) stellte die Beschwer-

degegnerin die Heilkosten und Taggeldleistungen per 30. April 2021 ein, nachdem aufgrund psychischer Beeinträchtigungen die beruflichen Massnahmen der IV-Stelle nicht erfolgreich durchgeführt werden konnten.

Mit Vorbescheid vom 19. Juli 2021 (S. 231) zeigte die IV-Stelle die Einstellung der Rente an, da in einer angepassten Tätigkeit eine volle Leistungsfähigkeit bestehe. Im Rahmen des Einwandverfahrens gab die IV-Stelle am 7. Februar 2022 ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (S. 248). Die Gutachter attestierten am 3. Oktober 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 40% in einer angepassten Tätigkeit (S. 260 bzw. S. 9 des Gutachtens).

B. Mit Verfügung vom 17. Dezember 2021 (S. 231) wies die Beschwerdegegnerin bei einem Invaliditätsgrad von 5.5% den Rentenanspruch für die geklagten, unfallkausalen Beschwerden am rechten OSG ab. Unter ausschliesslicher Berücksichtigung der Unfallfolgen seien dem Beschwerdeführer überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne zusätzliche Gewichtsbelastungen und ohne häufiges Treppensteigen voll zumutbar. Hinsichtlich der Integritätseinbusse wurde ein Prozentsatz von 10% festgelegt.

Damit erklärte sich der Beschwerdeführer mit Einsprache vom 31. Januar 2022 (S. 234) nicht einverstanden und beantragte die Ausrichtung einer Rente sowie einer Integritätsentschädigung von 15%. Seiner Eingabe lagen diverse Arztberichte bei.

In Folge holte die Beschwerdegegnerin die aktuellen IV-Akten, das interdisziplinäre Gutachten (S. 260) und die Berichte des Inselspitals ein. Am 5. Januar 2023 (S. 269) teilte sie dem Beschwerdeführer mit, die Versicherungsleistungen für den geplanten Eingriff vom März 2023 würden gewährt werden.

Am 10. Januar 2023 hiess die Beschwerdegegnerin mit Entscheid die Einsprache in dem Sinne teilweise gut, als sie dem Versicherten ab 1. Mai 2021 einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 12% gewährte. In ihrer Begründung legte sie dar, dem Versicherten sei gemäss Kreisarzt wegen den Unfallfolgen am rechten OSG ganztägig eine überwiegend sitzende Tätigkeit ohne zusätzliche Gewichtsbelastungen und ohne häufiges Treppensteigen zumutbar. Die geplante Revisionsoperation im März 2023 sei nicht geeignet eine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit herbeizuführen, weshalb vom Fallabschluss ausgegangen werden könne. Bei einem Valideneinkommen von CHF 70'200 und einem um einen leidensbedingten Abzug von 5% reduzierten Invalideneinkommen von CHF 62'087 resultiere ein Invaliditätsgrad von 12%. Hinsichtlich der Beurteilung des Integritätsschadens begründete sie diesen mit der mässiggradigen OSG-Arthrose, wie sie beim Versicherten gemäss MRI vom 18. Mai 2020 vorliege. Entsprechend der Tabelle 5 werde daher der Integritätsschaden auf 10% festgesetzt.

C. Gegen diesen Entscheid wurde am 3. Februar 2023 Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis erhoben. Der Beschwerdeführer beantragte die Aufhebung des Entscheids und die Leistungszusprache im Umfang einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 40% und einer Integritätsentschädigung von 25% oder 30%. Er brachte vor, gemäss dem interdisziplinären medizinischen Gutachten liege das Hauptproblem in der posttraumatischen OSG-Arthrose rechts, die unbestritten unfallkausal sei. Die Gutachter hätten die Arbeitsunfähigkeit auf 40% attestiert und mit den Unfallfolgen begründet. Die IV-Stelle habe daher gemäss Vorbescheid vom 6. Januar 2023 (S. 271) einen Invaliditätsgrad von 47% ermittelt. Es könne nicht angehen, dass zwei Sozialversicherungen die Invalidität unterschiedlich bemesse. Ferner sei aufgrund der insgesamt zu berücksichtigen leidensbedingten Einschränkungen von einem Tabellenabzug von 20% bis 25% auszugehen. Schliesslich liege gemäss den Gutachtern eine mittelschwere, an der Grenze zu einer schweren OSG-Arthrose vor, weshalb sich der Integritätsschaden auf mindestens 25% bzw. 30% belaufe.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der erhobenen Beschwerde. Der Beschwerdeführer verkenne, dass im interdisziplinären Gutachten nebst der posttraumatischen OSG Arthrose rechts auch das Lumbovertebralsyndrom, das cervicobrachiale Syndrom C5 und C6 beidseits sowie die beginnende Gonarthrose links als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erfasst worden seien. Die Gutachter hätte sodann explizit darauf hingewiesen, dass beim Beschwerdeführer beide unteren Extremitäten (rechtsbetont) und das Achsenskelett (vor allem lumbal) vermindert belastbar seien. Mithin habe dieser bei der geschätzten Resterwerbsfähigkeit von 60% nicht nur unfallkausale Beschwerden berücksichtigt. Weiter sei gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber der Unfallversicherer nicht bindend. Hinsichtlich des Tabellenabzuges seien sodann lediglich die unfallkausalen OSG-Beschwerden zu berücksichtigen. Schliesslich sei bei der Beurteilung des Integritätsschadens vom aktuellen Zustand auszugehen. Im Beurteilungszeitpunkt erweise sich die vom Kreisarzt vorgenommene Schätzung als korrekt. Anderslautende medizinische Beurteilungen würden sich nicht in den Akten finden.

Replizierend verwies der Beschwerdeführer am 6. März 2023 erneut auf das Gutachten und das darin zitierte Hauptproblem der OSG-Arthrose. Ausserdem hätten die veranlassten Röntgenaufnahmen eine «deutliche» OSG-Arthrose gezeigt. Die Gutachter würden sodann darlegen, dass aus orthopädischer Sicht die vom Versicherten angegebene Beschwerden und die daraus abgeleiteten Einschränkungen gut nachvollziehbar

und glaubhaft seien. Ferner werde im interdisziplinären Gutachten insgesamt eine 50% Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im Übrigen sei die kreisärztliche Untersuchung nicht aktuell. Hinsichtlich des Tabellenabzuges sei es nicht richtig, nur die unfallkausalen Ursachen zu prüfen. Vielmehr seien alle persönlichen und beruflichen Merkmale von Bedeutung, die in seinem Fall erheblich seien. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin liege aktuell eine mittelschwer bzw. schwere OSG-Arthrose vor. Die Berufung auf einen 2 ½ jährigen Bericht des Kreisarztes sei nicht nachvollziehbar und widersprüchlich.

Nachdem die Beschwerdegegnerin am 11. April 2023 auf die Einreichung einer Replik verzichtet hatte, wurde am 12. April 2023 der Schriftenwechsel abgeschlossen.

Auf die weiteren Vorbringen wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) auf das UVG anwendbar, soweit dieses nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Das Kantonsgericht prüft die Prozessvoraussetzungen, namentlich die Partei- und Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtsweges, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1 und 126 V 30). Der Beschwerdeführer wohnt in der Schweiz, weshalb die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 (RPfIG), Art. 58 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 (RVG) und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (VVRG) als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer ist durch den Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb auf seine form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 59, Art. 60 i.V.m. Art. 38 ATSG).

2.

2.1 Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.2 Streitig und zu prüfen ist, die Höhe der Resterwerbsfähigkeit, der Invaliditätsgrad und der Integritätsschaden.

3.

3.1 Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (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 dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteil 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Bundesgerichtsurteil 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei sich widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten begründet sind (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsin-
terner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvoll-
ziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zu-
verlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer ver-
sicherungsinernen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf
mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465
E. 4.4). 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 versi-
cherungsinernen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzuneh-
men (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E.
4.7).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid gestützt auf die Berichte
ihres Kreisarztes vom 17. August 2020 (S. 124), 16. November 2020 (S. 151),
27. September 2021 (S. 213), 11. Oktober 2021 (S. 218) und 5. Januar 2023 (S. 265)

von einem medizinischen Endzustand aus, was unstrittig ist. Weiter legte der Kreisarzt das Zumutbarkeitsprofil fest, wobei sämtliche Ärzte sich seiner Meinung anschlossen, der Beschwerdeführer könne seine angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben. Schliesslich kam der Kreisarzt zum Schluss, in einer angepassten Tätigkeit bestehe hinsichtlich der OSG-Verletzung eine volle Arbeitsfähigkeit.

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, gemäss interdisziplinärem Gutachten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40%. Andere Ärzte würden gar von einer solchen von 50% ausgehen.

4.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein solcher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht 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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Mithin kann unfallversicherungsrechtlich nur eine schadensauslösende traumatische Einwirkung leistungsbegründend und hinsichtlich der Einschätzung der Resterwerbsfähigkeit bedeutend sein. Demgegenüber wird aufgrund der finalen Konzeption der Invalidenversicherung, das Risiko der Invalidität unabhängig vom Vorliegen eines bestimmten versicherten Ereignisses wie Krankheit oder Unfall gedeckt (Stein, Die Invalidität, in: Festschrift 75 Jahre EVG, Bern 1992 S. 437; Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Diss. Genf 1991, S. 213). In der Invalidenversicherung ist somit einzig entscheidend, dass ein die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliegt, während der Ursache keine Bedeutung zukommt (BGE 124 V 174 E. 3b, 120 V 95 E. 4c). Der Unfallversicherer demgegenüber macht seine Leistungspflicht bzw. die Erwerbsfähigkeit von unfallkausalen Schäden abhängig und kommt nur in diesem Umfang für Schäden auf. Wie weiter die Beschwerdegegnerin richtig feststellt, hat der BGE 126 V 288 zu Grunde liegende koordinationsrechtliche Gesichtspunkt dadurch an Bedeutung verloren, dass in BGE 131 V 362 eine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung für die Unfallversicherung verneint wurde. Das Gesetz räumt weder der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung noch derjenigen der Unfallversicherung Priorität ein. Weiter sind die Voraussetzungen für eine Rente in der Invaliden- und der Unfallversicherung

trotz grundsätzlich gleichem Invaliditätsbegriff verschieden. Wie oben dargelegt, berücksichtigt die Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung nur die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen. Im vorliegenden Fall bestehen aber nicht nur unfallbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen, sondern auch krankhafte Zustände.

4.3 Im Folgenden steht anhand der medizinischen Akten fest, dass die gesundheitliche, unfallkausale Beeinträchtigung, unter welcher der Beschwerdeführer im Bereich seines rechten OSG leidet, wenigstens im Sinne einer Teilkausalität durch die Unfallereignisse vom 4. Mai 2012 und 2. Dezember 2017 verursacht wurde. Dies trifft jedoch unstrittig auf die übrigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht zu, weshalb die Beurteilung des Leistungsanspruchs gegenüber der Beschwerdegegnerin und der damit zusammenhängenden Resterwerbsfähigkeit einzig aufgrund der Einschränkungen resultierend aus der rechten OSG-Schädigung erfolgen kann. Eine solche Beurteilung hat der Kreisarzt - im Gegensatz zu den interdisziplinären Gutachtern - vorgenommen. Aufgrund der nachvollziehbaren und schlüssigen Auseinandersetzungen seitens des Kreisarztes mit den ihm zu Verfügung stehenden Akten sowie den persönlichen Untersuchungen kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, wenn er den Berichten des Kreisarztes, den Beweiswert betreffend die Unfallkausalität der Sprunggelenkbeschwerden sowie der Einschätzung der Resterwerbsfähigkeit abspricht. Denn das Gutachten des Kreisarztes erfüllt diesbezüglich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen.

Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers liegt für die vorliegend massgebende Frage der Unfallkausalität bzw. der Resterwerbsfähigkeit auch keine beweiskräftige medizinische Stellungnahme in den Akten, welche die Beweiskraft des versicherungsinternen Gutachtens zu erschüttern vermag. Wenn der Beschwerdeführer sich diesbezüglich auf das interdisziplinäre Gutachten stützt, so verkennt er, dass die Gutachter ihre Einschätzung im Rahmen der invalidenversicherungsrechtlichen Abklärung erliessen und eine finale Beurteilung vornahmen. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass das Hauptproblem gemäss Beschwerdeführer, dessen Aussagen die Gutachter übernommen hatten, in der posttraumatischen OSG-Arthrose zu sehen sei. Die Gutachter präzisieren nämlich ausdrücklich: «Einschränkungen ergeben sich aufgrund der somatischen Leiden, nämlich der Skeettleiden, *vorwiegend* in der LWS, *geringer* im Bereich der HWS sowie am rechten Sprunggelenk und am linken Kniegelenk, wobei im Bereich linkes Bein auch Belastungsschwächen proximal bestehen. Ferner besteht eine erhöhte Müdigkeit aufgrund einer idiopathischen Hypersomnie, die auch *die zeitliche Präsenz*

reduziert wegen Notwendigkeit einer langen Mittagspause, die auch aufgrund der orthopädischen Erkrankung nötig ist » (S. 8 des Gutachten Punkt 4.4).

Die Einschätzung der Resterwerbsfähigkeit des Kreisarztes wird sodann explizit von den Gutachtern aufgegriffen (S. 6 Punkt 4.2 und S. 45 Punkt 6.2). «Weiter hielt der Kreisarzt fest, dass in einer leidensangepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit eine ganztägige Arbeit zumutbar sei, wobei er aber explizit darauf hinwies, dass sich diese Beurteilung lediglich auf das rechte OSG bezieht. Allein schon durch die für die Invalidenversicherung notwendige Miteinbeziehung der weiteren Einschränkungen seitens des Achsenorgans und des linken Kniegelenks ergibt sich jedoch eine geringere Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit. Weiter ist auch noch der bei diesen Betrachtungen nicht integrierte Effekt der idiopathischen Hypersomnie zu beachten» (S. 6 Punkt 4.2; vgl. auch S. 45 Punkt 6.2). Mithin legten die Gutachter den rein unfallkausalen Anteil nicht fest, sondern nahmen – was aus IV-rechtlicher Sicht auch notwendig war – eine Gesamtbeurteilung vor, wobei sie die kreisärztliche Beurteilung nicht widerlegten, sondern diese übernahmen. Abschliessend schlussfolgerten sie gar, «es sei schwierig, Angaben über den Verlauf in einer angepassten Tätigkeit zu machen» (S. 11 Antwort zu Punkt 3). Weiter beurteilten weder der Regionale Ärztliche Dienst noch die einzelnen Fachärzte die rein unfallkausale Einschätzung der Resterwerbsfähigkeit, weshalb der Beschwerdeführer auch daraus keine Schlüsse zu seinen Gunsten ziehen kann.

Zusammenfassend stellen die mit der Beschwerde eingereichten Arztberichte die Beurteilung der Resterwerbsfähigkeit durch den Kreisarzt nicht in Frage. Insbesondere vermögen die übrigen Ärzte keine anderen unfallkausalen Diagnosen oder Einschränkungen zu nennen, als jene die vom Kreisarzt gewürdigt worden waren. Die Berichte des Kreisarztes sind für die hier im Streit stehenden Belange umfassend, nachvollziehbar und schlüssig. Demnach sind dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung leidensangepasster Einschränkungen sitzende Tätigkeiten ganztags zumutbar, weshalb bei der Berechnung des Invaliditätsgrades darauf abgestellt werden kann.

4.4 Im Rahmen dieser Berechnung bestreitet der Beschwerdeführer den Tabellenabzug von 5% und beantragt einen solchen von 20% bis 25%. In seiner Begründung beruft er sich auf BGE 126 V 75. Seine Beeinträchtigungen würden darüber hinaus gehen.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, war der entsprechende Ausgangswert gemäss bisheriger Rechtsprechung allenfalls zu kürzen. Damit sollte 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 konnten und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten konnte. Der Abzug sollte aber nicht automatisch erfolgen. Er war unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und durfte 25% nicht übersteigen. Die bisherige Rechtsprechung gewährte insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt war. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen durften nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3 unter anderem mit Hinweis auf BGE 146 V 16 E. 4.1 f.). Mit Art. 26^{bis} Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 (IVV), in Kraft seit dem 1. Januar 2022, werden vom statistisch bestimmten Wert 10% für Teilzeitarbeit abgezogen, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50% oder weniger tätig sein kann.

Ist - wie vorliegend - aus rein unfallversicherungsrechtlicher Sicht von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Bundesgerichtsurteil 8C_725/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1 mit Hinweis). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, welche einen zusätzlichen Abzug rechtfertigen würden. Rechtsprechungsgemäss ist insbesondere der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, selbst bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen (zusätzlichen) leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Bundesgerichtsurteil 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Demnach ist mit der Beschwerdegegnerin - nachdem das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6) - kein weiterer Abzug vorzunehmen. Weitere unfallkausale abzugsrelevante Merkmale macht der Versicherte nicht geltend und sind auch unter Berücksichtigung von BGE 126 V 75 nicht ersichtlich. Damit hat es beim vorinstanzlich vorgenommenen Abzug von 5 %

sein Bewenden. Mithin ist die Berechnung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

4.5 Abschliessend zu prüfen ist, ob der Versicherte Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung hat. Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 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.

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 Satz 1). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis).

Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (Bundesgerichtsurteil vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Das Gericht kann sein Urteil auf Berichte versicherungsin-
terner Ärzte stützen, sofern keinerlei Zweifel an der Richtigkeit der in diesen Berichten

enthaltenen Schlussfolgerungen bestehen (vgl. E. 3.2). Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt, dass die Versicherten befugt sind, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit der Berichte der versicherungsinternen Ärzte in Zweifel zu ziehen. Als solche Beweismittel fallen namentlich auch Berichte der behandelnden Ärzte in Betracht (Bundesgerichtsurteil 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009).

In casu stützt sich die Beschwerdegegnerin bezüglich der Festsetzung der Integritätsentschädigung auf die Beurteilung des Kreisarztes. Dieser hat dazu im Bericht vom 17. August 2020 (S. 124) ausführlich Stellung genommen, wobei er von einer mässiggradigen OSG-Arthrose ausgegangen war. In den kreisärztlichen Berichten vom 16. November 2020 (S. 151), 27. September 2021 (S. 213), 11. Oktober 2021 (S. 218) und 5. Januar 2023 (S. 265) nahm er in Bezug auf den Integritätsschaden keine Beurteilung mehr vor. Zur OSG-Arthrose führte er ergänzend im Bericht vom 27. September 2021 aus, «schreitet voran» (S. 213) oder legte am 11. Oktober 2021 gegenüber dem Sachbearbeiter dar, «die OSG-Arthrose hat und wird sich weiter verschlimmern» (S. 218).

Die medizinischen Akten ergeben hinsichtlich des Ausmasses der Arthrose bzw. des Integritätsschadens kein klares Bild.

Am 23. Februar 2018 (S. 49) führte der Kreisarzt aus, das aktuelle Unfallereignis habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes geführt, von dem heute eine sekundäre OSG-Arthrose resultiere. Mit Bericht vom 28. März 2018 (S. 52) legte der Orthopäde des Spitalzentrums Oberwallis dar, die kernspintomographische Untersuchung vom Dezember beschreibe eine mässige Synovitis im oberen Sprunggelenk. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 22. Mai 2018 (S. 58) wies der Mediziner darauf hin, die aktuellsten MRI-Bilder des rechten OSG und Rückfusses würden bis auf eine kleine Unregelmässigkeit im Bereich der ventralen Tibiakante keine Anzeichen für eine OSG-Arthrose zeigen. Das MR-Bild vom 4. Juni 2019 (S. 97) deutete auf eine kongruente Gelenkstellung hin. Ein Knorpeldefekt oder eine Auffälligkeit des Subchondriums im Talus oder der Tibia lag nicht vor. In den radiologischen Aufnahmen vom 18. Mai 2020 (S. 118 und 199) konnte eine gute Stellung des OSG und eine gute Stabilität der Syndesmose erkannt werden. Gestützt auf dieses Bildmaterial und die persönliche Untersuchung vom 17. August 2020 (S. 199) stellte der Kreisarzt den Befund einer mässiggradigen OST-Arthrose bei einem Integritätsschaden von 10%.

Bereits die Bildaufnahmen vom 1. Juli 2021 (S. 202) zeigten gemäss Radiologen im Bereich der Füsse «pedal deutliche Asymmetrie mit Mehrintensität im Bereich des Rückfusses rechts...Nuklidmehrakkumulation ... DD degenerativer sive inflammatorischer

Ätiologie, diskret im Bereich beider ISG und beider Hüftgelenke, mild bis moderat im Bereich beider Kniegelenke, moderat bis erheblich im Bereich des Rück- und Mittelfusses beidseits, hier je rechts führend ... offensichtlich liegt rechtsseitig eine OSG-Arthrose (z.B. posttraumatische Arthrose) vor. Die SPECT-CT zeigt einen Hotspot im distalen Tibiofibulargelenk rechts bei im Übrigen eher flauer bis mässig intensiver Nuklidakkumulation im Bereich der Artikulationen am Rück- und Mittelfuss rechts». Der Rheumatologe bestätigte im Folgemonat die posttraumatische Sprunggelenksarthrose rechts (S. 204). Die MRT vom 30. August 2021 (209) beurteilte Dr. A _____ wie folgt: «Anteriore OSG-Arthrose mit subtotaler Ausdünnung des chondralen Überzuges beider Gelenkpartner sowie subchondraler Reaktion an der tibialen Gelenkfläche. Arthrose im distalen Tibiofibulargelenk mit Aktivierungszeichen anterior. Ansatzentzündung der Tibialis posterior-Sehne. Plantarfasziitis. Ansatzentzündung der Achillessehne». Entsprechend wurde im Verlaufsbericht vom 8. September 2021 (S. 212) vom Orthopäden festgehalten: «zunehmende OSG-Arthrose ventral und im distalen Tibiofibulargelenk betont». Der Chefarzt der Orthopädie kommt in seinem Bericht vom 17. Februar 2022 (S. 249) weiter zum Schluss, bei Beschwerdekonzanz sei eine Arthrolyse des Gelenkes in Betracht zu ziehen. Die orthopädischen Fachärzte der Universitätsklinik Insel stellten am 7. September 2022 die Diagnose «V.a. Syndesmosen Irritation sowie anterolaterales OSG Impingement bei beginnender Arthrose rechts» (S. 254). Währenddem die Fachärzte für Nuklearmedizin derselben Einrichtung aufgrund der 3-Phasen-Skelettszintigraphie am 12. Oktober 2022 (S. 256) in der Fragestellung «schwere OSG-Arthrose» und in der Beurteilung von «einer aktivierten Arthrose des distalen Tibiofibulargelenks» ausgingen. Die interdisziplinären Gutachter schlussfolgerten im Oktober 2022 (Gutachten S. 260) aufgrund des MRI vom 23. August 2022 (S. 128 des Gutachtens) «Im Röntgen sieht man eine deutliche OSG-Arthrose, aber auch am USG und den Fusswurzelknochen (S. 5 Pt. 4.1 des Gutachtens) bedingt durch die erheblichen arthrotischen Veränderungen Bereich des rechten Sprunggelenkes und der Fusswurzelknochen (S. 7 Pt. 4.3) des rechten OSG mit protrahiertem Verlauf und schlussendlich Manifestation einer deutlichen posttraumatischen Arthrose (S. 10 Pt. 4.9) Die Situation im Bereich des rechten OSG muss zweifellos als mittelschwer, allenfalls an der Grenze zu schwer angesehen werden, wobei hier noch gewisse therapeutische Optionen in Erwägung zu ziehen sind» (S. 46 Pt. 6.3.1). Schliesslich wurde am 12. Dezember 2022 eine Bildaufnahme des OSG rechts erstellt (S. 262), wonach gemäss den Fachärzten der Universitätsklinik Insel ein Vergleich mit dem MRT vom 30. August 2021 vorgenommen worden war und die aktivierte Arthrose bestätigt wurde. Dieser Bericht lag dem Kreisarzt vor. Trotz des interdisziplinären Gutachtens und dem zahlreichen neuen Bildmaterial bzw. Berichten unterliess es der Kreisarzt darzulegen, inwiefern sich die Arthrose verändert hatte bzw. mässiggradig

konstant geblieben war. Da im Übrigen die Akten kein eindeutiges Bild ergeben und diese Zweifel an der früheren Einschätzung durch den Kreisarzt erwecken, ist in diesem Punkt die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Rückweisung zwecks Neubeurteilung des Integritätsschadens ist auch deshalb angezeigt, da vom Zeitpunkt der letzten kreisärztlichen Stellungnahme zum Integritätsschaden vom 17. August 2020 bis zum strittigen Entscheid vom 10. Januar 2023 mehrere Jahre vergangen waren.

Die vorliegend verfügbaren medizinischen Berichte erlauben keine zuverlässige Beurteilung der Höhe der Integritätsentschädigung, zumal sich auch die interdisziplinären Gutachter nicht dazu äusserten. Mithin erweist sich der Sachverhalt diesbezüglich als ungenügend gutachterlich abgeklärt. Die Angelegenheit wird daher in diesem Punkt an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie unter Wahrung der Parteirechte eine begründete Neueinschätzung des Integritätsschadens durchführen lässt. Dabei wird sich der beurteilende Arzt mit den aktuellen Berichten und Bildaufnahmen auseinandersetzen und darzulegen haben, inwiefern im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides noch ein Integritätsschaden von 10% gerechtfertigt war oder nicht. Danach wird die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht betreffend diesen Punkt im Sinne der Erwägungen neu zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5.

5.1 Da der Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten war, dürften ihm durch den Rechtsstreit keine erheblichen Auslagen entstanden sein, weshalb keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (Art. 4 Abs. 2 GTar).

5.2 Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG; Das Spezialgesetz, in casu UVG, sieht keine Kostenerhebung vor).

Das Kantonsgericht erkennt

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Angelegenheit zur Festlegung der Integritätsentschädigung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden weder Kosten erhoben noch Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 23. Mai 2023