



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. April 2019 (725 19 12 / 90)

Unfallversicherung

Adäquanzprüfung: Sturz auf Eisfläche mit Brustwirbelfraktur als leichter Unfall qualifiziert; Bemessung des Invalideneinkommens eines gelernten Kochs und Küchenchefs anhand des Tabellenlohnes der LSE, Kompetenzniveau 2

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. Der 1973 geborene A.____ war vom 6. Juni 2012 bis 30. April 2013 im Restaurant Hotel B.____ in X.____ als Küchenchef angestellt und durch den Arbeitgeber bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 15. Januar 2014 erlitt er einen Unfall, als er auf einer Eisfläche ausrutschte und auf den Rücken fiel. Dabei zog er sich eine Fraktur des Brustwirbelkörpers (BWK) 11 zu. Nach Eingang der durch den Arbeitgeber erstatteten Unfallmeldung erbrachte die

Suva für diesen Unfall die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder). Nach einer im Auftrag der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) erfolgten Umschulung im kaufmännischen Bereich mit Erwerb des Handelsdiploms im Sommer 2018 sprach die Suva A.____ mit Verfügung vom 14. September 2018 für die verbleibenden Unfallfolgen mit Wirkung ab 1. Oktober 2018 eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 17 % und eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 7,5 % zu. Eine vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache hiess die Suva mit Entscheid vom 11. Dezember 2018 dahingehend teilweise gut, als sie den Invaliditätsgrad auf 18 % erhöhte. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab.

B. Gegen den Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2018 erhob A.____ am 10. Januar 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er sinngemäss, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von 60 % zuzusprechen. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass entgegen der Ansicht der Suva der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und seinen psychischen Beeinträchtigungen zu bejahen sei. Zudem sei die von der Suva vorgenommene Berechnung des Integritätsschadens nicht nachvollziehbar. Ausserdem beanstandete er den von der Suva vorgenommenen Einkommensvergleich.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 20. Februar 2018 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Y.____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 10. Januar 2019 ist demnach einzutreten.

1.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Laut Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Ände-

zung des UVG vom 25. September 2015 werden jedoch Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

2. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) 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 nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschaden) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1). 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. Nach der Rechtsprechung gilt ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2007, U 56/06, E. 6.2.2 am Ende; BGE 112 V 30 E. 1b).

3.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Stehen hingegen psychische Unfallfolgeschäden zur Beurteilung, so hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Danach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu ver-

langen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7).

3.3 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht 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 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.1 In medizinischer Hinsicht ist unbestritten, dass sich der Versicherte anlässlich des Unfallereignisses vom 15. Januar 2014 eine Fraktur des BWK 11 zuzog. Für die Unfallfolgen erbrachte die Suva denn auch die gesetzlichen Leistungen. Nachdem sie mit Verfügung vom 25. Oktober 2016 vorerst die Versicherungsleistungen per 15. Mai 2016 eingestellt hatte, ordnete sie im Einspracheverfahren eine kreisärztliche Untersuchung an. Dr. med. C.____, FMH Chirurgie, kam am 22. Dezember 2016 zum Schluss, dass die geklagten Beschwerden zumindest teilweise auf das Unfallereignis 15. Januar 2014 zurückzuführen seien. Er empfahl eine stationäre Rehabilitationsbehandlung über mehrere Wochen. In der Folge kam die Suva auf ihre Einstellungsverfügung vom 24. Oktober 2016 zurück und sprach dem Versicherten weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu (vgl. Schreiben vom 22. Januar 2017). Vom 21. Februar 2017 bis 4. April 2017 hielt sich der Versicherte sodann in der Klinik D.____ auf. In ihrem Austrittsbericht vom 7. April 2017 diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine ventrale Kompressionsfraktur BWK 11 mit Keilwirbelbildung ohne neurologische Ausfälle, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, akzentuierte Persönlichkeitszüge von asthenischer, passiver, inadäquater und selbstschädigender Ausprägung, rezidivierende Gichtschübe und eine Adipositas per magna. Aufgrund seiner somatischen Leiden bestehe in der angestammten Tätigkeit als Koch keine Arbeitsfähigkeit mehr. Einer leidensangepassten, leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Verweistätigkeit (Stehen, Gehen, Sitzen am Stück bis max. 1,5 Stunden) könne der Versicherte ganztags nachgehen, sofern er keine längerdauernden vorgeneigten und/oder verdrehten Rumpfpositionen einnehmen müsse. Die psychischen Beeinträchtigungen begründeten keine arbeitsrelevante Leistungseinschränkung. Nach erfolgreichem Abschluss

der Umschulung im kaufmännischen Bereich erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung bei Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. In seiner Beurteilung vom 25. Juli 2018 hielt dieser einen Status nach Sturz im Januar 2014 mit Kompressionsfraktur des BWK 11, aktuell knöchern in Keilform ausgeheilt mit Restbeschwerden, fest. Hinsichtlich der strukturellen Unfallfolgen sei von einer weiteren Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten, weshalb ein Endzustand vorliege. Für die Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit verwies er auf den Austrittsbericht der Klinik D.____ vom 7. April 2017. Da es keine Hinweise auf eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten gebe, sei diese Zumutbarkeitsbeurteilung nach wie vor gültig. Der Versicherte sei somit auch in der Lage, eine Büroarbeit ganztags auszuführen.

4.2 In Würdigung der medizinischen Aktenlage kam die Suva im angefochtenen Entscheid bzw. in der ihm zugrunde liegenden Verfügung zum Schluss, dass dem Versicherten gestützt auf den Austrittsbericht der Klinik D.____ vom 7. April 2017 und der kreisärztlichen Beurteilung vom 25. Juli 2018 die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Koch nicht mehr zumutbar sei. Hingegen könne er eine leidensangepasste, leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit, z.B. im Büro, zu 100 % ausführen. Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kommt zwar Berichten versicherungsinterner Ärzte nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Ihnen kommt aber Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2009, 8C_620/2009, E. 4.2; BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). Vorliegend sind keine Anhaltspunkte - etwa in Form abweichender fachärztlicher Einschätzungen - ersichtlich, die Anlass geben könnten, an der Richtigkeit der Feststellungen der Ärzte der Klinik D.____ zu zweifeln (vgl. zur Qualifikation von medizinischen Stellungnahmen der Klinik D.____ als verwaltungsinterne Berichte: BGE 136 V 117). Es ist vielmehr festzuhalten, dass deren Beurteilung in jeder Hinsicht zu überzeugen vermag, beruht sie doch auf Erkenntnissen, welche die beteiligten Ärzte im Wesentlichen aus eingehenden, im Rahmen eines sechswöchigen stationären Aufenthalts des Versicherten erfolgten medizinischen und beruflichen Abklärungen in physischer und psychischer Hinsicht gewonnen haben. Sodann befassen sie sich hinreichend mit den übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen und sie gehen auf sämtliche vom Versicherten geklagten Beschwerden ein. Sodann überzeugt ihre Zumutbarkeitsbeurteilung, welche sich auf klinische Untersuchungen und bildgebende Abklärungen stützt. Zum gleichen überzeugenden Schluss gelangte auch Dr. E.____ anlässlich seiner Untersuchung vom 25. Juli 2018, weshalb davon auszugehen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem stationären Aufenthalt in der Klinik D.____ nicht wesentlich verändert hat. Mit Blick auf die erfolgte Umschulung im kaufmännischen Bereich wies er zudem darauf hin, dass dem Versicherten gestützt auf die Zumutbarkeitsbeurteilung der Ärzteschaft der Klinik D.____ auch eine Büroarbeit zu 100 % zumutbar sei. Diese Einschätzung ist in Anbetracht des im Bericht der Klinik D.____ vom 15. Januar 2014 formulierten Zumutbarkeitsprofil (mittelschwere bis leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne längerdauernde vorgeneigter und/oder verdrehter Rumpffposition und ununterbrochenes Stehen, Gehen sowie Sitzen bis maximal ca. 1 ½ Stunde) durchaus nachvollziehbar.

5.1 Während der Versicherte die Zumutbarkeitsbeurteilung der Ärzteschaft der Klinik D.____ und von Dr. E.____ in somatischer Hinsicht nicht beanstandet, stellt er sich auf den Standpunkt, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und seinen seither bestehenden psychischen Beeinträchtigungen gegeben sei. Die Suva verneinte die Adäquanz, ohne den natürlichen Kausalzusammenhang zu prüfen (vgl. Ziffer 6 des Einspracheentscheides vom 11. Dezember 2018). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Gemäss Rechtsprechung durfte sie – nachdem sie den adäquaten Kausalzusammenhang verneint hatte - die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang offen lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2010, 8C_182/2010, E. 3.2; SVR 1995 U 23 S 68 E. 3c). Im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Beeinträchtigungen und dem Unfall vom 15. Januar 2014 nahm sie eine Qualifikation des Unfallereignisses nach seiner Schwere vor und gelangte zur Auffassung, dass es sich beim Unfallereignis vom 15. Januar 2014 um einen leichten Unfall handle. Die Beurteilung stimmt mit der bundesgerichtlichen Praxis überein. So hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute: Bundesgericht) ein Ereignis, bei dem die betroffene Person auf einer Eisfläche ausrutschte, auf den Rücken stürzte sowie mit dem Kopf auf den Boden prallte und sich dabei eine Commotio cerebri sowie eine Contusio/Distorsio im Bereich der Wirbelsäule, des Beckens und der Hüftgelenke zuzog, als leichten Unfall qualifiziert (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2003, U 78/02, E. 5.3, teilweise publiziert in SVR 2003 UV Nr. 12 S. 35 ff.; vgl. auch Urteil des EVG vom 2. Dezember 2002, U 145/02 [Sturz bei Eisregen mit Schenkelhalsbruch]). Ist ein Ereignis als leichter Unfall zu betrachten, kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer anschliessend eingetretenen psychischen Gesundheitsstörung in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Dem Unfallereignis mangelt es an der erforderlichen Schwere, welche allgemein geeignet wäre, zu einer psychischen Fehlentwicklung zu führen (BGE 115 V 133 E. 6a).

5.2 Mit diesem Ergebnis soll keineswegs zum Ausdruck gebracht werden, dass der Versicherte nicht unter den seit dem Sturz vom 15. Januar 2015 bestehenden psychischen Beschwerden leidet. Jedoch können diese Beeinträchtigungen im Lichte der vorstehenden Ausführungen nicht als adäquate Folge des Ereignisses anerkannt werden, weshalb sie bei der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit keine Berücksichtigung finden können. Die Ärzteschaft der Klinik D.____ hat deshalb aus juristischer Sicht zu Recht die psychischen Diagnosen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als nicht massgebend erachtet.

5.3 Als Zwischenergebnis lässt sich demnach festhalten, dass die Suva bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zu Recht den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beeinträchtigungen verneint hat. Was die Auswirkungen der somatischen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten anbelangt, steht unbestrittenermassen fest, dass der Versicherte seinen gelernten Beruf als Koch nicht mehr ausüben kann. Hingegen ist er gestützt auf die medizinischen Berichte

in der Lage, eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende, leidensangepasste Tätigkeit ganztags auszuführen.

6.1 Ausgehend von dieser Zumutbarkeitsbeurteilung ist zu prüfen, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf den Erwerb auswirken. Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

6.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 E. 3.1 und 135 V 300 E. 5.1). Der zuletzt bezogene Verdienst ist nur dann als Valideneinkommen heranzuzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre. Erfolgte der Stellenverlust aus invaliditätsfremden Gründen, ist der Validenlohn anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4 mit weiteren Hinweisen).

6.3 Der Versicherte arbeitete zuletzt vom 6. Juni 2012 bis 30. April 2013 als Küchenchef im Restaurant B.____. Aus der Kündigung vom 29. April 2013 und der Arbeitgeberbescheinigung vom 23. April 2013 geht hervor, dass dem Versicherten aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt wurde. Daraus folgt, dass der Versicherte seine bis zum Unfall ausgeübte Tätigkeit als Küchenchef im Restaurant B.____ auch dann nicht mehr hätte ausüben können, wenn er gesund geblieben wäre. Somit hat die Suva bei der Ermittlung des Validenlohns zu Recht nicht an den letzten vom Versicherten beim Restaurant B.____ effektiv erzielten Lohn angeknüpft, sondern diesen anhand von Durchschnittswerten bestimmt. Dabei hat sie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2018 die Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016 herangezogen. Auf der Grundlage des Durchschnittslohnes der Männer in der Branche 55 - 56 "Gastgewerbe/Beherbung, Gastronomie", Kompetenzniveau 4 (Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen), hat sie für das hier massgebende Jahr 2018 ein Valideneinkommen von Fr. 81'348.69 errechnet. Die von der Suva vorgenommene Berechnung ist nicht zu beanstanden und wird vom Versicherten auch nicht konkret bemängelt.

7.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Vorliegend ist der Versicherte im massgebenden Zeitpunkt keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Im Einkommensvergleich ist deshalb von einem hypothetischen Invalideneinkommen auszugehen (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 und 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen).

7.2 Vorliegend hat die Suva das Invalideneinkommen ebenfalls anhand der Tabellenlöhne der LSE 2016 berechnet. Laut Tabelle TA1_tirage_skill_level belief sich der Zentralwert für die im Kompetenzniveau 2 beschäftigten Männer im Sektor 3 (Dienstleistungen) auf Fr. 5'312.--. Nach Anpassung dieses Tabellenlohnes an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit und der bis 2018 erfolgten Nominallohnentwicklung ergibt sich bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 100 % ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 5'587.56 monatlich bzw. Fr. 67'050.67 jährlich.

7.3 Der Versicherte macht geltend, dass die IV-Stelle zu Unrecht auf das Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung/Administration, Bedienung von Maschinen und elektronischen Geräten, Sicherheitsdienst, Fahrdienst) abgestellt habe. Er verfüge im Dienstleistungssektor über keine beruflichen und praktischen Erfahrungen, weshalb lediglich das Kompetenzniveau 1 (einfache körperliche und handwerkliche Arbeiten) massgebend sein könne. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Der rund 45-jährige Versicherte ist gelernter Koch und arbeitete seit seiner Ausbildung ausschliesslich in diesem Beruf. Im Juni 2018 erwarb er im Rahmen einer Umschulungsmassnahme das Handelsdiplom; er hatte aber – worauf er zu Recht hinweist – (noch) keine Gelegenheit, im kaufmännischen Bereich zu arbeiten und besitzt daher keine fachspezifische Erfahrung ausserhalb seines angestammten Berufs als Koch. Mit Blick auf die Tatsache, dass der Versicherte zuletzt als Küchenchef tätig war, ist davon auszugehen, dass er unter anderem für die Leitung, Koordination, Dienstplangestaltung des Küchenbetriebs, Erstellen von Menüplänen, Einkauf der Lebensmittel und Verbrauchsmaterial der Küche und für Einhaltung des Verpflegungsbudgets zuständig war und Verantwortung über das Küchenpersonal hatte. Zudem gelang es ihm, erfolgreich eine Umschulung im kaufmännischen Bereich abzuschliessen. Damit verfügt er über Fähigkeiten, welche über das Kompetenzniveau 1 hinausgehen. Auch wenn er noch keine Berufserfahrung im kaufmännischen Bereich sammeln konnte, kann er seine Fähigkeiten bei der Ausübung einer Verweistätigkeit im Dienstleistungssektor nutzbar machen. Unter diesen Umständen ist das Vorgehen der Suva, bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen, nicht zu bemängeln.

8.1 Weiter ist der Versicherte der Auffassung, dass vom hypothetisch ermittelten Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen sei. Wird das Invalideneinkommen - wie vorliegend - auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationali-

tät/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Der sogenannte Leidensabzug 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 Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2, 126 V 80 E. 5b). Zu beachten ist ferner, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 2.2 mit Hinweis).

8.2 Vorliegend hat die Suva keinen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn gewährt. Gemäss der Zumutbarkeitsbeurteilung der Ärzteschaft der Klinik D.____ ist es dem Versicherten möglich, eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Verweistätigkeit mit höchstens ca. 1 ½ Stunden ununterbrochenem Stehen, Gehen oder Sitzen auszuüben. Dabei seien längerdauernde vorgeneigte und/oder verdrehte Rumpfpositionen zu vermeiden. Der Dienstleistungssektor umfasst leichte bis mittelschwere Arbeiten gemäss diesem Zumutbarkeitsprofil. Es besteht daher kein Grund, die gesundheitlichen Einschränkungen unter dem Titel des leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen, ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Faktors erfolgen würde. Die Tatsache, dass der Versicherte nicht mehr in der Lage ist, körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, rechtfertigt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2009, 9C_492/2008, E. 3.3). Es liegen auch keine anderen Umstände vor, die eine Erhöhung des Abzugs vom Tabellenlohn rechtfertigen würden. Solche werden vom Versicherten auch nicht geltend gemacht. Das Vorgehen der Suva ist demnach nicht zu beanstanden.

8.3 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 81'348.69 und des Invalideneinkommens von Fr. 67'050.67 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 14'298.02 und somit ein Invaliditätsgrad von 17,57 % bzw. gerundet 18 % (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.). Die Suva hat somit dem Versicherten im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2018 zu Recht eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 18 % zugesprochen.

9.1 Abschliessend zu prüfen ist, ob der Versicherte Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung hat. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2).

9.2 Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens 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 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 113 V 219 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen).

9.3 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).

9.4 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

9.5 Die Suva sprach dem Versicherten im angefochtenen Entscheid eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von 7,5 % zu. Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. E.____ vom 25. Juli 2018. Dieser hielt darin fest, dass die Fraktur des BWK 11 in Keilform ausgeheilt sei und der Kyphosewinkel 10° betrage. Er ging dabei in der Schmerzfunktionskala vom Wert ++ aus (gewisse Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt). Gestützt auf die Tabelle 7.1 ("Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen") ermittelte er als Mittelwert einen Integritätsschaden von 7,5 %.

9.6 Der Versicherte macht in seiner Beschwerde sinngemäss geltend, dass der Integritätsschaden aufgrund der sehr starken schmerzhaften Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule gemäss UVV Anhang 3 50 % betrage. Unter zusätzlicher Berücksichtigung des eingeschränkten Gedächtnisses und der Konzentrationsfähigkeit sei die Einbusse auf insgesamt 60 % festzusetzen. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Der Integritätsschaden ist einzig nach

dem medizinischen Befund und unabhängig von subjektiven Faktoren zu beurteilen (vgl. Erwägung 9.4). Sehr starke schmerzhaft funktionseinschränkungen der Wirbelsäule gemäss der Skala von Anhang 3 zur UVV können deshalb nur berücksichtigt werden, soweit sie sich durch ein organisches Substrat erklären lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2014, 8C_49/2014, E. 4). Gemäss den hier massgebenden versicherungsmedizinischen Beurteilungen ergeben sich keine objektiven Hinweise, dass beim Versicherten sehr starke Funktionseinschränkungen aufgrund der am 15. Januar 2014 erlittenen Fraktur bestehen. Solche werden vom Versicherten auch nicht näher konkretisiert. Es liegen somit keine triftigen Gründe vor, von der kreisärztlichen Einschätzung des Integritätsschadens abzuweichen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2011, 8C_133/2011, E. 4.2.2). Was die geltend gemachten Einschränkungen des Gedächtnisses und der Konzentration anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass auch der in Art. 24 UVG normierte Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung voraussetzt, dass zwischen der Schädigung der geistigen oder psychischen Integrität und dem massgeblichen Unfallereignis ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Da die geklagten Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit nicht als adäquat-kausale Folge des Sturzes vom 15. Januar 2014 betrachtet werden können (vgl. Erwägung 5.1), hat der Kreisarzt bei der Bemessung des Integritätsschadens zu Recht nur die körperlichen Beeinträchtigungen berücksichtigt. Eine Erhöhung der Integritätsentschädigung ist demnach ausgeschlossen, weshalb sich die kreisärztliche Einschätzung des Integritätsschadens von 7,5 % als rechtens erweist.

9.7 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 11. Dezember 2018 zu bestätigen ist. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

10. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.