



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. November 2019 (725 18 402 / 302)

Unfallversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts hinsichtlich der Höhe der UVG-Invalidenrente und der Integritätsentschädigung; Verneinung der adäquaten Kausalität in Bezug auf die geltend gemachten psychischen Beschwerden.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle,
Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Nicola Moser, Advokat, LEXPARTNERS, Kirchplatz 16, Postfach 916, 4132 Muttenz

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Advokatur am Bahnhof GmbH, Güterstrasse 106, Postfach 109, 4018 Basel

Betreff Leistungen

A. Der 1985 geborene A.____ arbeitete als Schichtführer bei der B.____ AG und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 10. Dezember 2014 wurde der Versicherte von einem Gabelstapler angefahren, wobei er sich eine mediale Malleolarfraktur sowie eine Kniekontusion beidseits zuzog. Die Suva

anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilungskosten). Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach die Suva mit Verfügung vom 21. August 2018 dem Versicherten aufgrund der Unfallrestfolgen eine UVG-Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 12% sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 5% zu. Daran hielt sie auch auf Einsprache des Versicherten mit Einspracheentscheid vom 14. November 2018 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Dr. Nicola Moser, Advokat, mit Eingabe vom 14. Dezember 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 14. November 2018 sei ihm ab 1. Oktober 2018 eine Invalidenrente von mindestens 70% und eine Integritätsentschädigung von mindestens 15% zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur vollständigen Abklärung des medizinischen Sachverhalts, insbesondere der Erwerbsfähigkeit, an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Moser als Rechtsvertreter. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass die der Verfügung zugrundeliegenden medizinischen Unterlagen, namentlich die Kreisarztbeurteilungen vom 13. März 2017 und 7. August 2018, nicht über den erforderlichen Beweiswert verfügen würden. Damit sei auch nicht erstellt, dass ihm infolge der Unfallrestfolgen eine ganztägige Erwerbstätigkeit zumutbar sei. Ferner verkenne die Beschwerdegegnerin mit Blick auf die Adäquanzprüfung, dass er mehrere Kriterien erfüllen würde, welche die Unfallkausalität auch für die psychischen Beschwerden eintreten liessen. Dessen ungeachtet erweise sich die für die Ermittlung des Invaliditätsgrades getroffene Auswahl der DAP-Tabellen als unzutreffend. Schliesslich sei auch die Integritätsentschädigung zu tief festgesetzt worden.

C. Mit prozessleitender Verfügung vom 20. Dezember 2018 bewilligte die instruierende Präsidentin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Moser als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 1. März 2019 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

E. Zur Vervollständigung der Akten zog das Kantonsgericht in der Folge bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) das IV-Dossier des Versicherten bei und räumte den Parteien Gelegenheit ein, zu den beigezogenen IV-Akten Stellung zu nehmen, wovon die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 28. Mai 2019 Gebrauch machte.

F. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten sowohl der Beschwerdeführer mit Replik vom 31. Juli 2019 als auch die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 1. Oktober 2019 an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.1 Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8. August 2018 mit, dass der Fall grundsätzlich abgeschlossen und die vorübergehenden Versicherungsleistungen per Ende September 2018 eingestellt würden. Gleichzeitig wies sie ihn darauf hin, dass man zur Prüfung der Frage übergehe, ob weitere Versicherungsleistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) ausgerichtet werden könnten. Mit Verfügung vom 21. August 2018 bzw. mit Einspracheentscheid vom 14. November 2018 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine UVG-Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 12% sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 5% zu. Mit der vorliegenden Beschwerde beantragt der Beschwerdeführer die Zusprechung einer Invalidenrente von mindestens 70% und eine Integritätsentschädigung von 15%, der von der Beschwerdegegnerin angeordnete Fallabschluss wird seitens des Beschwerdeführers nicht beanstandet und ist somit nicht streitig. Auch aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, die gegen die Rechtmässigkeit dieses Vorgehens sprechen würden. Streitig und im Folgenden zu prüfen sind demnach die Ansprüche auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 14. November 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Verwaltungsaktes zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2009, 9C_136/2009, E. 2.5).

2.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehört auch die Bestimmung von Art. 18 Abs. 1 UVG, welche den Anspruch auf eine Invalidenrente regelt. Laut Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung 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.

3.1 Gemäss 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. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeits-

fähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent 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 Taggelderleistungen 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).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt als erstes voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 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. 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesenen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

3.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b 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 (BGE 112 V 33 E. 1b).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen 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, 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. 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. 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 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

5. Zunächst ist zu prüfen, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Dabei sind einzig die organisch objektiv ausgewiesenen Beschwerden zu berücksichtigen. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Anschluss an das Unfallereignis anerkannt und die vorübergehenden gesetzlichen Leistungen bis zum 30. September 2018 erbracht (vgl. E. 2.1 hiervor). Was die vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen anbelangt, so fehlt es diesbezüglich – wie nachfolgend in Erwägung 8 aufzuzeigen sein wird – bereits an der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs zum Unfallereignis vom 10. Dezember 2014.

6.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich entscheidrelevante Arztberichte und Gutachten wiedergegeben:

6.2 Im Bericht des Spitals C.____ vom 10. Dezember 2014, wo der Versicherte im Anschluss an das Unfallereignis behandelt worden war, wurde eine mediale Malleolarfraktur diagnostiziert, welche am 16. Dezember 2014 operiert wurde. In der Folge wurde der Versicherte im Rahmen von Verlaufskontrollen wiederholt arbeitsunfähig geschrieben.

6.3 Am 17. Juli 2015 erfolgte eine erste kreisärztliche Untersuchung. Darin führte Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass der Versicherte objektiv eine noch endgradig eingeschränkte Beweglichkeit des rechten oberen Sprunggelenkes (OSG) zeige. Bezogen auf die Tätigkeit als Maschinenführer sei der Versicherte aktuell zu 100% arbeitsunfähig. Die Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sehe eine ganztägige Tätigkeit, mittelschwer und wechselbelastend vor. Kein Besteigen von Leitern und Gerüsten, keine absturzgefährdeten Positionen und kein Gehen in unebenem Gelände. Nach Vorlage weiterer Röntgenbilder sei über einen Aufenthalt in der Rehaklinik E.____ zu entscheiden.

6.4 Im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 23. Oktober 2015 (stationärer Aufenthalt vom 10. September bis 15. Oktober 2015) wurde festgehalten, dass aktuell belastungsabhängige Schmerzen im Fussrücken-Sehnenbereich und am Malleolus medialis rechts sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes rechts bestünden. Zusätzlich würden nach langem Stehen auch Beschwerden im rechten Knie angegeben. Das MRI des rechten Sprunggelenkes zeige eine posttraumatische osteochondrale Läsion an der medialen Taulusschulter und eine korrespondierende osteochondrale Läsion an der medialen distalen Tibia mit angrenzender, kleiner intraartikulärer Stufe, die am ehesten für die vom Patienten geltend gemachten Beschwerden am rechten Fuss verantwortlich sein dürften. Die angestammte Tätigkeit als Maschinenführer sei aufgrund der unfallbedingten Verletzungsfolgen am oberen Sprunggelenk nicht mehr zumutbar, weshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 100% zu attestieren sei. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit (Stehen/Gehen am Stück maximal während etwa einer Stunde) ohne Arbeit in der Hocke und/oder auf den Knien sowie ohne häufiges Treppen und/oder Leitern steigen sei ganztags zumutbar.

6.5 Im Rahmen einer weiteren Kreisarztbeurteilung vom 15. Dezember 2015 berichtete Dr. D.____, dass eine Indikation zur Metallentfernung der Schrauben im Bereich des Innenknöchels gegeben sei. Ebenfalls bestehe eine Indikation zur Arthroskopie des rechten oberen Sprunggelenkes. Hierzu soll sich der Versicherte am 19. Januar 2016 operativ behandeln lassen.

6.6 Nachdem am 19. Januar 2016 die entsprechende Arthroskopie durchgeführt worden war, konnte Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Bericht vom 2. Mai 2016 einen planmässigen Heilungsverlauf feststellen, wobei von einem weiteren operativen Vorgehen abgeraten und vielmehr die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess mit Umschulungsmöglichkeit empfohlen wurde.

6.7 In der kreisärztlichen Beurteilung vom 13. März 2017 konnte Dr. D.____ eine leichte valgische Abweichung feststellen, eindeutige Hinweise auf eine Tibialis posterior-Sehneninsuffizienz konnten jedoch nicht ausgemacht werden. Es bestünden Taubheitsgefühle im Bereich des Innenknöchels rechts. Ansonsten hätten keine Anhaltspunkte für objektivierbare peripher sensomotorische Defizite ausgemacht werden können. Es bestehe keine Indikation zu einem erneuten operativen Vorgehen, aufgrund der chronifizierten Beschwerden seien die Erfolgsaussichten bei operativen Eingriffen denkbar gering. Ein medizinischer Endzustand bezüglich des rechten oberen Sprunggelenkes sei derzeit noch nicht erreicht, es sollte weiterhin eine Verbesserung der Schmerzsituation erfolgen. Hinsichtlich der Zumutbarkeit formulierte er das gleiche Anforderungsprofil wie schon in seiner Beurteilung vom 17. Juli 2015, wonach dem Versicherten bezogen auf das rechte obere Sprunggelenk eine ganztägige Tätigkeit, mittelschwer und wechselbelastend, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne absturzgefährdete Positionen, ohne Gehen in unebenem Gelände sowie ohne kauernde Positionen oder Zwangshaltungen, zumutbar sei.

6.8 Nachdem am 19. Januar 2018 ein weiterer operativer Eingriff in Form eines leichten Entrapments des rechten Nervus tibialis erfolgt war, wurde am 7. August 2018 eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung veranlasst. Nach Auffassung von Dr. med. G.____, FMH Chirurgie (D), hätten die zusätzlich zu den operativen Eingriffen durchgeführten konservativen schmerztherapeutischen Massnahmen die Schmerzsymptomatik im Bereich des oberen Sprunggelenkes nicht positiv beeinflussen können. In der heutigen Untersuchung seien durch den Versicherten weiterhin persistierende Schmerzen im Bereich des Malleolus medialis angegeben worden. Klinisch fände sich eine Bewegungseinschränkung des rechten Sprunggelenkes im Vergleich zu links. Die belastungsabhängigen Beschwerden seien auf die posttraumatische Arthroseentwicklung zurückzuführen. Aufgrund der Bewegungseinschränkung, welche unverändert zur kreisärztlichen Voruntersuchung vom 13. März 2017 vorhanden sei, gelte weiterhin das dort definierte Zumutbarkeitsprofil. Diesbezüglich werde von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung des Zumutbarkeitsprofils mehr erwartet. Der medizinische Endzustand liege vor. Bezüglich des entschädigungspflichtigen Integritätsschadens werde auf eine separate Beurteilung verwiesen.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf die Ergebnisse, zu denen die Kreisärzte Dres. D.____ und G.____ in ihren Beurteilungen vom 13. März 2017 sowie vom 7. August 2018 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten aufgrund der organisch ausgewiesenen unfallbedingten Restfolgen am rechten Fuss sowie am Knie, die angestammte Tätigkeit als Maschinenführer nicht mehr zumutbar sei. In einer leidensadaptierten wechselbelastenden, mittelschweren Tätigkeit, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne absturzgefährdete Positionen und ohne Gehen in unebenem Gelände, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit.

7.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar den Berichten beratender Ärzte des Versicherungsträgers nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine – auch nur geringe – Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. E. 4.3 hiervor). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dres. D.____ und G.____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass sie sich hinreichend mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinandersetzen und insgesamt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vermitteln. Als dann nehmen die Dres. D.____ und G.____ gestützt auf ihre eingehende persönliche Untersuchung und Befunderhebung eine schlüssige Beurteilung der Kausalitätsfrage bzw. der unfallbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor. Ihre Beurteilungen stehen auch im Einklang mit dem Gesundheitszustand, wie er in den vorhandenen medizinischen Unterlagen dokumentiert wird.

7.3 Der Beschwerdeführer stellt die Zumutbarkeit der kreisärztlich attestierten ganztägigen mittelschweren Erwerbstätigkeit in Abrede, wobei er hierzu auf die Ergebnisse des Arbeitstrainings verweist, im Rahmen dessen eine Leistungsfähigkeit von lediglich 40 bis 50% ausgewiesen worden sei.

In pflichtgemässer Würdigung der medizinischen Aktenlage fällt zunächst auf, dass sowohl hinsichtlich der Diagnosen sowie insbesondere auch in Bezug auf die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen keine wesentlich divergierenden Einschätzungen durch die involvierten Fachpersonen auszumachen sind. Unter Berücksichtigung des vorstehend Dargelegten ist sodann darauf hinzuweisen, dass die Dres. D.____ und G.____ in Würdigung der objektivierbaren Beschwerden überzeugend zum Ergebnis gelangen, dass das vorliegende Diagnosebild keine weitergehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermag. Entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers trifft es gerade nicht zu, dass diese Feststellungen in den Akten keine Stütze finden. So wurde bereits im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 23. Oktober 2015 hinsichtlich einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit ausgewiesen, wobei schon damals eine Symptomausweitung ausgemacht werden konnte. Gleichermassen verhält es sich hinsichtlich der Berichte von Dr. F.____, bei dem der Versicherte von Beginn weg in Behandlung gestanden hatte und der am 25. Oktober 2017 das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil bestätigte. Soweit der Beschwerdeführer ferner geltend

macht, Dr. F.____ habe in seinem Bericht vom 21. Dezember 2017 diese Erwerbsfähigkeitseinschätzung nicht erneut bestätigt, verkennt er, dass sich Dr. F.____ in diesem Bericht gar nicht zur Zumutbarkeitsfrage äussert, zumal er keine zwischenzeitlichen, wesentlichen Veränderungen feststellen konnte (vgl. Suva-act. 203). Dessen ungeachtet sind weder gestützt auf diese Beurteilung noch sonst Hinweise ersichtlich, weshalb dem Versicherten eine mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit, welche die Einschränkungen vonseiten der Füsse und des Rückens berücksichtigt, nicht vollschichtig zumutbar sein soll. Dies umso weniger, als der Beschwerdeführer denn auch weder solche Aspekte benennt noch diese mit divergierenden ärztlichen Berichten untermauert. Jedenfalls stehen eine chronifizierte Schmerzproblematik und die Tatsache, dass die Erfolgsaussichten für weitere operative Massnahmen gering eingeschätzt werden einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht entgegen. Zumal die Beschwerdegegnerin das Vorhandensein unfallbedingter Restbeschwerden nicht bestreitet, wurde diesen fortbestehenden funktionellen Einbussen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aber in den fachärztlichen Beurteilungen der Dres. D.____ und G.____ durch ein entsprechend eingeschränktes Zumutbarkeitsprofil vollumfänglich Rechnung getragen. Wie sich schliesslich aus dem Austrittsbericht der Klinik H.____ vom 10. Januar 2018 (vgl. Suva-act. 100) entnehmen lässt, spielen bei der Aufrechterhaltung der Beschwerden mittlerweile insbesondere psychische Ursachen eine gewichtige Rolle.

8.1 Die Frage, ob allfällige vom Beschwerdeführer geltend gemachte psychische Beschwerden natürlich kausal durch das Unfallereignis verursacht worden sind, hat die Beschwerdegegnerin nicht weiter geklärt, sondern offengelassen, da sie davon ausging, dass eine Leistungspflicht mangels adäquaten Kausalzusammenhangs ohnehin entfalle. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kann die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang bei psychischen Beschwerden in jenen Fällen offengelassen werden, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss, was vorliegend – wie sogleich darzulegen sein wird – der Fall ist (SVR 1995 U 23 S. 68 E. 3c; ebenso: Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2010, 8C_182/2010, E 3.2).

8.2 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden, ohne dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus erlitten hat, erfolgt die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien (vgl. zu den Anforderungen an die Objektivierbarkeit von organischen Leiden: nicht publizierte E. 2 des Urteils BGE 135 V 465, in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25 [8C_216/2009]). Nach dieser Rechtsprechung setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis bzw. einer unfallähnlichen Körperschädigung und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem fraglichen Ereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. 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 141 E. 7 mit Hinweisen).

8.3 Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (vgl. BGE 115 V 138 E. 6). Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil auf Grund 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, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/aa) zu nennen:

besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;

die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;

ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;

körperliche Dauerschmerzen;

ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;

Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 E. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten der Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs.

menhangs. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychische Fehlreaktion mitbegünstigt haben könnten (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/bb).

8.4.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person (vgl. statt vieler BGE 140 V 356 E. 5.6). Der Schadenmeldung UVG vom 12. Dezember 2014 zufolge wurde der Beschwerdeführer beim Durchqueren einer Halle von einem Stapler angefahren, wobei das rechte Bein vom Fuss bis zum Knie involviert gewesen sei. Diesem Ereignis kann in subjektiver Hinsicht zwar unstreitig eine gewisse Eindrücklichkeit entnommen werden. Objektiv betrachtet und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit innewohnt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2), kann das Unfallereignis aber, so wie es sich vorliegend insgesamt zuge tragen hatte, nicht als besonders dramatisch oder eindrücklich im Sinne der massgebenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung bezeichnet werden, womit dieses Kriterium zu verneinen ist.

8.4.2 Schwere Verletzungen oder solche, die erfahrungsgemäss geeignet sind, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, zog sich der Beschwerdeführer durch den Unfall nicht zu. Er erlitt bei diesem Unfall eine mehrfache mediale Malleolarfraktur. Der medizinischen Aktenlage zufolge ist die Fraktur komplikationslos konsolidiert. Zwar führte der Fuss Schaden zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf, eine hinreichende medizinische Erklärung aus somatischer Perspektive, wonach dem Versicherten eine leidensadaptierte Tätigkeit mit den entsprechenden Einschränkungen nicht zumutbar sein soll, konnte jedoch nicht ausgemacht werden (vgl. E. 7.3 hiavor). Da auch keine weiteren strukturell objektivierbaren unfallbedingten Veränderungen erhoben wurden, kann die Fraktur nicht als geeignet betrachtet werden, eine psychische Fehlentwicklung zu begünstigen. Damit ist auch dieses Kriterium zu verneinen.

8.4.3 Was das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung angeht, so ist zunächst darauf hinzuweisen, dass dieses Kriterium nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2015, 8C_765/2014, E. 11.3). Im Bericht des Spitals C. ____ vom 29. April 2015 wird bereits rund vier Monate nach dem Unfallereignis berichtet, dass der Verlauf zufriedenstellend und regelrecht sei (vgl. Suva-act. 28). Seit Februar 2015 stand im weiteren Verlauf der ärztlichen Behandlungen die Durchführung von Physiotherapie im Vordergrund, wobei schon im Bericht der Rehaklinik E. ____ vom 23. Oktober 2015 von einer Symptomausweitung berichtet wurde, welche sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden und dem vergleichsweise guten radiologischen Befund nur teilweise erklären liess. Der am 18. Januar 2019 durchgeführte, weitere operative Eingriff war sodann eine objektiv nicht zwingend erforderliche

Massnahme (vgl. E. 6.6 und 6.7). Angesichts dieser Tatsachen sowie insbesondere aufgrund der mehrfach festgestellten Diskrepanz zwischen dem Ausmass des (chronifizierten) Schmerzsyndroms und dem verhältnismässig guten radiologischen Befund, kann somit nicht von einer mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichteten ärztlichen Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gesprochen werden. Demnach kann auch dieses Kriterium nicht bejaht werden.

8.4.4 Seit dem Zeitpunkt des komplikationslos verlaufenen Osteosyntheseverfahrens am 16. Dezember 2014 klagt der Beschwerdeführer über persistierende Schmerzen. Wie bereits dargelegt, lassen sich diese aber nicht vollumfänglich objektivieren und sie stehen insbesondere in einem Missverhältnis zu den objektivierbaren pathologischen Befunden und den bildgebenden Abklärungen. Unter Berücksichtigung, dass im Rahmen des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen nur physisch bedingte bzw. organisch nachweisbare Beschwerden zu beachten sind, ist auch dieses Kriterium vorliegend nicht erfüllt.

8.4.5 Auch das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist unbestrittenermassen nicht erfüllt.

8.4.6 Aus der ärztlichen Behandlung und allfälligen erheblichen Beschwerden kann nicht schon auf ein Erfüllen des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufes und der erheblichen Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 21. November 2014, 8C_496/2014, E. 4.6). Solche Gründe sind vorliegend nicht ersichtlich. Wie bereits dargelegt, geht aus den medizinischen Unterlagen vielmehr hervor, dass die Fraktur komplikationslos konsolidiert ist und das chronifizierte Schmerzsyndrom und die Bewegungseinschränkungen, welche die Durchführung von Physiotherapie bedingen, zentrale Bestandteile der weiteren ärztlichen Untersuchungen bildeten.

8.4.7 Schliesslich ist hinsichtlich des Kriteriums des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer bereits im Zeitpunkt seines Austritts aus der Rehaklinik E. ____ am 15. Oktober 2015 eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit (Stehen/Gehen am Stück maximal während etwa einer Stunde), ohne Arbeit in der Hocke und/oder auf den Knien sowie ohne häufiges Treppen und/oder Leitern steigen, ganztags zumutbar war. Auch in den darauffolgenden kreisärztlichen Beurteilungen wird bezüglich leichter Tätigkeiten eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestiert. Demnach ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

8.5 Somit ist festzuhalten, dass keines der Adäquanzkriterien nach der massgebenden Rechtsprechung erfüllt ist. Unter diesen Umständen kann denn auch eine Auseinandersetzung mit der Frage unterbleiben, ob der unbestritten als mittelschwer zu qualifizierende Unfall im Grenzbereich zu den leichten oder im mittleren Bereich anzusiedeln ist. Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2014 und den anhaltend geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren

Beschwerden, zu Recht verneint. Entsprechend kann auch die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang bezüglich dieser Beschwerden offengelassen werden.

9.1 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).

9.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend war der Versicherte bis zu seinem Unfall im Dezember 2014 als Maschinen- und Schichtführer bei der B.____ AG tätig, womit die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht auf der Grundlage des zuletzt erzielten Verdienstes festgesetzt hat. Der unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ermittelte Betrag von Fr. 71'563.-- ist nicht zu beanstanden und wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt.

9.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik oder die von der Suva geschaffene Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP-Zahlen) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

9.3.2 Im Entscheid BGE 129 V 472 ff. befasste sich das Bundesgericht ausführlich mit der DAP und stellte fest, dass die für die Invaliditätsbemessung herangezogenen DAP-Profile im konkreten Einzelfall repräsentativ sein müssen. Es genügt daher nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben werden, weil es sich dabei sowohl

hinsichtlich der Tätigkeit als auch des bezahlten Lohnes um Sonder- oder Ausnahmefälle handeln kann. Vielmehr muss der Unfallversicherer mindestens fünf DAP-Blätter auflegen, damit die Repräsentativität der DAP-Profile als gegeben betrachtet werden kann. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung der versicherten Person in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Dadurch wird eine hinreichende Überprüfung des dem Unfallversicherer bei der Auswahl der DAP-Blätter zustehenden Ermessens ermöglicht. Sind die erwähnten verfahrensmässigen Anforderungen nicht erfüllt, kann nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (vgl. zitiertes Urteil, E. 4.2.2; vgl. auch BGE 139 V 595 f. E. 6.3).

9.3.3 Zur Ermittlung des Invalideneinkommens wählte die Beschwerdegegnerin fünf DAP-Arbeitsplätzen aus: DAP-Nr. 410117 (Maschinenbediener), Nr. 12895360 (Schleifer), Nr. 9587 (Hilfsarbeiter; Handeinpackung), Nr. 340789 (Hilfsarbeiter; Einlegerei) und Nr. 4337 (Montagearbeiter; Kleinmontage). Die fünf DAP-Blätter ergeben ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 62'865.--. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin in der Folge ihrem Einkommensvergleich als hypothetisches Invalideneinkommen zugrunde gelegt.

9.3.4 Dieses von der Suva ermittelte Invalideneinkommen ist nicht zu beanstanden. Insbesondere erfüllt das von der Suva gewählte Vorgehen die vorstehend wiedergegebenen (vgl. E. 9.3.2 hiervoor) formellen und inhaltlichen Anforderungen, welche die Rechtsprechung an die Berechnung des Invalideneinkommens anhand von DAP-Profilen stellt. Dies wird in grundsätzlicher Hinsicht auch vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt.

9.3.5 Er macht indessen mehrere Gründe geltend, welche sich gegen die Rechtmässigkeit der herangezogenen fünf DAP-Blätter richten. Dabei beanstandet er insbesondere die Vereinbarkeit derselben mit dem ärztlich attestierten Zumutbarkeitsprofil. Ferner erachtet er die Mitarbeit in der Einlegerei (DAP-Nr. 340789) aufgrund der erforderlichen Deutschkenntnisse als ungeeignet. Wie oben dargelegt (vgl. E. 7.3 hiervoor), kann der Versicherte unter Rechnungstragung der unfallkausalen Beschwerden den übereinstimmenden Zumutbarkeitsbeurteilungen der Suva-Kreisärzte und der behandelnden Ärzte zufolge – entgegen seiner Auffassung – in einer leidensadaptierten wechselbelastenden, mittelschweren Tätigkeit, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne absturzgefährdete Positionen und ohne Gehen in unebenem Gelände, eine volle Leistungsfähigkeit erbringen. Damit dürften sich bereits die Einwände, wonach eine Verstärkung seiner Beschwerden im Verlaufe des Tages mit den Schichtarbeiten, welche die Ausübung der Tätigkeit als Maschinenbediener (DAP-Nr. 410117) bedinge, nicht vereinbar sei, und bei dieser Stelle keine Teilzeitarbeit geleistet werden könne, als unbegründet erweisen. Wie es sich mit diesen sowie auch den weiteren Einwänden im Detail verhält, braucht vorliegend aber nicht abschliessend beantwortet zu werden. Wie aus den nachfolgenden Ausführungen erhellt, resultierte für den Versicherten auch kein höherer Invaliditätsgrad, wenn dieser nicht gestützt auf die DAP-Lohnangaben, sondern stattdessen anhand der LSE-Tabellenlöhne ermittelt würde. Laut Tabelle TA1 der LSE 2014 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 1) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahr 2014 auf Fr. 5'312.--. Nach Anpassung an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden

sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (0.3% 2015, 0.7% 2016 und 0.4% 2017) resultierte ein monatliches Einkommen von Fr. 5'610.-- bzw. ein entsprechendes Jahreseinkommen von Fr. 67'320.--. Da der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist, würde sich das ihm zumutbare Invalideneinkommen auf den genannten Betrag von Fr. 67'320.-- belaufen, was bei einer Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 71'563.-- einen Invaliditätsgrad von rund 7% und damit kein Anspruch auf eine UVG-Invalidenrente ergäbe.

10. Anhand der Gegenüberstellung der im Einspracheentscheid vom 14. November 2018 veranschlagten Vergleichseinkommen von Fr. 71'563.-- und Fr. 62'865.-- resultiert der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 12%, was nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden ist.

11.1 Zu prüfen bleibt die Höhe der dem Versicherten zugesprochenen Integritätsentschädigung. 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 UVV 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). Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung 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 (BGE 113 V 219 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

11.2 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 nachfolgenden Mitteilungen) 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).

11.3 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte ebenfalls 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 keine zuverlässige Zuordnung 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).

11.4 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. November 2018 sprach die Suva dem Beschwerdeführer für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem erlittenen Unfallereignis eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5% zu, wobei sie sich diesbezüglich auf die Beurteilung von Dr. G.____ vom 7. August 2018 stützte. Demgegenüber vertritt der Beschwerdeführer die Auffassung, dass der Schwere des Integritätsschadens damit nicht entsprochen würde und ihm vielmehr eine Integritätsentschädigung auf der Grundlage einer Einbusse von 15% zuzusprechen sei. So seien insbesondere auch die Tabellen 6 "Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten" sowie 19 "Integritätsschaden bei psychischen Folgen" zu prüfen gewesen.

11.5 Zunächst gilt es hinsichtlich dieser Einwände zu berücksichtigen, dass die Tabelle 19 für Integritätsschäden bei psychischen Folgen aufgrund der fehlenden Adäquanz der psychischen Beeinträchtigungen von vornherein ausser Betracht fällt. Was die somatischen Folgen am rechten Fuss anbelangt, so führt die Kreisärztin in ihrer Beurteilung vom 7. August 2018 aus, dass sich gemäss kreisärztlicher Abschlussuntersuchung eine persistierende Belastungseinschränkung und Schmerzsymptomatik im Bereich des medialen Malleolus mit einer verminderten OSG-Beweglichkeit rechts im Vergleich zu links mit Flexion/ Extension rechts 50/0/10° und links 60/0/15° zeige und radiologisch eine beginnende posttraumatische OSG-Arthrose dokumentiert sei, welche überwiegend wahrscheinlich für die Beschwerdesymptomatik verantwortlich sei. Aufgrund der beginnenden OSG-Arthrose rechtfertige sich gemäss Tabelle 5, welche eine Integritätseinbusse von 5-15% vorsehe, eine Bewertung des Integritätsschadens mit 5%. Diese Beurteilung erweist sich auch mit Blick auf die medizinische Aktenlage als sachgerecht, zumal auch Dr. F.____ lediglich eine beginnende Arthrose ausmachen konnte und ferner im Rahmen des im vorliegenden Verfahren beigezogenen orthopädischen Gutachtens zuhanden der IV-Stelle vom 9. Januar 2019 auf der Grundlage neuester Bildgebungen von einer mässigen unfallbedingten Abnützung zwischen der Innenseite am Sprungbein und dem Innenknöchel rechts berichtet wird. Der Beschwerdeführer beanstandet in seiner Beschwerde bzw. in seiner Replik die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung ohne näher zu begründen, weshalb die Beurteilung von Dr. G.____ nicht zutreffen sollte bzw. ohne seine Ausführungen mit fachärztlichen Berichten zu untermauern, welche Hinweise für die Zusprache einer höheren Integritätsentschädigung enthalten würden. Dessen ungeachtet lassen sich auch den übrigen Akten keine Anhaltspunkte entnehmen, die im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen ein Abweichen von der beweiskräftigen kreisärztlichen Beurteilung rechtfertigen würden, zumal ferner – entgegen einem weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers – auch keine Instabilität vorliegt, welche die Anwendung der Tabelle 6 rechtfertigen würde. Somit ist die Festsetzung des Integritätsschadens im Umfang von 5% aber nicht zu beanstanden.

12. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. November 2018 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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

13.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Dieser wiederum ist ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen; sie hat zwar obsiegt und sie ist anwaltlich vertreten, Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung jedoch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein.

13.3 Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 20. Dezember 2018 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden, weshalb dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 21. Oktober 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 20 Stunden und 30 Minuten ausgewiesen. Dieser Aufwand erscheint im Hinblick auf die sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als zu hoch, zumal der Rechtsvertreter den Beschwerdeführer bereits im Einspracheverfahren vertreten hatte und damit insbesondere ein vertieftes Aktenstudium entfällt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Synergieeffekte bei der Beurteilung der Honorarnote insofern zu berücksichtigen, als diese bei der Vertretung durch denselben Anwalt im Verwaltungsverfahren zur Kürzung der Honorarnote führen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Dezember 2013, 9C_637/2013, E. 5.3, und vom 14. Januar 2010, 8C_723/2009, E. 4.3). Im Weiteren enthält die Replik vom 31. Juli 2019 viele Übereinstimmungen mit der vorliegenden Beschwerde. Unter diesen Umständen erscheint es als angemessen, den notwendigen zeitlichen Aufwand im Beschwerdeverfahren auf 14 Stunden und 30 Minuten zu kürzen. Hinsichtlich der in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 462.30 gilt es sodann zu beachten, dass der Auslagenersatz für Massenkopien gemäss § 15 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 lediglich Fr. 0.50 beträgt, weshalb die Auslagenentschädigung ebenfalls entsprechend zu kürzen ist. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'387.50 (14,5 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 245.30 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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 ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'387.50 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>