Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Februar 2015 (725 14 254)

Unfallversicherungsgesetz

Invalidenrente nach UVG, leidensbedingter Abzug aufgrund erhöhten Pausenbedarfs

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Tobias Rebmann
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel
	gegen
	SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A. Der am 1965 geborene A.____ war seit dem Jahre 2008 als Gerüstbauer bei der B.____ AG angestellt und durch dieses Abeitsverhältnis bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 16. April 2010 war der Versicherte mit seinem Roller unterwegs, als ein vor ihm fahrendes Fahrzeug bremste, er dies zu spät bemerkte und daher seinen Roller zu stark ab-

bremste. Infolgedessen stellte es das Vorderrad des Rollers quer und der Versicherte kam auf dem Trottoir zu Fall. Dabei zog er sich eine mehrfragmentäre Unterschenkelfraktur rechts zu und wurde noch gleichentags von Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, operiert. Am 28. April 2010 erfolgten eine offene Reposition und eine definitive Plattenosteosynthese. Im Januar 2011 klagte A.____ über belastungsabhängige Schmerzen mit Schwellungstendenz. Am 27. März 2012 berichtete Dr. C.____, es zeige sich eine ossär konsolidierte distale mehrfragmentäre Unterschenkelfraktur ohne Lockerung. Es sei geplant, das Osteosynthesematerial zu entfernen, was am 30. April 2012 geschah. Am 26. März 2013 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung. Nach Eingang weiterer ärztlicher Berichte und Beurteilungen stellte die SUVA mit Verfügung vom 21. Mai 2013 ihre Leistungen per 30. Juni 2013 ein. Hiergegen liess der Versicherte am 18. Juni 2013 Einsprache erheben. Im Rahmen des Einspracheverfahrens erfolgte am 22. Januar 2014 eine weitere Beurteilung durch einen Versicherungsmediziner der SUVA, Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie. Im Weiteren wurde auch ein von der Invalidenversicherung veranlasstes polydisziplinäres Gutachten der F.____ vom 22. März 2013 berücksichtigt. Gestützt auf die entsprechenden Abklärungen nahm die SUVA die Verfügung vom 21. Mai 2013 zurück.

B. Am 13. März 2013 erliess die SUVA eine neue Verfügung, worin sie A.____ eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 17% sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5% gewährte. Hiergegen liess der Versicherte wiederum Einsprache erheben und die Ausrichtung einer Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 28% beantragen. Zur Begründung der Einsprache führte der Versicherte aus, gemäss Dr. C.____ müsse er sich alle 1.5 Stunden für etwa zehn bis 15 Minuten in liegender Position ausruhen. Daraus ergebe sich eine zusätzliche, pausenbedingte Leistungseinschränkung von rund 11%, sodass schliesslich ein Invaliditätsgrad von 28% resultiere. Mit Entscheid vom 1. Juli 2014 wies die SUVA die Einsprache ab. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass mit einem leidensbedingten Abzug von 15% sämtlichen unfallbedingten Einschränkungen und Auswirkungen bereits gebührend Rechnung getragen werde.

C. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, am 1. September 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der Einspracheentscheid vom 1. Juli 2014 teilweise aufzuheben und es sei ihm ab 1. Juli 2013 eine 28%-ige Invalidenrente zuzusprechen. Im Weiteren sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung für das kantonale Beschwerdeverfahren zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 16. Oktober 2014 beantragte die SUVA, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch, Advokat, die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 befand sich dieser zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung in Muttenz, 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 1. September 2014 ist demnach einzutreten.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. März 2014 ab 1. Juli 2013 eine Invaliditätsrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 17% zugesprochen. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer ab dem genannten Zeitpunkt Anspruch auf eine höhere Rente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 28% hat.

2.2 Mit Verfügung vom 13. März 2014 sprach die Beschwerdegegnerin dem Versicherten für die verbleibenden Beeinträchtigungen aus dem Unfallereignis vom 16. April 2010 unter anderem eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5% zu. In seiner gegen den Einspracheentscheid vom 1. Juli 2014 erhobenen, vorliegend zur Beurteilung stehenden Beschwerde vom 1. September 2014 hat der Versicherte die am 13. März 2014 verfügte und mit Einspracheentscheid vom 1. Juli 2014 bestätigte Zusprechung einer Integritätsentschädigung in der Höhe von 5% nicht angefochten. Somit kann festgehalten werden, dass der Einspracheentscheid vom 1. Juli 2014 in Bezug auf die dem Versicherten zugesprochene Integritätsentschädigung in (Teil-) Rechtskraft erwachsen ist, weshalb darauf nicht näher einzugehen ist.

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.

3.2 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. 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 (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen

oder geistigen 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).

3.3 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (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 Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen).

4.1 Gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 443 f. Rz 2 ff.). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungspflicht begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (LOCHER, a.a.O., S. 451 Rz 41). Nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Schweizerisches Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) liegt die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen demzufolge bei der Partei, welche den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden Tatfragen liegt sie bei der Partei, welche sich auf das Dahinfallen des Anspruches beruft (vgl. Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Diese Beweisregeln kommen allerdings erst dann zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt

zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

4.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese 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 somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte

wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.1 Wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.2 hiervor), hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid ist (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174).

5.2 Bei der Bemessung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht anzuwendenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 115 V 142 E. 8b mit weiteren Hinweisen) 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 des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen).

5.3 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonnierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen (sog. Einkommensparallelisierung), sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Referenzwert für das branchenübliche Vergleichseinkommen bildet dabei die vom Bundesamt für Statistik (BFS) alle zwei Jahre durchgeführte Lohnstrukturerhebung (LSE). Rechtsprechungsgemäss wird für die Einkommensparallelisierung eine Erheblichkeitsgrenze von 5% gefordert (vgl. BGE 135 V 303 E. 6.1.2 mit Hinweisen). Der zuletzt tatsächlich erzielte Lohn muss demnach mindestens 5% unter dem branchenüblichen Einkommen liegen. Die Einkommensparallelisierung kann praxisgemäss auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf einen statistischen Wert und auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Werts erfolgen (vgl. BGE 134 V 326 E. 4.1 mit Hinweisen).

5.4 Von dem gestützt auf statistische Werte ermittelten Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

6. Zur Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen die nachfolgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen.

6.1 Dr. C.____ hielt mit Bericht vom 7. Dezember 2010 fest, die Klinik des Patienten spreche dafür, dass die Fraktur noch nicht vollständig konsolidiert sei. Ein Teil der Beschwerden sei auch auf die Weichteile, insbesondere den Musculus tibialis anterior mit der Herniation bei Status nach Logenspaltung zurückzuführen.

6.2 Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin, berichtete am 7. Januar 2011, dass entsprechend der komplizierten Ausgangslage immer noch belastungsabhängige Beschwerden beim Exploranden bestünden. Im Weiteren sei der Unterschenkel subjektiv und objektiv geschwollen, mit leichter Druckdolenz und Überwärmung.

6.3 Am 27. März 2012 hielt Dr. C.____ fest, es zeige sich eine ossär konsolidierte distale mehrfragmentäre Unterschenkelfraktur ohne Lockerung. In der Folge wurde am 30. April 2012 das Osteosynthesematerial entfernt.

6.4 Im Rahmen des parallel zum vorliegenden Verfahren laufenden IV-Verfahren gab die IV-Stelle Basel-Landschaft ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 22. März 2013 von der F.____ erstattet wurde. Darin kamen die Gutachter unter anderem zum Schluss, dass aus orthopädischer Sicht bei Adaption eine volle Arbeitsfähigkeit bestünde. In Bezug auf die adaptierte Tätigkeit spezifizierten die Gutachter, dass sie vorwiegend im Sitzen erfolgen müsste, dabei müssten aber stündliche Positionswechsel in Form von Stehen und Gehen erfolgen. Ausserdem wäre das Tragen eines Unterschenkelkompressionsstrumpfes ratsam und neben den Bewegungsübungen des Fusses zur Förderung des venösen Rückflusses zu empfehlen. Schliesslich dürfe manuell kein kraftvolles Halten von Griffen nötig sein.

6.5 Mit Stellungnahme vom 28. August 2013 legte Dr. C.____ seine Ansicht zum Zumutbarkeitsprofil im Hinblick auf die unfallkausalen Folgen dar. Es wären dem Beschwerdeführer wechselbelastende Tätigkeiten mit mehrheitlichem Sitzen (60%) im Wechsel mit Gehen und Stehen (jeweils 20%) zumutbar. Gehen sei nur auf ebenen Strecken möglich und in gemässigtem Schritttempo. Er müsse im Weiteren die Möglichkeit haben, einen Gehstock zu gebrauchen. Zudem sollte er die gesamte Zeit Kompressionsstrümpfe tragen. Hinhocken und Hinknien seien nicht möglich, ebenso das Tragen von Gegenständen über fünf Kilogramm. Im Sitzen müsse der Patient die Möglichkeit haben, das Knie auszustrecken und Bewegungen im Sprunggelenk durchzuführen. Dem Patienten sollten Pausen ermöglicht werden, und zwar alle 1.5 Stunden für etwa zehn bis 15 Minuten, während derer er sich auch in liegender Position ausruhen könne. In einem solchen Arbeitsprofil wäre eine Arbeitsfähigkeit von 50-60% möglich.

6.6 Dr. D.____ kam mit Beurteilung vom 22. Januar 2014 unter anderem zum Schluss, dass das Gutachten der F.____ umfassend und vollständig sei.

7. Es ist vorweg festzuhalten, dass vorliegend lediglich die Frage strittig ist, inwieweit sich eine allfällige pausenbedingte Leistungseinschränkung auf das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers auswirkt. Weder bestreitet der Beschwerdeführer das von der Beschwerdegegnerin berechnete Ausgangsinvalideneinkommen noch das parallelisierte Valideneinkommen. Vom Invalideneinkommen müsse indes neben einem leidensbedingten Abzug von 15% ein weiterer Abzug von 11% wegen pausenbedingter Einschränkungen vorgenommen werden. Dies stützt der Beschwerdeführer auf die Empfehlung von Dr. C.____, wonach alle 1.5 Stunden etwa zehn Minuten Pause zu gewähren seien. Konkret benötige er 5.56 Pausen à zehn Minuten pro Tag (8.34 : 1.5). Dies entspreche einer Einbusse von 55.6 Minuten pro Tag, was prozentual wiederum einer Einschränkung von rund 11% (55.6 : 50.4) entspreche.

8.1 Zunächst erfüllt das Gutachten der F.____ die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein (vgl. E. 4.2 hiervor). Die Tatsache, dass das Gutachten im Rahmen des parallel laufenden IV-Verfahrens eingeholt worden ist, schmälert seinen Beweiswert keineswegs.

8.2 Sowohl Dr. C.____ als auch die Gutachter der F.____ halten regelmässige Bewegungsübungen bzw. Übungen zur Förderung des venösen Rückflusses für notwendig. Uneinigkeit besteht jedoch hinsichtlich der Frage, wie sich die durchzuführenden Übungen auf die konkrete Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Die Beschwerdegegnerin vertritt mit Verweis auf das F.____-Gutachten die Auffassung, dass der Notwendigkeit von Bewegungsübungen des Fusses durch die Auswahl einer angepassten Tätigkeit mit stündlichem Positionswechsel Rechnung getragen werde. Zusätzliche Pausen seien demgegenüber nicht von Nöten. Nach Ansicht des Beschwerdeführers ist dem F.____-Gutachten klar zu entnehmen, dass die

Bewegungsübungen in jedem Fall notwendig seien, auch im Rahmen einer adaptierten Tätigkeit. Die stündlichen Positionswechsel seien zusätzlich notwendig und hätten nichts mit gezielten Bewegungsübungen zu tun. Da sich das F.____-Gutachten nicht konkret zu Häufigkeit und Zeitaufwand der notwendigen Bewegungsübungen äussere, sei es insofern unvollständig.

8.3 Es kann offen gelassen werden, ob die genannten Bewegungsübungen bereits durch die angepasste Tätigkeit oder durch zusätzliche stündliche Positionswechsel erfasst werden. Ein zusätzlicher Pausenbedarf kann bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs berücksichtigt werden (vgl. E. 5.4 hiervor; Urteil M. des Bundesgerichts vom 25. Juli 2011, 8C_260/2011, E. 5.4 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat dies im vorliegenden Fall mit der Gewährung eines Abzugs von 15% getan. Der getätigte Abzug ist weitgehend auf einen zusätzlichen Pausenbedarf zurückzuführen, andere Gründe sind darüber hinaus nicht ersichtlich. Mögliche Elemente, wie etwa die fremde Nationalität, das damit verbundene sprachliche Defizit sowie mangelnde Schul- und Berufsausbildung sind durch die Wahl des Anforderungsniveaus 4 bereits angemessen berücksichtigt bzw. wirken sich in diesem Anforderungsniveau nicht (zusätzlich) lohnmindernd aus.

8.4 Ferner macht der Beschwerdeführer geltend, dass weitere Abklärungen vorzunehmen seien, sollte der von Dr. C.____ vorgeschlagenen pausenbedingten Einschränkung des Arbeitspensums nicht gefolgt werden. Da solche Pausen, wie soeben erörtert, bereits gebührend beim leidensbedingten Abzug berücksichtigt worden sind, erübrigt sich das Einholen weiterer ärztlicher Stellungnahmen.

8.5 Soweit der Beschwerdeführer schliesslich vorbringt, das Aktengutachten von Dr. D.____ vom 22. Januar 2014 sei beweisuntauglich, ist ihm entgegen zu halten, dass genanntes Gutachten für die vorliegend strittige Frage eines erhöhten Pausenbedarfs nicht von Bedeutung ist (vgl. soeben E. 8.4 hiervor). Es kann daher offen bleiben, ob die Beurteilung von Dr. D.____ den Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten genügt.

9. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Invaliditätsbemessung des Beschwerdeführers einen leidensbedingten Abzug von 15% aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs gewährt hat. Einen weiteren Abzug hat sie zu Recht nicht vorgenommen, weshalb der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 17% nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

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

10.2 Es bleibt über den Antrag des Versicherten zu befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Mit Inkraftsetzung des ATSG ist der im Wortlaut mit Art. 61 lit. f ATSG übereinstimmende Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG aufgehoben worden. Damit hat sich inhalt-

lich nichts geändert und die bisherige Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) zu Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG hat weiterhin Geltung (Urteil des EVG vom 3. Juli 2003, U 114/03, E. 2.1). Gemäss dieser Rechtsprechung ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu bewilligen, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (Urteil des EVG vom 7. Juli 2003, U 356/02, E. 3.1; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/ Genf 2003, S. 451 mit Hinweisen auf BGE 100 V 62 E. 3 und 98 V 117 E. 2; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 61 Rz. 104). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben: Die Bedürftigkeit des Versicherten kann gestützt auf die eingereichten Unterlagen bejaht werden, die Beschwerde kann nicht als aussichtslos bezeichnet werden und die anwaltliche Vertretung ist geboten. Der Rechtsvertreter des Versicherten wies in seiner Honorarnote vom 26. November 2014 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 8,1 Stunden sowie Auslagen von Fr. 117.-- aus, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 1‘824.10 (8,1 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 69.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung im vorliegenden Verfahren wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in Höhe von Fr. 1‘824.10 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entrichtet.