



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. September 2019 (725 19 164 / 240)

Unfallversicherung

Zeitpunkt des Fallabschlusses durch den Unfallversicherer; Würdigung des medizinischen Sachverhalts; Beurteilung des Rentenanspruchs; Integritätsentschädigung

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin i.V. Ebru Eren

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

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 1970 geborene A.____ arbeitete bei der B.____ GmbH als Gerüstbauer. In dieser Eigenschaft war er bei der Schweizerischen Unfallversicherung (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 15. Oktober 2016 erlitt A.____ bei einer tätlichen Auseinandersetzung Verletzungen am Kopf und am Bein. Nachdem die Suva nach Eingang der Unfallmeldung die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder) für die Folgen des Un-

falls erbracht hatte, teilte sie dem Versicherten mit Schreiben vom 20. August 2018 mit, dass die vorübergehenden Leistungen per Ende Oktober 2018 eingestellt würden. Zur Begründung machte sie geltend, dass ein medizinischer Endzustand vorliege, da nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung durch eine weitere Behandlung gerechnet werden könne. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei davon auszugehen, dass A.____ die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Gerüstbauer nicht mehr zumutbar sei, er könne aber noch leichte und mittelschwere Tätigkeiten verrichten, bei denen spätestens nach zwei Stunden auch die Möglichkeit bestehe, die Arbeit für einen gewissen Zeitraum im Sitzen auszuführen. Mit Verfügung vom 13. September 2018 lehnte die Suva, gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 9. August 2018, den Anspruch auf eine Invalidenrente und Integritätsentschädigung ab. Es sei ein Invaliditätsgrad von 7 % ermittelt worden und es liege keine erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität vor. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 5. April 2019 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Monica Armesto, am 21. Mai 2019 Beschwerde am Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei ihm in Aufhebung des angefochtenen Entscheids eine Taggeldleistung nach Massgabe einer Arbeitsunfähigkeit von 75 %, über das Datum des 31. Oktober 2018 hinaus, auszurichten. Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessendem Neuentscheid zurückzuweisen. Subeventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und ihm eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 10 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von mindestens 5 % zu gewähren. Im Weiteren sei die Beschwerdegegnerin zur Tragung der Vertretungskosten des Beschwerdeführers zu verpflichten. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass sich die Suva auf die kreisärztliche Untersuchung von Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates abstütze, welche von den übrigen ärztlichen Einschätzungen des Universitätsspitals D.____ abweiche und daher ohne Beweiswert sei. Der Kreisarzt habe in seiner Untersuchung den erwähnten Substanzdefekt der Sehne an der Unterschenkelfraktur und die posttraumatischen Kopfschmerzen, welche in den diversen Berichten des Universitätsspitals D.____ festgehalten würden, nicht oder kaum beachtet. Der medizinische Sachverhalt sei seitens des Kreisarztes nicht vollständig abgeklärt worden. Es bestünden deshalb zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung des Kreisarztes, weshalb auf den Kreisarztbericht nicht abgestellt werden könne.

C. Die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, schloss in ihrer Vernehmlassung vom 29. Juli 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

Sämtliche Einzelheiten der Parteistandpunkte ergeben sich – soweit sie für den Entscheid von Bedeutung sind – aus den nachfolgenden Erwägungen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 E.____, 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 21. Mai 2019 ist demnach einzutreten.

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 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 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. 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 Arbeitsfähigkeit, 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 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).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität,

Integritätsschädigung) ein natürlicher 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. 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 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, wovon 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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Um die Leistungspflicht des Unfallversicherers bejahen zu können, muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. 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 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).

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 verlangen, 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).

3.4 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).

3.5 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

4.1 Mit Schreiben vom 20. August 2018 hatte die Suva dem Versicherten mitgeteilt, dass die vorübergehenden Leistungen (Taggelder und Heilbehandlung) per Ende Oktober 2018 eingestellt würden. In der Folge prüfte die Suva den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer gesundheitlichen und erwerblichen Abklärungen lehnte sie mit Verfügung vom 13. September 2018, die sie in der Folge mit Einspracheentscheid vom 5. April 2019 bestätigte, einen Rentenanspruch und einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ab. In seiner Beschwerde macht der Versicherte vorab geltend, der medizinische Endzustand sei Ende Oktober 2018 noch nicht erreicht gewesen, so dass die Voraussetzungen für eine Einstellung der vorübergehenden Leistungen im genannten Zeitpunkt nicht erfüllt gewesen seien.

4.2 Im Entscheid 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht einlässlich mit der Thematik befasst, in welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und - gegebenenfalls - den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen

habe (BGE 134 V 113 E. 3.2). Dies habe, so das Bundesgericht, gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden könne und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien (BGE 134 V 113 ff. E. 4). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands zu verstehen sei, umschreibe das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet sei (vgl. etwa Art. 1a und Art. 4 UVG), werde sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber verdeutliche dabei, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse. Unbedeutende Verbesserungen genügten nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen).

5.1 Wie den Akten entnommen werden kann, absolvierte der Beschwerdeführer vom 15. Oktober 2016 bis 24. Oktober 2016 einen stationären Aufenthalt im Universitätsspital D.____. Im Austrittsbericht vom 21. Oktober 2016 hielt das involvierte Ärzteteam beim Patienten folgende Diagnosen fest: (1) eine traumatische Subarachnoidal-Blutung links temporal ohne Raumforderung nach Hieb (15. Oktober 2016); (2) eine Unterschenkelfraktur rechts mit Spiralfaktur Tibia distales Drittel und proximale Fibulafraktur (15. Oktober 2016); (3) eine Schnittwunde Oberschenkel rechts ventral/Dig II dorsal links/temporoparietal links; (4) eine kleine Riss-Quetsch-Wunde (RQW) parietotemporal links und (5) eine leichte Bindehaut-Verätzung durch Pfefferspray OU. Am 17. Oktober 2016 wurde die Unterschenkelfraktur rechts operativ reponiert und eine Marknagelung Tibia rechts vorgenommen.

5.2 Entsprechend dem Bericht des Universitätsspitals D.____ vom 6. April 2017 bestand ein halbes Jahr nach der tätlichen Auseinandersetzung weiterhin ein Belastungsdefizit nach Tibiafraktur mit Problemen an der Insertionsstelle des Nagels im Sinne eines Patellaspitzen-syndroms. Der Patient sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig als Gerüstbauer.

5.3 Am 12. Dezember 2017 wurde der Beschwerdeführer durch den Suva-Kreisarzt Dr. C.____ untersucht. Dieser sah einen absolut zeitgerechten und angemessenen Heilverlauf, die Funktion am rechten Bein sei ohne Einschränkung. Die angegebenen Beschwerden und belastungsinduzierten Einschränkungen seien aus medizinischer Sicht und in Kenntnis der strukturellen unfallkausalen Läsionen erklärbar und nachvollziehbar. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei die angestammte Tätigkeit als Gerüstbauer im Moment nicht ohne erhebliche Einschränkungen möglich. Hingegen könne er aus medizinischer Sicht alle administrativen und aufsichtsführenden Tätigkeiten sowie Büroarbeiten ausführen. Dem Versicherten sei eine leichte und mittelschwere Tätigkeit mit der Möglichkeit des gelegentlichen Hinsetzens zumutbar, wobei die folgenden Einschränkungen zu beachten seien: Arbeiten in unebenem Gelände nur kurzzeitig und ausnahmsweise, Klettern auf Leitern und Gerüsten ebenfalls nur im Einzelfall und ohne Lasten.

5.4 Im Bericht des Universitätsspitals D.____ vom 4. Juli 2018 wurde ein Status nach Nagelosteosynthese bei Unterschenkelfraktur (10/2017) diagnostiziert. Im Januar 2018 sei das

Osteosynthesematerial vollständig entfernt worden und aktuell seien persistierende Beschwerden im Eintrittsbereich des Nagels vorhanden. Im Eintrittsbereich des Nagels sowie im Bereich der Eintrittsstelle der Verriegelungsschraube würden sich lokal gut geheilte Narbenverhältnisse zeigen, wobei eine lokale Schwellung über dem Ligamentum patellae im Eintrittsbereich des Nagels zu tasten sei. In dem Bereich sei auch eine Schmerzprovokation bei Palpation vorhanden. Die Beweglichkeit des Kniegelenks und Sprunggelenks sei im Vergleich zur Gegenseite uneingeschränkt. Da der Versicherte während der Arbeit viel knien und sich körperlich belasten müsse, sei für ihn eine Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht realistisch. Es sei von einer 75 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

5.5 In einem weiteren Bericht des Universitätsspitals D.____ vom 23. Juli 2018 wurde mittels der durchgeführten Magnetresonanztomographie (MRI) am 4. Juli 2018 folgende Diagnose gestellt: Persistierende Schmerzen im Bereich des Ligamentum patellae bei ca. 30%-igem Substanzdefekt des Ligamentum patellae am Knie rechts mit begleitender Tendinitis mit/bei einem Status nach Nagelosteosynthese bei Unterschenkelfraktur (10/2016) und einer vollständigen Metallentfernung (01/2018). Die vom Patienten geäusserten Beschwerden seien durch die im MRI nachgewiesene Entzündungsreaktion erklärbar. Dem Beschwerdeführer wurde eine Physiotherapieverordnung ausgestellt sowie eine GenuTrain-P3-Bandage zur lokalen Ruhigstellung und eine antiinflammatorische medikamentöse Therapie mit Celebrex und Voltaren-Gel verordnet. Die Arbeitsunfähigkeit wurde bei 75 % belassen.

5.6 Am 9. August 2018 fand die abschliessende kreisärztliche Untersuchung durch Dr. C.____ statt. Er erhob folgende Diagnosen: (1) einen Status nach tötlichem Angriff mit Unterschenkelfraktur rechts sowie Subarachnoidalblutung links temporal ohne Raumforderung am 15. Oktober 2016; (2) eine geschlossene Reposition und ein Marknagel Tibia rechts am 16. Oktober 2016; (3) eine Entfernung des Tibianagels rechts am 30. Januar 2018 und (4) aktuell: Belastungsinduzierte Beschwerden rechter Unterschenkel und Beschwerden beim Knien. Dr. C.____ kam zum Schluss, dass rein funktionell das Ergebnis "ganz ordentlich" sei. Die vom Versicherten beklagten Probleme, vor allem im Bereich der Nagelein- und austrittsstelle am rechten Kniegelenk seien aber nachvollziehbar und würden hin und wieder vorkommen. Knapp zwei Jahre nach Ereignis und Operation und sieben Monate nach der Metallentfernung sei ein Zeitpunkt erreicht worden, an dem nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung durch eine weitere Behandlung gerechnet werden könne. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. C.____ demnach fest, dass die angestammte Tätigkeit als Gerüstbauer nicht mehr ohne namhafte Einschränkungen möglich sei, da sie zu schwer sei. Er ging davon aus, dass der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in ganztägigen, leichten und mittelschweren Tätigkeiten, bei welchen spätestens nach zwei Stunden die Möglichkeit bestehe, die Arbeit im Sitzen auszuüben, vollständig arbeitsfähig sei, wobei allerdings folgende Einschränkungen zu beachten seien: Es sollten keine Tätigkeiten im Knien ausgeübt werden und Arbeiten in der Hocke sowie das Klettern auf Leitern und Gerüsten seien nur kurzzeitig und nicht dauerhaft und repetitiv möglich.

6.1 In Würdigung der oben geschilderten medizinischen Unterlagen ging die Suva im angefochtenen Entscheid bzw. in der ihm zu Grunde liegenden Verfügung davon aus, dass beim

Versicherten der medizinische Endzustand hinsichtlich der Unfallfolgen, insbesondere auch im Bereich der Nagelein- und austrittsstelle am rechten Kniegelenk, Ende Oktober 2018 erreicht gewesen sei. Es sei nicht ersichtlich, dass im genannten Zeitpunkt von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten gewesen sei oder dass von ärztlicher Seite eine entsprechende Prognose gestellt worden wäre.

6.2 Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Auffassung, dass der Fall noch nicht hätte abgeschlossen werden dürfen. Es sei weiterhin eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands möglich. Zur Begründung dieses Standpunkts beruft sich der Beschwerdeführer zum einen auf den Abschlussbericht des Kreisarztes Dr. C.____ vom 9. August 2018 und zum andern auf den Bericht des Universitätsspitals D.____ vom 23. Juli 2018. Im erstgenannten Bericht habe der Kreisarzt festgehalten, dass bezüglich der Beschwerden im Bereich der Nagelein- und austrittsstelle am rechten Kniegelenk nach knapp zwei Jahren nach Ereignis und Operation und sieben Monate nach der Metallentfernung der Zeitpunkt erreicht sei, an welchem nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung durch eine weitere Behandlung gerechnet werden könne. Für die Vornahme des Fallabschlusses reiche diese allgemeine Begründung aber nicht aus, da der Kreisarzt nebst der Entzündung im Bereich des Ligamentum patellae einen Substanzdefekt, welcher die Entzündung unterhalte und damit die Beschwerden verursache, nicht beachten würde. Im genannten Bericht des Universitätsspitals D.____ werde festgehalten, dass dieser Zustand des Substanzdefekts behandlungsbedürftig sei und der Beschwerdeführer das Knie schonen müsse. Die Belastung des Kniegelenks führe zu einer entzündlichen Reaktion und somit zu Beschwerden. Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, dass die Suva die Untersuchungsmaxime verletzt habe, weil sie im Rahmen des Einspracheverfahrens keine weiteren Unterlagen zum Heilverlauf eingeholt habe. Zudem weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass er täglich unter starken Kopfschmerzen leide, die ihn wesentlich einschränken und seine Lebensqualität vermindern würden. Jedoch habe der Kreisarzt hinsichtlich der Kopfschmerzen keinerlei Abklärungen vorgenommen, obwohl im Bericht des Universitätsspitals D.____ vom 6. April 2017 explizit ein Schädel-Hirn-Trauma festgestellt worden sei.

6.3 Wie oben ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall wie hier ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 3.5 hiervoor und die dortigen Rechtsprechungshinweise). Vorliegend sind keine solchen - auch nur geringe - Zweifel ersichtlich. Der versicherungsinterne Bericht des Kreisarztes Dr. C.____ erfolgte in vollständiger Aktenkenntnis und er berücksichtigt die beklagten Beschwerden. Zudem erhob der Kreisarzt eine eigene Anamnese und er untersuchte den Beschwerdeführer zweimal persönlich. Dabei kam er zum Schluss, dass das Kniegelenk rein funktionell "ganz ordentlich" sei. Die vom Versicherten beklagten Probleme, vor allem im Bereich der Nagelein- und austrittsstelle am rechten Kniegelenk, seien aber nachvollziehbar und würden hin und wieder vorkommen. Jedoch könne hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit durch eine weitere Behandlung nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung der Situation gerechnet werden. Diese Schlussfolgerung des Kreisarztes erweist sich als nachvollziehbar und schlüssig. Festzuhalten ist sodann ist, dass Dr. C.____ - entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers -

auch den von den behandelnden Ärzten festgestellten Substanzdefekt in seine Beurteilung mit einbezogen hat. In seinen Ausführungen vom 9. August 2018 erwähnt er sowohl den MRI-Bericht vom 4. Juli 2018, in welchem auf den Substanzdefekt hingewiesen wird, als auch den Verlaufsbericht des Universitätsspitals D.____ vom 12. Juli 2018, gemäss welchem die geäusserten Beschwerden durch die im MRI nachgewiesene Entzündungsreaktion erklärbar seien. Soweit der Beschwerdeführer die fehlende Abklärung der Kopfschmerzen, die ihn in der Arbeitsfähigkeit einschränken würden, beanstandet, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. So machte der Beschwerdeführer anlässlich der letzten kreisärztlichen Untersuchung keinerlei Angaben zu allfälligen Kopfschmerzen. Zudem finden sich auch in den Akten keinerlei Anhaltspunkte für unfallbedingte Kopfschmerzen. Es wird einzig festgehalten, dass die Subarachnoidalblutung reponiert ist. Unter diesen Umständen hatte Dr. C.____ keine Veranlassung, weitere Abklärungen bezüglich der Kopfschmerzen vorzunehmen. Die Beurteilung des Kreisarztes erweist sich deshalb als vollständig.

6.4 Was die Auswirkungen der unfallkausalen Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks auf die Arbeitsfähigkeit betrifft, ging der Kreisarzt davon aus, dass der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in ganztägigen, leichten und mittelschweren Tätigkeiten, bei welchen spätestens nach zwei Stunden die Möglichkeit bestehe, die Arbeit im Sitzen auszuüben, vollständig arbeitsfähig sei, wobei allerdings folgende Einschränkungen zu beachten seien: Es sollten keine Tätigkeiten im Knien ausgeübt werden und Arbeiten in der Hocke sowie das Klettern auf Leitern und Gerüsten seien nur kurzzeitig und nicht dauerhaft und repetitiv möglich. Die Ausübung der angestammten Tätigkeit sei dagegen nicht mehr ohne namhafte Einschränkungen zumutbar. Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit dieser kreisärztlichen Feststellungen zu zweifeln. Dr. C.____ erstellte dieses Zumutbarkeitsprofil gestützt auf zwei persönliche Untersuchungen des Versicherten und in Kenntnis sämtlicher medizinischer Akten und der bildgebenden Befunde. Da der Beschwerdeführer somit im Zeitpunkt des Fallabschlusses in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit bereits wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist, kann hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit eine namhafte Verbesserung per se nicht mehr eintreten.

6.5 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend berechtigt war, den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) per Ende Oktober 2018 abzuschliessen.

7. Nimmt der Unfallversicherer den Fallabschluss unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen vor, so hat er gleichzeitig einen Anspruch der versicherten Person auf eine Invalidenrente und - gegebenenfalls - auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen.

7.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet jeweils die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

7.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.3 hiervor), gelangte Dr. C._____ gestützt auf seine Untersuchung vom 9. August 2018 zur Auffassung, dass dem Versicherten unfallbedingt die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Gerüstbauer nicht mehr ohne namhafte Einschränkung zumutbar sei, da es sich dabei um eine schwere Tätigkeit handle. Hingegen könne er ganztags eine leichte und mittelschwere Tätigkeiten ausüben, bei welchen spätestens nach zwei Stunden die Möglichkeit bestehe, die Arbeit im Sitzen auszuführen. Allerdings seien folgende Einschränkungen zu beachten: Es sollten keine Tätigkeiten im Knien ausgeübt werden und Arbeiten in der Hocke sowie das Klettern auf Leitern und Gerüsten seien nur kurzzeitig und nicht dauerhaft und repetitiv möglich. Wie ebenfalls oben festgehalten wurde (vgl. E. 6.3 hiervor), besteht kein Anlass, an der Richtigkeit dieses kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofils zu zweifeln.

7.3 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).

7.4 Die Suva hat im angefochtenen Einspracheentscheid den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie das Valideneinkommen des Beschwerdeführers als Geschäftsführer seiner Gerüstbaufirma gestützt auf eigenen Angaben auf Fr. 67'000.-- pro Jahr festgesetzt. Dieser Betrag ist nicht zu beanstanden, er wird auch vom Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage gestellt.

7.5.1 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können für die Festsetzung des (hypothetischen) Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung entweder die LSE-Tabellenlöhne oder die Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen, 129 V 475 E. 4.2.1).

7.5.2 Im Entscheid BGE 129 V 472 ff. befasste sich das Bundesgericht ausführlich mit der Invaliditätsbemessung aufgrund von Arbeitsplatzbeschreibungen aus der von der Suva geschaffenen 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).

7.5.3 Vorliegend stützte sich die Suva bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf Lohnangaben aus ihrer DAP, wobei sie insgesamt fünf DAP-Blätter für das Jahr 2018 auflegte. Darüber hinaus machte sie Angaben über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Beeinträchtigung des Versicherten in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze (insgesamt 171 DAP), über den dabei erzielbaren Maximallohn (Fr. 84'500.--), über den Minimallohn (Fr. 48'945.--) sowie über den Durchschnittslohn der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (Fr. 64'926.--). Die von der Rechtsprechung geforderten, für die Invaliditätsbemessung herangezogenen konkreten fünf DAP-Blätter ergeben einen Durchschnittslohn von Fr. 62'667.20. Diesen Betrag hat die Suva in der Folge ihrem Einkommensvergleich als hypothetisches Invalideneinkommen zu Grunde gelegt. Anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 67'600.-- und dieses Invalideneinkommens von Fr. 62'667.20 ermittelte sie sodann einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 7,29 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 7 %.

7.5.4 Der Beschwerdeführer bestreitet im Zusammenhang mit dieser vorinstanzlichen Invaliditätsbemessung die Rechtmässigkeit der beigezogenen DAP-Profile. So verwende die Suva bei den konkreten fünf DAP-Profilen, auf die sie abstelle, zwei DAP-Arbeitsplätze – erwähnt wurde allerdings lediglich die DAP-Nr. 387103 – welche dem ärztlicherseits attestierten Zumutbarkeitsprofil nicht entsprechen würden. Das genannte DAP-Profil ermögliche das freie Einschalten von Pausen im Hinblick auf den Arbeitsablauf nicht, obwohl das Zumutbarkeitsprofil eine Tätigkeit vorsehe, bei der die Möglichkeit bestehen müsse, die Arbeit nach zwei Stunden auch im Sitzen auszuführen. Dies würde der Schonung des Kniegelenks entgegenstehen. Demzufolge sei der Versicherte auch im Wechseln der Position eingeschränkt. Ausserdem müsse der Beschwerdeführer oft kurze Strecken gehen (bis 50 m) und dies widerspreche ebenfalls dem Zumutbarkeitsprofil, da er die Arbeit nicht nach spätestens zwei Stunden im Sitzen verrichten könne. In Anbetracht dessen müsse das Invalideneinkommen anhand der LSE-Tabelle, TA 1 Kompetenzniveau 1 ermittelt werden und zudem müsse ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % zugebilligt werden.

7.6 Im vorliegenden DAP-Profil 387103 ist es dem Arbeitnehmer möglich, die Tätigkeit grösstenteils im Sitzen zu verrichten. Selten muss er die Arbeit im Stehen und insbesondere nie kniend verrichten. Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 12. Dezember 2017 gab der Beschwerdeführer an, dass er beim Laufen auf ebenem Untergrund kaum Probleme habe und zudem gut und gerne zwei Stunden und mehr laufen könne. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. August 2018 führte er aus, dass erst nach zwei Stunden laufen Probleme am Knie auftreten würden. Folglich kann der Beschwerdeführer kurze Strecken gehen, was dem Zumutbarkeitsprofil voll und ganz entspricht. Die von der Suva ausgewählten DAP-Profile

beinhalten tatsächlich überwiegend sitzende Tätigkeiten, respektive es besteht bei ihnen die Möglichkeit, die Arbeit nach zwei Stunden weiter im Sitzen auszuführen. Somit entsprechen die ausgewählten DAP-Profile vollumfänglich dem formulierten Zumutbarkeitsprofil von Dr. C.____. Es liegen deshalb keine Gründe vor, weshalb auf die LSE-Tabelle abgestellt werden sollte. Da der ermittelte Invaliditätsgrad von 7 % unter der gesetzlichen Erheblichkeitsgrenze von 10 % liegt, hat die Suva im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. April 2019 den Rentenanspruch des Versicherten zu Recht verneint. Die Beschwerde ist daher auch in diesem Punkt abzuweisen.

8. Streitig und zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat.

8.1 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).

8.2 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 218 E. 2a; Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

8.3 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 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a mit Hinweis).

8.4 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fach-

ärztliche 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 A. des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

8.5 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die posttraumatischen Kopfschmerzen nicht vollständig abgeklärt sei und deswegen sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um darüber erneut zu entscheiden. Diese Darstellung des Versicherten gibt jedoch den medizinisch relevanten Sachverhalt nicht korrekt wieder. Die Schilderung des Beschwerdeführers trifft nicht zu, da er sich gemäss den aktuellen medizinischen Berichten nicht über Kopfschmerzen beschwert hat. Diesbezüglich kann vollumfänglich auf das weiter oben Gesagte (vgl. E. 6.3) verwiesen werden. Somit sind keine Gründe ersichtlich, weshalb vom schlüssigen und überzeugenden Ergebnis der kreisärztlichen "Beurteilung des Integritätsschadens" vom 9. August 2018 abgewichen werden sollte. Die Beschwerde ist demnach auch hinsichtlich der beanstandeten Integritätsentschädigung abzuweisen.

9. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. April 2019 nicht zu beanstanden ist. Die vom Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde muss abgewiesen werden.

10. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wird dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zugesprochen.

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.

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