Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Januar 2012 (725 11 349 / 06)

Unfallversicherung

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Maurizio Greppi
Parteien	A.____, Beschwerdeführer gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. A.____, geboren 1971, arbeitete als Hilfsschlosser bei der Firma B.____ AG, in C.____ und war bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Als er auf der Arbeit am 27. Mai 2009 eine Treppe hinuntersteigen wollte, stolperte er und schlug nach dem Fallen mit dem Rücken auf den Betonboden auf. Er erlitt eine Beckenringfraktur Typ IIb, mit Sacrum-Längsfraktur links, intraartikulärer wenig dislozierter Acetabulumquerfraktur und eine Fraktur des Processus transversus L5. A.____ war vom Unfalltag bis am 11. Juni 2009 auf der orthopädischen Klinik des Kantonsspitals Liestal hospitalisiert. Vom 12. Juni 2009 bis 27. Juni 2009 hielt sich A.____ zur Rehabilitation in der der Rehaklinik Rheinfelden auf. Eine Operation war nicht notwendig.

B. Ab 5. Oktober 2009 arbeitete A.____ wieder zu 50%. In der Folge verspürte er mehr Schmerzen, worauf weitere medizinische Abklärungen getroffen wurden. Vom 20. Juli 2010 bis 17. August 2010 erfolgte ein weiterer Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik Bellikon, wo neben den bisherigen Diagnosen eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach Unfall mit protrahiertem Verlauf und missglückten Arbeitsversuchen festgehalten wurde.

C. Am 1. September 2010 schätzte der Kreisarzt Dr. X.____ den Integritätsschaden auf 10%. Nach Vornahme erwerblicher Abklärungen gewährte die Suva A.____ mit Verfügung vom 21. Dezember 2010 für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 27. Mai 2009 ab 1. Februar 2011 eine Invalidenrente von Fr. 1'155.75 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 26%. Im Weiteren wurde ihm eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.--, entsprechend einer Einbusse der Integrität von 10% und berechnet auf der Basis des zum Unfallzeitpunkt höchst versicherbaren Jahresverdienstes von Fr. 126'000.-- zugesprochen.

D. Gegen diese Verfügung erhob A.____ eine Einsprache. Er machte geltend, er könne unter grösstmöglichem Einsatz sowie Willensanstrengung in leidensadaptierten Berufen eine Arbeitsleistung von maximal 50% erbringen. Die Suva lehnte mit Entscheid vom 29. August 2011 die Einsprache ab. Zur Begründung machte sie geltend, dass die Suva-Rente nur die reinen Unfallfolgen entschädige. Neben diesen Beschwerden beeinträchtigten auch psychogen bedingte Störungen die Erwerbsfähigkeit von A.____, die jedoch nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stünden. Gestützt auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon könne A.____ die frühere Tätigkeit als Hilfsschlosser und -schweisser nicht mehr ausüben. Eine mittelschwere Arbeit, wechselbelastend mit Stehen/Sitzen bis maximal 30 Minuten am Stück, sei ihm jedoch ganztags zumutbar. Die Suva rechnete ihm ein Valideneinkommen von Fr. 75'521.-- und gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE), durchschnittlicher Zentralwert für Männer im Anforderungsniveau 4 für einfache und repetitive Tätigkeiten nach Vornahme eines leidensbedingten Abzugs ein Invalideneinkommen von Fr. 55'744.-- an, wodurch ein Invaliditätsgrad von 26% resultierte. Zur Berechnung der Integritätsentschädigung verwies die Suva auf die Richtwerte ihrer medizinischen Abteilung und hielt in äquivalenter Berücksichtigung von Tabelle 5, Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen, einen Integritätsschaden von 10% für angemessen.

E. Gegen diesen Einspracheentscheid vom 29. August 2011 erhob A.____ mit Eingabe vom 5. Oktober 2011 Beschwerde an das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und beantragte die Festsetzung einer Suva-Rente von 45%. Er sei mit dem Entscheid nicht einverstanden, weil er im Moment auch in angepasster Tätigkeit nur 50% arbeiten könne und ihm aus seiner Sicht bei der beruflichen Wiedereingliederung ungenügend geholfen worden sei. Er haben nun endlich seit 8. August 2011 eine Stelle als Sektorleiter in der Reinigungsbranche und arbeite zurzeit immer noch zu 50%. Selbst in einem 100% Pensum würde er einen wesentlich niedrigeren Invalidenlohn erzielen, der zu einer Erwerbseinbusse von 45% führe. Die Suva beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 3. November 2011 die Abweisung der Beschwerde und wiederholte im Wesentlichen die Begründungen, die sie bereits im Einspracheentscheid angeführt hatte.

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. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz in D.____, 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 weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten.

2.1 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. Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt - unter anderem - 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 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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). Auch einem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95; nicht publ. E. 5b des Urteils BGE 114 V 109, veröffentlicht in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366).

2.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung) 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 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen 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. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - As-

pekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

3.1 Die Suva stützte sich bei ihrer Beurteilung der unfallkausalen Gesundheitsfolgen auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 19. August 2010 ab. Die Rehaklinik Bellikon unterzog den Beschwerdeführer einem Ergonomie-Trainingsprogramm zur Evaluation und Steigerung der funktionellen Leistungsfähigkeit hinsichtlich einer beruflichen Neuorientierung. Im Bericht über dieses Trainingsprogramm vom 25. August 2010 beurteilte die Rehaklinik Bellikon die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers als fraglich, weil sie bei den Tests und im Training eine deutliche Selbstlimitierung beobachtet hatte. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Im Austrittsbericht vom 19. August 2010 diagnostizierte sie im Bereich der organisch nachweisbaren Gesundheitsfolgen eine Beckenringfraktur Typ 2B mit Sakrumlängsfraktur links, intraartikulärer wenig dislozierter Azetabulum-Querfraktur links, mehrfragmentärer dislozierter oberer und unterer Schambeinastfraktur links, Fraktur des Processus transversus L5 links. Vorbestehend und daher unfallfremd sind eine Bogenschlussstörung L5 sowie eine Spondylolyse L5 (Berichte des Kreisarztes vom 24. September 2009 und 15. Februar 2010) sowie ein Status nach hinterer Kreuzbandruptur (Bericht Rehaklinik Rheinfelden vom 3. Juli 2009). Die Ärzte der Rehaklinik Bellikon diagnostizierten ferner eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach Unfall mit protrahiertem Verlauf und missglückten Arbeitsversuchen (ICD-10: F43.21). Bezüglich Arbeitsfähigkeit wurde eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt, die teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen sei, welche aber keine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könne. Eine berufliche Tätigkeit als Hilfsschlosser und Hilfsschweisser sei nicht mehr zumutbar. Als zumutbar erachtete die Rehaklinik Bellikon eine mittelschwere Arbeit bei ganztägiger Tätigkeit, wechselbelastend mit Stehen/Sitzen bis max. 30 Min. am Stück.

3.2 Die von der Rehaklinik Bellikon gestellten somatischen Diagnosen decken sich durchwegs mit denjenigen anderer Ärztinnen und Ärzte. Anfänglich war der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig. Der Kreisarzt Dr. X.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Sportmedizin, Manuelle Medizin, bestätigte in seinem Bericht vom 24. September 2009 einen guten Heilungsverlauf und berichtete von einer geplanten Aufnahme der Arbeitstätigkeit im Umfang von 50% ab 5. Oktober 2009. Er hielt eine ganztägige aktuell leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeit bei streng freier Wahl zwischen Stehen, Sitzen und Gehen für zumutbar und empfahl ab 5. Oktober 2009 entweder eine halbtägige Arbeit mit Mehrbelastung oder eine ganztägige unter weniger Belastung. Anfänglich gelang dem Beschwerdeführer die Aufnahme einer halbtägigen Arbeit, während welcher er seine Arbeitsfähigkeit steigern konnte. Nach Zunahme der Schmerzen wurde er dann aber wieder für 100% arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Bericht der Orthopädischen Klinik Kantonsspital Liestal vom 16. Oktober 2009). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. X.____ vom 15. Februar 2010 berichtete der Beschwerdeführer über depressive Zustände. Dr. Y.____, Oberärztin der Externen Psychiatrischen Dienste stellte in ihrem Bericht vom 23. April 2010 die Diagnose einer

depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung bei Status nach Arbeitsunfall mit Sturz aus grosser Höhe (ICD-10 F43.21).

3.3 Das Gutachten der Rehaklinik Bellikon beruht auf eingehenden Beobachtungen und Untersuchungen, gelangt zu schlüssigen Ergebnissen und erlangt volle Beweiskraft da keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Es leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet. Insbesondere hielt der Bericht fest, dass keine psychische Störung vorliege, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könne. Davon abgesehen mangelt es hinsichtlich der psychischen Beschwerden auch am adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 27. Mai 2009. Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten 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 181 E. 3.2). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges 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 Ob die psychischen Beschwerden zum Unfall vom 27. Mai 2009 adäquat kausal sind, beurteilt sich nach den Kriterien, wie sie das Bundesgericht in BGE 115 V 133 ff. entwickelt und in seiner Rechtsprechung seither beständig angewandt hat (vgl. BGE 123 V 98; BGE 124 V 44 E. 5c/bb und 213 E.4b). Nach dieser Rechtsprechung setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis 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 133 E. 7 mit Hinweisen). 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 anderseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (vgl. BGE 115 V 133 E. 6). Bei leichten bzw. banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne Weiteres verneint werden, da aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen ist dagegen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen, da solche Unfälle meist geeignet sind, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kau-

salzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, die 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 133 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.

4.2 Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. bb), nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden, Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für Verletzungen, die sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äusseren Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht. Dieser Grundsatz gilt sowohl in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1) als auch bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 8C_536/2007, E. 6.1).

4.3 Die Beschwerdegegnerin qualifizierte den Treppensturz als mittelschweren Unfall. Dieser Betrachtungsweise ist beizupflichten. Gleich beurteilt wurde etwa der Sturz eines Bauarbeiters in einen Lichtschacht, der Sturz an einem steinigen Flussufer hangabwärts auf den Rücken oder ein Sturz auf einer Aussentreppe (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2008, 8C_798/2007, E. 4.1 mit Hinweisen). Die in BGE 115 V 140 f. genannten Adäquanzkriterien sind vorliegend sodann weder besonders ausgeprägt noch gehäuft erfüllt, was auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht wird.

4.4 Gemäss den obigen Erwägungen ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall vom 27. Mai 2009 und den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers zu Recht verneinte. Sie sind somit nicht unfallkausal, weshalb sie nicht in die Bewertung der Arbeitsunfähigkeit mit einbezogen werden können. Es ist gestützt auf das Gutachten der Rehaklinik Bellikon vom 19. August 2010 davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine mittelschwere Arbeit bei ganztägiger Tätigkeit, wechselbelastend mit Stehen/Sitzen bis max. 30 Min. am Stück zumutbar ist.

5.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid einen Invaliditätsgrad von 26 % ermittelt. Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das diese 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136).

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 als gesunde Person tatsächlich verdienen würde (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). 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 Bundesgerichts vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Ohne Unfallfolgen würde der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit in einem Vollpensum unbestrittenermassen einen Lohn von Fr. 75'521.-- erzielen.

5.3 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung noch zumutbaren und realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist 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, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 126 V 75 E. 3b; 117 V 18 E. 2c/aa; RKUV 1991, Nr. U 130, S. 272 E. 4a; AHI-Praxis 1998, S. 179). Ist kein solches tatsächlich erzieltes 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 die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Schweizerischen Bundesamtes für Statistik (LSE Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/aa). Im vorliegenden Fall befand sich der Beschwerdeführer zumindest bis zum Verfügungszeitpunkt in keinem stabilen Arbeitsverhältnis, weshalb die LSE Tabellenlöhne zur Anwendung gelangen. Zudem kann festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer seine verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise ausnützte. Der durchschnittliche Zentralwert für Männer im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) betrug im Jahr 2008 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden Fr. 4'806.-- monatlich oder Fr. 57'672.-- jährlich. Umgerechnet auf eine durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und indexiert

mit 2.1% Nominallohnentwicklung im Jahr 2009 und 0.9% im Jahr 2010 ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 61'938.--.

6.1 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann.

6.2 Dem Beschwerdeführer ist eine mittelschwere Arbeit bei ganztägiger Tätigkeit, wechselbelastend mit Stehen/Sitzen bis max. 30 Min. am Stück zumutbar. Aus dieser Beschreibung der zumutbaren Verweistätigkeit ergibt sich ohne weiteres, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf die Verwertung seiner verbliebenen Rest-Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingeschränkt ist. Im Vergleich zu einer nicht beziehungsweise nicht derart gesundheitlich eingeschränkten Person wird er an einem vergleichbaren Arbeitsplatz Lohneinbussen in Kauf zu nehmen haben. Beim Beschwerdeführer liegt demnach eine Erschwernis hinsichtlich der erwerblichen Verwertungsmöglichkeiten der verbliebenen Arbeitsfähigkeit vor, welche die Vornahme eines leidensbedingten Abzuges ohne weiteres zu rechtfertigen vermag. Praxisgemäss kann ein leidensbedingter Abzug von 10 % als durchaus angemessen bezeichnet werden. Weitere Merkmale, die zur Vornahme eines leidensbedingten Abzuges Anlass geben würden wie beispielsweise das Alter, die Anzahl der Dienstjahre, der Aufenthaltsstatus oder der Beschäftigungsgrad sind demgegenüber nicht zu berücksichtigen. Das nach den LSE Tabellen ermittelte Invalideneinkommen ist somit um 10 % zu kürzen, was zu einem anrechenbaren Invalideneinkommen von Fr. 55'744.-- führt.

6.3 Setzt man das Valideneinkommen von Fr. 75'521.-- dem vorstehend ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 55'744.-- gegenüber, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'777.-- und damit ein von der Beschwerdegegnerin der Rentenberechnung zugrunde gelegter Invaliditätsgrad von 26 %.

7.1 Die Integritätsentschädigung wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Massgeblich für die Beurteilung der Schwere des Schadens ist der medizinische Befund (BGE 115 V 147 E. 1 S. 147, 113 V 218 E. 4b S. 221 mit Hinweisen; RKUV 2004 Nr. U 514 S. 415 E. 5.2 in fine, U 134/03; JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [Hrsg.], Basel/Genf/München 2007, 2. Aufl., S. 917 Rz

235). Für die Bemessung der Entschädigung gelten die Richtlinien des Anhanges 3 zur UVV (Art. 25 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 2 UVV). Darin sind häufig vorkommende und typische Schäden innerhalb einer Skala prozentual gewichtet. Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Anhang 3 zur UVV, Ziff. 1 Abs. 2). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2). Davon ausgehend hat die SUVA weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Soweit diese Tabellen lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung der Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 211 E. 4a/cc1, je mit Hinweis; RKUV 2004 Nr. U 514 S. 415 E. 5.1, U 134/03).

7.2 Der Kreisarzt Dr. X.____ schätzte in seiner Beurteilung vom 1. September 2010 den unfallbedingten Integritätsschaden auf 10 %. Er begründete seine Einschätzung damit, dass als Äquivalent Tabelle 5, Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen angelegt werde, da die Beckenregion bei einer Open book-Fraktur als Verlängerung der Wirbelsäule, auch bezüglich der Schmerzsymptomatik, angesehen werden könne. Abgleichbar seien mässige Beanspruchungsschmerzen, äquivalent einem Zustand nach Discushernie nachgewiesen inklusive Osteochondrose, so dass bei objektiv ausgeheilten Frakturen bedingt durch die dreidimensionale Frakturarchitektur die Schmerzresiduen lokalisiert auf die Unfallregion Becken abstrakt und egalitär mitberücksichtigt seien. Der Kreisarzt stützte sich bei seiner Beurteilung auf die erhobenen medizinischen Befunde. Auf seine Schätzung kann daher vorliegend ohne Weiteres abgestellt werden und es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Integritätsentschädigung entsprechend einer Einbusse der Integrität von 10% festsetzte.

8. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 26 % und die Ausrichtung einer entsprechenden IV-Rente ab 1. Februar 2011 sowie die Zusprechung einer Integritätsentschädigung entsprechend einer Einbusse von 10 % nicht zu beanstanden sind. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.