



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. Mai 2021 (725 20 459/139)

Unfallversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts hinsichtlich einer UVG-Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung; Kausalität zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden und des Unfalls wurde verneint.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Reyhan Zetler

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1969 geborene A.____ arbeitete vom 1. Juni 2018 bis 22. Juli 2018 bei der X.____AG und war infolgedessen bei der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sich am 16. Juli 2018 ein Unfall ereignete. Aufgrund eines Gleichgewichtsverlusts nahm der Versicherte einen unkoordinierten Sprung vor und zog sich dabei eine Calcaneusfraktur rechts zu. Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung). Nach

diversen medizinischen Abklärungen teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 10. Januar 2020 mit, dass gemäss der kreisärztlichen Beurteilung von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne, weshalb sie die Taggelderleistungen ab 1. Dezember 2019 und die Zahlung der Heilungskosten mit Datum dieses Schreibens (ausgenommen der Physiotherapie) einstelle. Mit Verfügung vom 6. Februar 2020 lehnte die Suva gestützt auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. med. B.____, FMH Chirurgie, vom 25. Juni 2019 einen Anspruch auf eine Invalidenrente mangels einer erheblichen unfallbedingten Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit ab. In der Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sie aufgrund des fehlenden adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis und der geltend gemachten psychogenen Störungen keine Leistungen erbringen könne. Weiter verfügte sie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 22'230.-- bei einer Integritätseinbusse von 15%. Nachdem der Versicherte am 9. März 2020 vorsorglich Einsprache erhoben und in der Folge weitere ärztliche Berichte eingeholt hatte, reichte er bei der Suva mit Eingabe vom 30. Juni 2020 eine begründete Einsprache ein. Diese wurde von der Suva mit Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2020 abgewiesen.

B. Mit Eingabe vom 27. November 2020 erhob der Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte sinngemäss, dass die Suva unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 28. Oktober 2020 zu verpflichten sei, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass die Abklärungen hinsichtlich der Ausrichtung einer Invalidenrente sowie der Höhe der Integritätseinbusse nicht vollständig seien sowie in Verletzung des Bundesrechts vorgenommen worden seien. Er beantragte sodann in Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil die Einholung eines externen Gutachtens.

C. Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2020 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

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 C.____, 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 Einsprache-

entscheide 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 27. November 2020 ist demnach einzutreten.

2. In materieller Hinsicht streitig und zu prüfen sind die Ablehnung des Anspruchs auf eine Invalidenrente, die Höhe der Integritätseinbusse sowie der Anspruch auf Pflegeleistungen. Unstreitig ist hingegen, dass beim Beschwerdeführer keine namhafte Besserung seines Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist. Die Suva stellte somit zu Recht die vorübergehenden Leistungen per 30. November 2019 (Taggeld) bzw. per 10. Januar 2020 (Heilungskosten, ausgenommen Physiotherapie) ein (Suva-Akt 185).

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. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt dabei voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2020, 8C_627/2019, E. 3.2).

3.2 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 wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 353 E. 5b) zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

3.3.1 Ursachen im Sinn des adäquaten Kausalzusammenhangs sind diejenigen Ereignisse, die nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt des Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.2 f.). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Er-

eignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 112 V 30 E. 1b).

3.3.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzprüfung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Gemäss der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sog. Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft. Nach dieser Rechtsprechung setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis bzw. einer unfallähnlichen Körperschädigung und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem fraglichen Ereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen).

3.4 Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6). Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133 E. 6c/aa) zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;

- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 E. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychische Fehlreaktion mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb).

3.5 Die vorübergehenden Leistungen wie Taggelder und Heilbehandlung hat der Unfallversicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Was darunter zu verstehen ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen (BGE 134 V 109 E. 4.3). Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Prüfung der Adäquanz, d.h. der Fallabschluss, ist bei Anwendung der Praxis gemäss BGE 115 V 133 in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1, 144 V 354 E. 4.2). Ob der Fallabschluss rechtzeitig erfolgt ist, kann erst geprüft werden, wenn der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend erstellt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2015, 8C_170/2015, E. 4.2).

4.1 Der Sozialversicherungsprozess wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). Das Sozialversicherungsgericht hat danach von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt nicht uneingeschränkt. Er findet sein Korrelat in der Mitwirkungspflicht der Parteien (BGE 122 V 157 E. 1a, 121 V 204 E. 6c je mit Hinweisen). Im Übrigen schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten der Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen

Sachverhalt Rechte ableiten will (ULRICH MEYER-BLASER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: Basler Juristische Mitteilungen [BJM] 1989, S. 32). Diese Beweisregel greift Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Weg der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b; MEYER-BLASER, a.a.O., S. 32).

4.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche – insbesondere bei der Feststellung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 132 V 93 E. 4). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. An die Beweiswürdigung sind 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 142 V 58 E. 5.1). Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht sind. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Sie dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

5.1 Für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit sind folgende medizinische Unterlagen von Relevanz:

5.2.1 Am 25. Juli 2018 behandelte Dr. med. D.____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital Y.____, die Calcaneusfraktur rechts (Typ Sanders 3AB) des Versicherten operativ. Dabei wurde unter anderem das posterolaterale Fragment angehoben und preliminär mit einem Kirschnerdraht fixiert. Dieser wurde mit einer Compact foot Platte angepasst und mit insgesamt fünf Schrauben festgemacht (Suva-Akt 15).

5.2.2 Gemäss Bericht vom 21. Februar 2019 fand gleichentags bei Dr. D.____ die Osteosynthesematerialentfernung statt (Suva-Akt 68). Aufgrund eines postoperativen Wundinfekts musste am 13. März 2019 ein Wunddébridement, eine Biopsieentnahme und ein Wundverschluss vorgenommen werden. Aufgrund des guten Allgemeinzustandes und zunehmend reizlosen Wundverhältnissen konnte der Versicherte am 18. März 2019 entlassen werden (Suva-Akt 74, 77,78).

5.2.3 Bei der Verlaufskontrolle vom 9. Mai 2019 stellte Dr. D.____ fest, dass noch diskrete Rötungen im Bereich der Wunde bestünden und eine Schwellneigung persistiere. Der Patient sei zu 100 % als Security-Mitarbeiter bis zum 4. Juli 2019 arbeitsunfähig. Danach sei eine erneute klinische Verlaufskontrolle durchzuführen (Suva-Akt 98). Aus den eingereichten Unterlagen geht hervor, dass die Arbeitsunfähigkeit fortlaufend bis zum 6. Januar 2020 verlängert wurde (Suva-Akt 171).

5.2.4 In der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Juni 2019 stellte Dr. B.____ fest, dass der rechte Fuss lateralseits eine reizlose Operationsnarbe vorweise. Im Seitenvergleich bestünde eine verminderte Kraft für Fuss- und Grosszehenheber rechts und eine verminderte Beweglichkeit und Schmerzen im Chopart. Aktuell bestünden belastungsabhängige Restbeschwerden. Dabei sei im unteren Sprunggelenk die Beweglichkeit nahezu aufgehoben; Schwellungen, Rötungen oder Überwärmung bestünden keine. Die Zehen- und Fusshebekraft rechts sei im Vergleich zur Gegenseite vermindert. Die Gehfähigkeit für längere Strecken sei eingeschränkt. Für einen versicherungsmedizinischen Fallabschluss sei es jedoch noch zu früh. Die Physiotherapie solle vorerst weitergeführt werden. Allenfalls seien leichte Verbesserungen noch zu erwarten, wobei eine wesentliche Verbesserung unwahrscheinlich sei. Bei Beschwerdepersistenz sei allenfalls eine subtalare Arthrodesse zu diskutieren.

In Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil stellte er fest, dass leichte bis maximal mittelschwere wechselnd belastende Tätigkeiten vorzugsweise in sitzender Position mit nur kurzen Steh- und Gehphasen zumutbar seien. Dagegen seien folgende Aktivitäten nicht zumutbar:

- Tätigkeiten mit Gehen oder Stehen in unebenem Gelände
- Tätigkeiten mit Besteigen von Leitern oder Gerüsten sowie Tätigkeiten mit häufigem oder andauerndem Besteigen von Treppen, insbesondere nicht bei gleichzeitigem Tragen von Gewichten
- Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf den rechten Rückfuss

Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei dem Versicherten eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsplatz empfehle sich eine stufenweise Belastungssteigerung (Suva-Akt 105).

5.2.5 Aufgrund der persistierenden Beschwerden fanden am 30. Oktober 2019 sowie am 1. November 2019 im Rahmen einer Zweitmeinung Konsultationen bei Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in der Klinik F.____ statt (Suva-Akt 167). Sie diagnostizierte persistierende Beschwerden bei massiven Verhärtungen und

Verspannungen in der Wadenmuskulatur und der Plantarfaszie rechts. Es zeige sich nach etwas mehr als einem Jahr nach der Calcaneusfraktur mit operativer Versorgung noch keine zufriedenstellende Situation. Es sei jedoch normal, dass es nach einer derartigen Verletzung für eine Besserung und Beruhigung der Situation noch relativ viel Zeit brauche. Eine endgültige Bilanz sei frühestens im Sommer 2020 resp. zwei Jahre nach dem Unfall ziehen. Sie glaube nicht, dass das untere Sprunggelenk der Hauptauslöser der Schmerzen sei. Bei einer Arthrodese (operative Versteifung) des unteren Sprunggelenks sei daher Zurückhaltung geboten. Vor einem solchen Eingriff wäre zudem die Durchführung eines SPECT-CT und/oder eines MRI indiziert. Ebenfalls normal sei, dass nach einer derartigen Verletzung eine gewisse Steifigkeit im Rückfuss zurückbleibe. Ob und wann der Patient in seinem ursprünglichen Beruf wieder arbeitsfähig sei, sei schwer vorzusagen und könne frühestens nach zwei Jahren beurteilt werden. Grundsätzlich sei nach einer Calcaneusfraktur eine Tätigkeit mit wechselnd gehender, aber auch sitzender Belastung sicher sinnvoller als eine Tätigkeit in nur stehendem und gehendem Belastungsprofil mit auch noch Gewichten.

5.2.6 Auf Anfrage der Suva erstellte Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 10. Dezember 2019 einen Bericht. Darin hielt er fest, dass er bis dato mit dem Versicherten vier therapeutische Gespräche abgehalten habe. Der aktuelle psychopathologische Befund weise auf eine affektive Störung im Sinne einer leichten bis formal mittelgradig depressiven Episode mit deutlicher depressiver Verstimmung, Kraft- und Energielosigkeit hin. Diese sei verletzungs- und unfallbedingt und aufgrund der Fusschmerzen und der Schmerzen im rechten Bein aufgetreten. Zudem sei dies auf Scham- und Schuldgefühle gegenüber seiner Ehefrau und Verwandten zurückzuführen. Weiter seien beim Versicherten innere Unruhe, Nervosität, Schlafstörungen und Vermeidung von sozialen Kontakten festgestellt worden. Erfahrungsgemäss seien diese Störungen aus rein psychiatrischer Sicht mit einer guten Prognose zu behandeln (Suva-Akt 172).

5.2.7 Am 6. Januar 2020 nahm Dr. B.____ nochmals Stellung und konstatierte, dass eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten nicht mehr zu erwarten sei. Allenfalls sei eine Physiotherapie hilfreich. Er attestierte eine Integritätseinbusse von 15 % mit der Begründung, dass unfallbedingt eine mässiggradige USG-Arthrose bestünde. Diese sei aber noch nicht so stark ausgeprägt, dass eine Arthrodese notwendig sei. Gemäss Suva-Tabelle 5.2 (Integritätsschaden bei Arthrosen) entspreche eine mässige Arthrose einem Integritätsschaden von 5 – 15 %. Ein Zustand nach Arthrodese werde mit 15 % beziffert. Wenngleich auch noch nicht völlig eingesteift, erscheine unter Berücksichtigung der voraussehbaren Verschlimmerung eine Entschädigung mit 15 % gerechtfertigt. Allerdings sei bei einer später notwendig werdenden Arthrodese diese hiermit bereits abgegolten. In einer den Einschränkungen angepassten vorwiegend sitzenden Tätigkeit sei der Versicherte als voll arbeitsfähig zu erachten (Suva-Akt 169).

5.2.8 In ihrer Stellungnahme vom 25. April 2020 äusserte sich Dr. D.____ namentlich zum Zumutbarkeitsprofil und zum Integritätsschaden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten hielt sie fest, dass er in seinem angestammten Beruf als Kellner – aufgrund der überwiegend stehenden und gehenden Tätigkeit – langfristig 100 % arbeitsunfähig sei. Wegen der schwerwiegenden Verletzung des rechten Fusses sei mit einer dauerhaft eingeschränkten Belastbarkeit und Schwellungsneigung zu rechnen, die auf Grund eines überwiegend stehenden sowie gehenden

Berufes aggraviert werden könne. Zumutbar seien deshalb leicht- bis maximal mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten vorzugsweise in sitzender Position mit nur kurzen Steh- und Gehphasen. Hier sei von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Hinsichtlich der Höhe des Integritätsschadens hielt sie fest, dass dieser wegen der Funktionsbehinderung im unteren Sprunggelenk gemäss UVV-Skala bis zu 30 % betrage (Suva-Akt 222).

5.2.9 Nachdem der Versicherte anlässlich seiner vorsorglichen Einsprache vom 9. März 2020 bekanntgegeben hatte, weitere ärztliche Einschätzungen einzuholen, gingen bei der Suva zwei Berichte von med. pract. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein. Anlässlich ihrer ersten Konsultation vom 14. Mai 2020 berichtete sie, dass sich die Schmerzen des Rückfusses nicht konklusiv beurteilen liessen, da die Lokalisation teilweise wechselnd angegeben werde und nicht vollständig reproduzierbar sei. Daher rate sie zu einer erweiterten Diagnostik mittels SPECT-CT. Ob und zu welchem Pensum eine Rückkehr in den angestammten Beruf möglich sei, bleibe fraglich. Sie könne sich der Einschätzung, die im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung abgegeben worden sei, anschliessen und sehe leichte bis maximal mittelschwere wechselnd belastende Tätigkeiten in sitzender Position, respektive mit kurzen Geh- und Stehphasen als zumutbar und realistisch. Tätigkeiten auf unebenem Grund und das Besteigen von Leitern oder Gerüsten seien ebenso wie ganztags stehende oder gehende Berufe nicht zumutbar. Sinnvoll sei daher eine stufenweise Wiedereingliederung in den Berufsalltag (Suva-Akt 212). In ihrem zweiten Sprechstundenbericht vom 29. Mai 2020 berichtete med. pract. H.____ davon, dass sie mit dem Versicherten konservative und operative Optionen besprochen habe. Der Versicherte würde sich mit seiner Hausärztin Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, und seinem privaten Umfeld besprechen, aktuell wolle er aber eine erneute Operation wenn möglich vermeiden (Suva-Akt 219).

5.2.10 Auf Anfrage der Suva vom 13. Juli 2020 nahm der Kreisarzt am 29. Juli 2020 unter Berücksichtigung der in der Zwischenzeit erstellten neuen medizinischen Berichte erneut Stellung zum Zumutbarkeitsprofil und zur Integritätsentseinbusse. Hinsichtlich des Berichtes von Dr. D.____ führte er aus, dass dieser die aktuelle klinische Situation des Versicherten nicht berücksichtige, sondern einen generell möglichen Verlauf nach Calcaneusfraktur beschreibe. Eine Begründung, warum lediglich eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe, sei nicht ersichtlich. Im Bericht von med. pract. H.____ sei die Zumutbarkeit anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Juni 2019 explizit bestätigt worden. In Bezug auf die Beurteilung des Integritätsschadens habe Dr. D.____ eine allgemeine Beurteilung vorgenommen, die nicht auf den aktuellen Fall angepasst worden sei. Der von ihr erwähnte Integritätsschaden von bis zu 30 % sei gemäss Suva-Tabelle 5 der theoretisch maximal mögliche Integritätsschaden bei einer USG-Arthrose. Ein 30%-iger Integritätsschaden entspreche im Quervergleich dem Zustand nach einer Amputation des ganzen Fusses (Suva-Tab. 4.3 Fig. 10, Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Zehen-, Fuss- und Beinverlusten). Die beim Versicherten vorhandene Einschränkung sei aber bei weitem nicht so ausgeprägt, könne er doch auch ohne Stöcke gehen. Es liege aktuell eine höchstens mässig bis schwere Arthrose vor. Diese entspreche gemäss Tabelle 5 einem Integritätsschaden von 5 %. Die Indikation zur Arthrodese sei diskutiert worden. Ein Zustand nach Arthrodese entspreche ebenfalls einem Integritätsschaden von 15 % (Suva-Akt 225).

6.1 In einem ersten Schritt zu prüfen ist, ob sich die Suva zu Recht auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. B.____ vom 25. Juni 2019 und 6. Januar 2020 gestützt hat. Der Beschwerdeführer weist darauf hin, dass Dr. D.____ in Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil zu einer anderen Beurteilung gelangt sei. Während Dr. B.____ in einer angepassten Tätigkeit bei vorzugsweise sitzender Position mit nur kurzen Steh- und Gehphasen eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz als zumutbar erachte, beurteile Dr. D.____ in ihrem Bericht vom 25. April 2020 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ebenfalls bei einer Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position, jedoch lediglich im Umfang von 50 %. Zudem zieht der Beschwerdeführer die Beweiskraft der Berichte von Dr. E.____ und med. pract. H.____ in Zweifel. In ihrem Bericht vom 30. Oktober 2019 habe Dr. E.____ festgehalten, dass es zum jetzigen Zeitpunkt schwer sei, eine endgültige Bilanz zu ziehen, eine Vorhersage sei frühestens zwei Jahre nach dem Unfall möglich. Grundsätzlich sei nach einer Calcaneusfraktur eine Tätigkeit mit wechselnd gehender aber auch sitzender Belastung sinnvoller als eine Tätigkeit in nur stehend und gehendem Belastungsprofil. Da dies eine pauschale und keine konkrete Äusserung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei, könne diesem Bericht kein Beweiswert zugemessen werden. Zum Bericht von med. pract. H.____ vom 14. Mai 2020 bringt er vor, dass sie sich zwar grundsätzlich der kreisärztlichen Einschätzung anschliesse, sie aber vorschlage, eine erweiterte Diagnostik mittels SPECT-CT durchzuführen, um danach den Befund wieder zu besprechen, da sich die Schmerzen des Rückfusses noch nicht abschliessend beurteilen liessen. Weil sie festgehalten habe, dass keine abschliessende Beurteilung möglich sei, könne man sich bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht auf diesen Bericht abstützen. Weiter weist der Beschwerdeführer darauf hin, Dr. B.____ habe in der Stellungnahme vom 29. Juli 2020 in «lapidarer Art» vorgebracht, dass Dr. D.____ nicht ausführlich dargelegt habe, warum ihres Erachtens auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit lediglich im Umfang von 50 % vorliege. Dabei verkenne Dr. B.____, dass er selber keine Begründung gegeben habe, weshalb eine 100%-ige angepasste Tätigkeit zumutbar sei.

6.2.1 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. 4.2 hiervor). Solche Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung des Kreisarztes Dr. B.____ liegen hier aus nachfolgenden Gründen nicht vor.

6.2.2 Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt der Arztperson bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigung für die Arbeitsfähigkeit keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu; sie nimmt vielmehr Stellung dazu, indem sie eine Schätzung abgibt, welche sie so substantiell wie möglich begründet. Sie muss den Gesundheitszustand beurteilen und wenn nötig, seine Entwicklung im Laufe der Zeit beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde erheben und gestützt darauf die Diagnose stellen (BGE 140 V 193 E. 3.2). Vorliegend hat Dr. B.____ anlässlich seiner kreisärztlichen Untersuchung nach eingehendem Aktenstudium und Befragung des Versicherten eine Untersuchung vorgenommen und gestützt auf

seine Befunde eine Beurteilung verfasst. Daraus ist konkret zu entnehmen, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer noch zumutbar sind. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien stellte er in seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Juni 2019 fest, dass dem Beschwerdeführer eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar sei. Die Gehfähigkeit sei für längere Strecken eingeschränkt, aber es würde keine Rötung, Schwellung oder Überwärmung vorliegen und der Versicherte benötige nur noch ganz selten Schmerzmittel. Unter Hinweis auf die Fortführung der Physiotherapie und der langen Abwesenheit vom Arbeitsplatz empfahl er eine stufenweise Belastungssteigerung. Die eingeholten Zweit- und Drittmeinungen stützen diese Beurteilungen und vermögen sie nicht in Frage zu stellen. Med. pract. H.____ bestätigte vorbehaltlos das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes. Wie die Suva zu Recht feststellt, vermag die von med. pract. H.____ empfohlene Diagnostik mittels SPECT-CT diese Bestätigung nicht zu entkräften, da sie der Lokalisation der Schmerzen im Rückfuss dient, um konservative und operative Optionen besser evaluieren zu können. Sie steht daher nicht im Zusammenhang mit dem Zumutbarkeitsprofil. Ferner ist zu berücksichtigen, dass keine Schwellungen mehr in den medizinischen Untersuchungen diagnostiziert wurden (Suva-Akt 105, 176, 212, 243), und der Beschwerdeführer anlässlich der Sprechstunde bei Dr. D.____ vom 15. Juli 2019 angab, dass er nicht mehr auf Gehstöcke angewiesen sei und seine Schmerzen in weichgebetteten Schuhen deutlich weniger vorhanden seien. Festzuhalten ist, dass Dr. E.____ keine konkrete Aussage zum Umfang der Arbeitsfähigkeit gemacht hat, sondern lediglich beurteilt hat, unter welchen Umständen eine Tätigkeit zumutbar sei. Weiter ist zu erwähnen, dass Dr. D.____ keine eindeutige Begründung vorgelegt hat, weshalb eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz unzumutbar sei.

6.2.3 Vorliegend gibt es keine weiteren ärztlichen Zweit- oder Drittmeinungen, die an der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. B.____ Zweifel aufkommen lassen würden. Die kreisärztliche Einschätzung ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden. Der Bericht ist sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann und kein Anlass besteht, ein externes Gutachten einzuholen. Demnach ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass dem Versicherten trotz der dokumentierten Calcaneusfraktur am rechten Fuss leichte bis maximal mittelschwere wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeiten zu 100 % zumutbar sind.

7.1 In einem nächsten Schritt ist zu prüfen, ob neben den organischen Unfallfolgen auch die psychogenen Beschwerden zu berücksichtigen sind. Ob die psychischen Beschwerden natürlich kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, braucht vorerst nicht geprüft zu werden. Gemäss bundesgerichtlicher Praxis braucht der natürliche Kausalzusammenhang nicht abschliessend beurteilt zu werden, wenn es an der für die Leistungspflicht im Weiteren vorausgesetzten Adäquanz fehlt (BGE 135 V 465 E. 5.1). Unbestritten ist, dass die Prüfung gemäss der sogenannten Psycho-Praxis (gemäss BGE 115 V 133) zu erfolgen hat (vgl. oben E. 3.3.2 f.). Als erstes ist somit zu untersuchen, ob das Unfallereignis der Kategorie der leichten, der mittelschweren oder der schweren zuzuordnen ist, wobei vom objektiven Unfallgeschehen auszugehen ist.

7.2 Der Versicherte gab am 11. Januar 2019 auf der Suva Agentur Z._____ an, dass er sich am 16. Juli 2018 auf einem Sportzentrum/Fussballplatz am Rande eines abschüssigen Bords rund zwei Meter oberhalb eines Betonsockels aufgehalten habe. Aus Unachtsamkeit sei er ausgerutscht und habe das Gleichgewicht verloren. Um nicht auf den Kopf oder Rücken zu fallen, habe er einen unkoordinierten Sprung aus dieser Höhe gewagt, wobei er hart auf dem rechten Fuss bzw. seiner rechten Ferse gelandet sei. Sein rechtes Fussgelenk habe sich dabei so verdreht, dass er sofort einen sehr starken Schmerz verspürt habe und anschliessend den rechten Fuss nicht mehr habe belasten können (Suva-Akt 50).

7.3 Gestützt auf den Unfallhergang bei einem Sturz aus zwei Metern Höhe geht der Beschwerdeführer von einem mittleren Unfall im mittleren Bereich aus und verweist dabei auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach Stürze aus einer Höhe zwischen etwa zwei und vier Metern in die Tiefe noch als mittelschwere Unfälle im engeren Sinne zu qualifizieren seien (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2019, 8C_632/2018, E.8.3). Entsprechend sei die Bejahung von drei Kausalitätskriterien notwendig, um davon auszugehen, dass der Unfall kausal für die erlittenen psychischen Folgen sei.

7.4 Die Suva hält in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2020 zu Recht fest, dass die Unfallschwere im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelten Kräften zu beurteilen sei (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2009, 8C_595/2009, E. 7.1). Die Tatsache, dass der Versicherte selber abgesprungen, auf den Füessen gelandet und danach nicht gestürzt sei, spreche wegen der davon abzuleitenden einwirkenden Kräften gegen eine Qualifizierung des Unfallereignisses als mittleres Ereignis im mittleren Bereich. So habe das Bundesgericht festgestellt, dass bei einer Landung auf den Füessen, selbst bei einer Sturzhöhe von fünf Metern, von keinem Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen auszugehen sei, obwohl die Sturzhöhe an sich für eine solche Qualifizierung spreche (Urteil des Bundesgerichts vom 21. November 2014, 8C_496/2014, E. 4.2.3). Vorliegend ist deshalb mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass das Ereignis als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren ist, sodass mindestens vier der sieben Adäquanzkriterien oder eines besonders ausgeprägt gegeben sein muss, um den adäquaten Kausalzusammenhang bejahen zu können (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5).

8.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, U 287/97 E. 3b/cc; Urteile des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.3 und vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2009, 8C_799/2008, E. 3.2.3 mit Hinweis). Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorlagen.

8.2 Ebenfalls ist das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzung bei einer Calcaneusfraktur nicht erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2009, 8C_432/2009, E. 5.3).

8.3 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2 mit Hinweisen), wobei dies nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 8C_518/2019, E. 4.4.4, und vom 11. November 2019, 8C_473/2019, E. 5.4). Abklärungsmassnahmen haben nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Januar 2019, 8C_647/2018, E. 5.3).

8.3.1 Der Beschwerdeführer weist darauf hin, dass er seit 2018 in ärztlicher Behandlung sei und es noch lange nicht absehbar sei, wie lange diese Behandlung noch andauern werde. Aus den Akten zeichne sich ab, dass er für eine Besserung seiner Beschwerden wahrscheinlich eine weitere Operation durchführen müsse. Es sei jedoch nicht erstellt, dass seine Beschwerden anschliessend geringfügiger seien. Entsprechend könne davon ausgegangen werden, dass seine Behandlung noch über mehrere Jahre hinweg andauern werde, was psychisch sehr belastend sei.

8.3.2 Der Beschwerdegegnerin ist zu folgen, wenn sie in ihrer Argumentation lediglich die Zeitspanne zwischen dem Unfallereignis vom 16. Juli 2018 bis Ende November 2019 bzw. bis zum Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, berücksichtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2018, 8C_210/2018, E. 3.2.3.1, BGE 134 V 109, E. 6.1). Ausgehend von einer ärztlichen Behandlung des somatischen Leidens von rund 14 Monaten kann noch nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ausgegangen werden. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinweist, haben sich die Behandlungen ab März 2019 auf physio- bzw. manualtherapeutische Behandlungen und Abklärungen beschränkt. Dr. B._____ hielt bereits anlässlich seiner Untersuchung vom 25. Juni 2019 fest, dass wesentliche Verbesserungen nicht mehr zu erwarten seien und stellte unter Berücksichtigung der Zumutbarkeitskriterien eine ganztägige Arbeitsfähigkeit fest. Auch med. pract. H._____ schloss sich in ihrem Sprechstundenbericht vom 14. Mai 2020 der Einschätzung des Kreisarztes an. Unter diesen Umständen ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass vorliegend keine ungewöhnlich lange ärztliche Behandlungsdauer der organischen Unfallfolgen stattgefunden hat.

8.4 Bezüglich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum hinweg andauernde Beschwerden vorlagen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018, 8C_803/2017, E. 3.5.1 mit Hinweisen). Zwar ist den Sprechstundenberichten von med. pract. H._____ vom 14. Mai 2020 und Dr. D._____ vom 17. September 2020 zu entnehmen, dass der Versicherte an chronischen Schmerzen leide. Dennoch kann das Kriterium der

körperlichen Dauerschmerzen nicht als erfüllt betrachtet werden. Der Versicherte gab ungefähr elf Monate nach dem Unfallereignis am 25. Juni 2019 an, dass er keine Schmerzmittel einnehme (Suva-Akt 104). Lediglich bei Wetterwechsel würden die Beschwerden zum Teil stark zunehmen, sodass er dann allenfalls auf Schmerzmittel zurückgreife (Suva-Akt 105). Zudem erklärte er gegenüber Dr. D.____, dass seine Schmerzen in weichgebeteten Schuhen deutlich weniger vorhanden seien (Suva-Akt 116). Demnach litt der Versicherte nicht über den gesamten Zeitraum seiner Behandlung hinweg an dauerhaften Schmerzen, womit das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen ist. Ferner ist das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung auch nicht erfüllt, da keine solche vorlag.

8.5 Zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen bedarf es besonderer Umstände und Komplikationen, die die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 2009, 8C_698/2008, E. 4.6 mit Hinweis). Solche sind anhand der vorliegenden Aktenlage und in Anbetracht der drei vorgenommenen Operationen, wovon eine der Materialentfernung diente, nicht ersichtlich; das Kriterium ist deshalb zu verneinen.

8.6 Das zuletzt zu prüfende Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018, 8C_803/2017, E. 3.7). Gemäss der Einschätzung des Kreisarztes im Bericht vom 25. Juni 2019 sei dem Versicherten im Rahmen der Zumutbarkeitskriterien eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Eine rund 11-monatige Arbeitsunfähigkeit genügt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts aber nicht, um dieses Kriterium zu erfüllen (vgl. dazu Urteil vom 26. Juni 2009, 8C_116/2006, E. 4.6)

8.7 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass keines der von der Rechtsprechung für die Bejahung der Adäquanz verlangten Kriterien erfüllt ist. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 16. Juli 2018 und dem psychischen Gesundheitsschaden konnte somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden.

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

9.2 Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer 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 häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 113 V 219 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen).

9.3 Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis).

9.4 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

9.5 Die Suva sprach dem Versicherten im angefochtenen Entscheid eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von 15 % zu. Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung von Dr. B.____ vom 25. Juni 2019. Dieser hielt darin fest, dass unfallbedingt eine mässiggradige USG-Arthrose vorliege, diese aber noch nicht so stark ausgeprägt sei, dass eine Arthrodeese notwendig sei. Klinisch sei das USG aber fast vollständig ausgesteift und zeige nur noch Wackelbewegungen. Das USG entspreche knapp noch nicht einem Zustand nach Arthrodeese. Gestützt auf die Tabelle 5.2 («Integritätsschaden bei Arthrosen») ermittelte er einen Integritätsschaden von 15 %, da eine mässige Arthrose einem Integritätsschaden von 5-15 % entspreche und ein Zustand nach Arthrodeese mit 15 % beziffert werde. Wenngleich die USG-Arthrose noch nicht völlig eingesteift sei, so erscheine unter Berücksichtigung der voraussehbaren Verschlimmerung eine Entschädigung von 15 % gerechtfertigt, wobei bei einer später notwendig werdenden Arthrodeese diese hiermit bereits abgegolten sei.

9.6 Der Versicherte macht in seiner Einsprache vom 30. Juni 2020 geltend, Dr. D.____ teile die Einschätzung des Kreisarztes in ihrem Bericht vom 25. April 2020 nicht, da gemäss UVV-Skala der Integritätsschaden auf Grund einer Funktionsbehinderung im unteren Sprunggelenk z.B. nach Calcaneusfraktur bis zu 30 % betrage. Der Beschwerdeführer führt an, dass er täglich an Schmerzen leide und keine langen Strecken gehen könne. Aus dem Arztbericht von med. pract. H.____ vom 14. Mai 2020 gehe hervor, dass sich seine Gehstrecke auf maximal 200 Meter

beschränke und die Gehdauer höchstens zehn Minuten betrage. Diese Einschränkungen seien massiv, weshalb eine Integritätseinbusse von 30 % zu bejahen sei. Zudem seien auch die psychischen Beschwerden bei der Bemessung zu berücksichtigen.

Aus den Akten geht hervor, dass Dr. B._____ in seinem Schreiben vom 29. Juli 2020 darauf hinweist, dass die Beurteilung von Dr. D._____ über die Höhe des Integritätsschadens allgemeiner Natur sei und nicht auf den aktuellen Fall angepasst worden sei, da die erwähnte Höhe von «bis zu 30 %» dem theoretisch maximal möglichen Integritätsschaden bei einer USG-Arthrose entspreche. Ein solcher Prozentsatz käme im Quervergleich dem Zustand nach einer Amputation des ganzen Fusses (Tab. 4.3, Fig. 10 «Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Zehen-, Fuss- und Beinverlusten») gleich. Die beim Versicherten vorhandene Einschränkung sei aber bei weitem nicht so ausgeprägt, so könne er doch auch ohne Stöcke gehen. Es liege aktuell eine höchstens mässig bis schwere Arthrose vor, die gem. Tabelle 5 einem Integritätsschaden von 15 % entspreche.

Die Beurteilung der Integritätseinbusse von Dr. B._____ ist nachvollziehbar begründet und wurde in Kenntnis der vorliegenden medizinischen Akten abgegeben. In einem Quervergleich legt er einleuchtend dar, dass die vorliegende Einschränkung des Beschwerdeführers nicht derart massiv sei wie die einer Fussamputation. Weiter macht die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend, dass für die Festlegung des Integritätsschadens die Funktionsstörungen bzw. die Arthrosen massgebend seien und nicht die Schmerzen oder die mögliche Gehstrecke des Beschwerdeführers (vgl. Tab. 2 - Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten und/ oder noch mögliche Gehstrecke bzw. Tab. 5 - Integritätsschäden bei Arthrosen). Mangels adäquatem Kausalzusammenhang können die psychischen Beschwerden bei der Beurteilung der Integritätsentschädigung nicht berücksichtigt werden (siehe oben, E. 8.7). Die Beurteilung von Dr. B._____ erweist sich somit mit Blick auf die medizinische Aktenlage als sachgerecht. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb dem Versicherten zu Recht eine auf einer Integritätseinbusse von insgesamt 15 % basierende Integritätsentschädigung zugesprochen.

10. Ein Anspruch auf Pflegeleistung nach Art. 21 UVG besteht vorliegend nicht, da dem Beschwerdeführer kein Rentenanspruch nach Art. 18 Abs. 1 UVG zusteht.

11. Zusammenfassend ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine Rentenausrichtung abgelehnt und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % ausgerichtet hat. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 27. November 2020 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

12. Art. 61 lit. a ATSG in der hier massgebenden bis 31. Dezember 2020 gültigen Fassung hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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