



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 12. November 2015 (725 15 165 / 296)**

---

**Unfallversicherung**

**Die Vorinstanz hat bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts zu Recht auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung abgestellt.**

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, 4143 Dornach

gegen

**SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1963 geborene A.\_\_\_\_ war vom 5. Juli 2011 befristet bis 31. März 2012 bei der B\_\_\_\_AG als Ferienaushilfe Betriebsmitarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 26. August 2011 liess A.\_\_\_\_ durch seine Arbeitgeberin einen Unfall melden, wonach er am 19. August 2011 bei der Arbeit mit einem Staplerfahr-

zeug den linken Fuss einklemmt habe. Dabei zog er sich eine Bimalleolarfraktur links zu. Nachdem die SUVA für die Heilungskosten aufgekommen war und Taggeldzahlungen entsprechend der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit geleistet hatte, sprach sie A.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 30. Juli 2014 für die verbleibenden Unfallfolgen mit Wirkung ab 1. Juli 2014 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 10% sowie eine auf einer Integritätseinbusse von 10% basierende Integritätsentschädigung (IE) zu. Daran hielt sie auch auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 30. März 2015 fest.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 11. Mai 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei eine gerichtliche Expertise zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit und des Integritätsschadens einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. In der Beschwerdebegründung vom 11. Mai 2015 und deren Ergänzung vom 8. Juni 2015 liess er im Wesentlichen ausführen, dass der Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe. Zudem seien der Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt und die Integritätsentschädigung unzutreffend bemessen worden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 8. Juli 2015 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde.

D. Am 20. Juli 2015 zog das Kantonsgericht bei der IV-Stelle Basel-Landschaft die Akten des Versicherten bei.

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 X.\_\_\_\_, 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 Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 11. Mai 2015 ist einzutreten.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfäl-

len, 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 Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% 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% 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).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 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 weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ist nach der Rechtsprechung dann zu bejahen, wenn das Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis).

3.1 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu

prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Berichtes ist grundsätzlich 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).

3.2 Im Weiteren 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). Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-)Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, erkennt die Rechtsprechung zwar ebenfalls Beweiswert zu. Es ist allerdings zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 469 E. 4.4 mit Hinweis auf BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7). 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 andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten 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 – Aspekte 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).

4. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und

vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

5. Zur Beurteilung der umstrittenen Fragen sind im Wesentlichen folgende ärztliche Berichte zu berücksichtigen:

5.1 Am 1. Oktober 2013 hielt der Kreisarzt Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, fest, beim Versicherten bestünde ein Status nach Korrektur der Fibulaosteotomie am linken oberen Sprunggelenk (OSG) am 2. April 2013 bei Malunion mit Rotationsfehlstellung und Verkürzung der distalen Fibula links bei Status nach Bimalleolarfraktur links am 26. August 2011. Die Schmerzen seien nach der Operation unverändert. Radiologisch bestünde nach wie vor eine Syndesmosen-Insuffizienz. Der Versicherte habe bereits nach kurzer Gehstrecke von 10-15 Minuten persistierende Beschwerden. Die Beweglichkeit des OSG sei klinisch schmerzhaft eingeschränkt. Gemäss SUVA-Tabelle 2.2 bestünde bei Funktionsbehinderung in den unteren Sprunggelenken eine Integritätseinbusse zwischen 5% und 30%. Eine subtalare Arthodese werde mit 15% bewertet. Vorliegend bestünde eine erhebliche schmerzhaft Funktionseinschränkung im Bereich des OSG, weshalb von einem Integritätsschaden von 10% auszugehen sei.

5.2 Am 5. Mai 2014 hielt Prof. Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass von weiteren Behandlungen überwiegend wahrscheinlich keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten sei. Ein nochmaliger Eingriff in der Syndesmose würde keine relevante Verbesserung der beruflichen Einsatzfähigkeit bewirken. Dem Versicherten seien körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne längeres Stehen und Gehen, ohne längeres Gehen auf unebenem Boden, ohne Tätigkeiten, die häufige Zwangshaltungen für das linke OSG bedeuten, ohne Tätigkeiten in Hock- oder kriechender Stellung oder mit Pedalbedienung und ohne häufiges Treppen- und Leitersteigen ganztags zumutbar. Von einer Verschlechterung der bestehenden OSG-Arthrose sei auszugehen.

5.3 Die behandelnde Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, erachtete in ihrer Stellungnahme vom 26. September 2014 das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil hinsichtlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten als korrekt. Aufgrund der Dauer- und Nachtschmerzen sei aber eine ganztätige Arbeit kaum zumutbar.

5.4 Im Bericht vom 30. September 2014 hielt der behandelnde Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, fest, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Versicherte keine sitzende Tätigkeit ausüben sollte und dass er bei einer beginnenden Arthrose Nachtschmerzen angebe. Prof. C.\_\_\_\_ habe in seiner Beurteilung keine objektivierbaren Schonkriterien erwähnt resp. keine Messung der Unterschenkelumfänge vorgenommen und die Fussbeschwiellung nicht beschrieben. Die Schätzung des Integritätsschadens im Umfang von 10% sei plausibel und nachvollziehbar. Unter Berücksichtigung der Prognose, wonach über kurz oder lang höchstwahrscheinlich

scheinlich eine spontane Versteifung des OSG eintreten werde, wäre eine Entschädigung von 15% ebenfalls vertretbar.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ausführungen des Kreisarztes Prof. Dr. C.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2014. Sie ging demzufolge davon aus, dass von weiteren Behandlungen überwiegend wahrscheinlich keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten sei und dem Versicherten angepasste Tätigkeiten vollzeitig zumutbar seien. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Die von der Beschwerdegegnerin übernommenen Ergebnisse, zu denen Prof. Dr. C.\_\_\_\_ gelangt ist, beruhen auf einer persönlichen Untersuchung des Versicherten und auf einem sorgfältigen Studium der vorhandenen medizinischen Akten. Der Bericht erweist sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann. Wenn der Beschwerdeführer dagegen einwendet, dass er unbestritten an ständigen Schmerzen und schweren Komplikationen leide und ihm deshalb ein volles Pensum nicht zumutbar sei, was auch von der behandelnde Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ bestätigt werde, kann ihm nicht gefolgt werden. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann weder gesagt werden, Prof. Dr. C.\_\_\_\_ habe bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die Komplikationen und Schmerzen nicht hinreichend berücksichtigt noch erscheint das von ihm angegebene Stellenprofil als unrealistisch oder unzumutbar. Abgesehen davon, dass rechtsprechungsgemäss der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, benennen die behandelnden Ärzte Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ in ihren Berichten vom 26. September 2014 und 30. September 2014 keine Aspekte, die im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Insgesamt vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers die ausschlaggebende Beweiskraft der Beurteilung von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. Vielmehr lässt diese eine zuverlässige Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die vom Beschwerdeführer beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet werden kann.

6.2 Somit kann im Sinne eines Zwischenergebnisses festgehalten werden, dass die SUVA ihrem Einspracheentscheid zu Recht die Zumutbarkeitsbeurteilung von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2014 zu Grunde gelegt hat und davon ausgegangen ist, dass dem Versicherten angepasste Verweistätigkeiten ganztags zumutbar sind.

7.1 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermit-

telt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136).

7.2 Bei der Bemessung des hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend ist ungewiss, ob der zuletzt in einem (bis zum 31. März 2012) befristeten Arbeitsverhältnis stehende Beschwerdeführer vom bisherigen Arbeitgeber weiterhin beschäftigt worden wäre, weshalb die Vorinstanz bei der Bemessung des Valideneinkommens zu Recht auf ein statistisches Einkommen (Bundesamt für Statistik, Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE]) abgestellt hat. Da der Beschwerdeführer über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt und bis zum Unfall am 19. August 2011 unterschiedliche Hilfsarbeiten ausgeübt hat, ist der Vorinstanz darin beizupflichten, dass das ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung mutmasslich erzielte Einkommen anhand der LSE 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Total, Männer, ermittelt und auf das Jahr 2014 indexiert hat. Das aufgrund einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft, Tabelle B9.2, Total) ermittelte Valideneinkommen von Fr. 63'297.-- ist nicht zu beanstanden.

7.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Geht diese nach Eintritt des Gesundheitsschadens keiner oder jedenfalls keiner ihr zumutbaren Erwerbstätigkeit mehr nach, ist im Einkommensvergleich von einem hypothetischen Invalideneinkommen auszugehen. Um dieses zu ermitteln, können nach der Rechtsprechung entweder die LSE oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA herangezogen werden (BGE 129 V 47 5 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Ausgehend von der massgebenden kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung (vgl. E. 6.1 hiervor) hat die Vorinstanz das Invalideneinkommen ebenfalls auf der Grundlage der LSE 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Total, Männer, bemessen, was nicht zu beanstanden ist.

7.3.2 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Mit einem Abzug vom Tabellenlohn soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. dazu SVR 2010 IV Nr. 28 S. 87, 9C\_708/2009 E. 2.5.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C\_17/2010, E. 3.3.2 mit Hinweisen) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu Erwägung 4.3.3 hiervor) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der leidensbedingte Abzug will demgemäss einen Ausgleich dafür schaffen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen im Vergleich zu voll leistungsfähigen

und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern in der Regel lohnmässig benachteiligt sind (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25% nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc).

7.3.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 10% vorgenommen. In Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer infolge seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Vergleich zu einer gesunden Person im Bereich der ihm zumutbaren Tätigkeiten eingeschränkt ist, was eine Reduktion des potenziell angebotenen Lohnes zur Folge haben könnte, erscheint ein leidensbedingter Abzug von 10% angemessen. Darüber hinaus kann aber kein weiterer Abzug gewährt werden. Nicht gerechtfertigt ist etwa ein solcher aus sprachlichen Gründen, da diesem Umstand wie auch den schulischen und beruflichen Voraussetzungen durch die Wahl des Anforderungsniveaus 4 beim Invalideneinkommen bereits angemessen Rechnung getragen wurde. Zudem besteht weder in Bezug auf das Alter des Beschwerdeführers noch auf seine Dienstjahre eine Veranlassung, eine weitergehende Kürzung vorzunehmen. Triftige Gründe im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Entscheid des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3), die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen, sind keine ersichtlich. Demzufolge beläuft sich das Invalideneinkommen nach Berücksichtigung des leidensbedingten Abzuges von 10% auf rund Fr. 56'967.-- (Fr. 63'297.-- x 90%).

7.4 Setzt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 56'967.-- dem oben ermittelten Valideneinkommen von Fr. 63'297.-- gegenüber, so resultiert daraus ein IV-Grad von 10%. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer deshalb zu Recht mit Wirkung ab 1. Juli 2014 eine auf einem Invaliditätsgrad von 10% basierende Invalidenrente zugesprochen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. März 2015 ist in diesem Punkt nicht zu beanstanden.

8.1 Bezüglich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung ist festzuhalten, dass die SUVA dem Versicherten für die unfallbedingte dauernde und erhebliche Beeinträchtigung seiner Integrität eine auf einer Integritätseinbusse von 10% basierende Entschädigung zugesprochen hat. In seiner Beschwerde beantragt der Versicherte, diese Entschädigung sei höher zu veranschlagen. Zur Begründung führte er an, die SUVA habe bei der Ermittlung des Integritätsschadens die voraussehbare Arthodese nicht berücksichtigt.

8.2.1 Die Integritätsentschädigung wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Die Schwere des Integritätsschadens wird nach dem medizinischen Befund beurteilt. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht lassen sich ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen. Spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab. Auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener

Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 133 V 224 E. 5.1 mit Hinweisen).

8.2.2 Gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV müssen voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen berücksichtigt werden (Satz 1). Revisionen sind nur in Ausnahmefällen möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Satz 2). Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine solche als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Nicht voraussehbare Verschlechterungen können naturgemäss nicht im Voraus berücksichtigt werden. Entwickelt sich daher der Gesundheitsschaden im Rahmen der ursprünglichen Prognose, ist die Revision einer einmal zugesprochenen Integritätsentschädigung ausgeschlossen. Hingegen ist die Entschädigung neu festzulegen, wenn sich der Integritätsschaden später bedeutend stärker als prognostiziert verschlimmert. Dem Erfordernis der angemessenen Entschädigung ist einzig dann Genüge getan, wenn die versicherte Person eine zusätzliche Kapitalabfindung erhält, die zusammen mit der früheren Leistung dem endgültigen Integritätsschaden entspricht (RKUV 1991 Nr. U 132 S. 305, U46/90 E. 4b).

8.2.3 Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt den ärztlichen Sachverständigen. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offengelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt (RKUV 1998 Nr. U 296 S. 235 E. 2d; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 191/00 vom 13. Januar 2002, E. 2c, wonach es sich bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung um eine Tatfrage handelt, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind, da von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann).

8.3 Bei der basierend auf einer Integritätseinbusse von 10% festgelegten Integritätsentschädigung folgt die SUVA der Einschätzung des Kreisarztes Prof. Dr. C.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2013, wonach bei Status nach Korrektur der Fibulaosteotomie am linken oberen Sprunggelenk (OSG), Malunion mit Rotationsfehlstellung und Verkürzung der distalen Fibula bei Status nach Bimalleolarfraktur links eine Entschädigung von 10% angemessen sei. Er stützte sich dabei zur Begründung auf die Tabelle 2.2 der von der SUVA unter dem Titel "Integritätsentschädigung gemäss UVG" herausgegebenen Richtlinien.

8.4 Diese fachärztliche Einschätzung ist nicht zu beanstanden. Zunächst lassen sich aus den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen, die gegen die Richtigkeit der Schätzungsgrundlage sprechen. Auch der behandelnde Arzt Dr. E.\_\_\_\_ erachtete in seinem Bericht vom 30. September 2014 die kreisärztliche Schätzung des Integritätsschadens im Umfang von 10% als plausibel und nachvollziehbar. Wenn er vermutet, dass „über kurz oder lang“ höchstwahrscheinlich eine Versteifung des OSG eintreten werde, stellt dies noch keine hinreichend verlässliche Prognose auf eine wahrscheinliche und schätzbare Verschlimmerung des Integritätsschadens (vgl. RKUV 1995 Nr. U 228 S. 192 E. 3a) dar. Insgesamt ist keine rechtsfehlerhafte Handha-

bung des Ermessens ersichtlich, womit kein Anlass besteht, in den Bemessungsspielraum der SUVA einzugreifen. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechens, soweit dem Versicherten darin eine auf einer Integritätseinbusse von 10% basierende Integritätsentschädigung zugesprochen wurde. Entwickelt sich aber der Gesundheitsschaden im Rahmen der von Dr. E.\_\_\_\_ im Bericht vom 30. September 2014 gestellten Prognose, ist die SUVA auf ihrer Aussage zu beharren, dass dem Versicherten sämtliche Rechte gewahrt bleiben und bei erheblicher Verschlimmerung des Zustands die Integritätsentschädigung angepasst wird (vgl. Einspracheentscheid vom 30. März 2015, Ziffer 6).

9. Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. März 2015 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

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

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.

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