



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Januar 2016 (725 15 291 / 06)

Unfallversicherung

Die Ergebnisse der EFL lassen eine zuverlässige Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu. Weitere Abklärungen sind nicht notwendig.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Martin Lutz, Advokat, Falknerstrasse 3, 4001 Basel

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdeführerin

Betreff Leistungen

A. Der 1953 geborene A.____ war über die Öffentliche Arbeitslosenkasse Basel-Landschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 10. März 2009 fiel A.____ beim Entladen eines Camions ein Zeitungswagen auf die Beine. Dabei zog er sich eine Fraktur des Malleolus medialis rechts zu. In der Folge entwickelte sich ein schwieriger Heilungsverlauf mit

zahlreichen Abklärungen und Behandlungen. Nachdem die SUVA für die Heilungskosten aufgekommen war und Taggeldzahlungen entsprechend der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit geleistet hatte, sprach sie A._____ mit Verfügung vom 25. April 2014 für die verbleibenden Unfallfolgen mit Wirkung ab 1. Mai 2014 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 30% sowie eine auf einer Integritätseinbusse von 10% basierende Integritätsentschädigung (IE) zu. Daran hielt sie auch auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 20. Juli 2015 fest.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Martin Lutz, am 14. September 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es seien ihm eine volle UVG-Rente und eine Integritätsentschädigung von 30% zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess er im Wesentlichen ausführen, dass der Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe. Insbesondere seien die Berichte der Abklärungen mit Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch die Rehaklinik B._____ vom 5. März 2014 und der Rehaklinik C._____ vom 29. Januar 2015 keine geeigneten Entscheidungsgrundlagen. Massgebend sei vielmehr die Einschätzung des SUVA-Kreisarztes Dr. med. D._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Da die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar sei, bestünde Anspruch auf eine volle Rente. Ausserdem sei die Integritätsentschädigung unzutreffend bemessen worden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 30. Oktober 2015 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 25. November 2015; Duplik vom 21. Dezember 2015) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

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 14. September 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 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 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).

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 15. Juni 2012 diagnostizierte der Kreisarzt Dr. D._____ einen Status nach medialer Malleolarfraktur rechts, Delayed Union, offener Reposition und Schraubenosteosynthese medialer Malleolus rechts, Reosteosynthese des medialen Malleolus bei sekundärer Dislokation, Metallentfernung, Infiltrationen des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts und ein chronisches Schmerzsyndrom mit lediglich objektivierbarer Läsion der distalen sensiblen und motorischen

Äste des Nervus peroneus am rechten Fuss. Es würden weder ein Infekt noch eine streng intraartikuläre lokalisierte Problematik zur subjektiven Schmerzproblematik führen. Zu prüfen sei, ob allenfalls doch ein peripherer Nerv betroffen sei. Die angegebenen Beschwerden seien nicht typisch für eine Schmerzstörung oder ein Schmerzausbreitungssyndrom. Simulation und Aggravation würden aufgrund des beobachteten Verhaltens während der Untersuchung ausscheiden. Zumutbar seien ganztags sitzende Tätigkeiten – unter Berücksichtigung der beiden Gehstöcke – mit kurzen stehenden bzw. gehenden Intervallen.

5.2 Am 4. September 2012 hielt Prof. Dr. med. E.____, FMH Chirurgie und Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, fest, es sei davon auszugehen, dass das Trauma eine Kompressionsschädigung im Bereich peripherer Fasern des Peroneus profundus und des Nervus saphenus am Fussrücken verursacht habe. Mit grosser Wahrscheinlichkeit sei damit auch das Schmerzbild weniger auf den Knochen als vor allem auf diese Sensibilitätsstörung zurückzuführen, die sekundär fast immer zu algodystrophen Veränderungen im Fuss führe und damit auch die chronische Schwellung erklären dürfte. Es sei unwahrscheinlich, dass der Versicherte als Lastwagenchauffeur wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreichen werde.

5.3 Am 7. November 2012 diagnostizierte Dr. med. F.____, FMH Neurologie, ein neuropathisches Schmerzsyndrom am rechten Fuss. Die elektrophysiologischen Kriterien für die Diagnose eines Tarsaltunnelsyndroms seien nicht erfüllt. Das fehlende Potential des Nervus plantaris medialis sei unspezifisch und könne auch aufgrund postoperativer Veränderungen bedingt sein. Hinweise auf eine signifikante Schädigung des Nervus peroneus superficialis rechts bestünden nicht. Eine Irritation sei aber durchaus möglich und am ehesten im Rahmen des initialen Quetschtraumas bedingt. Insgesamt habe das Schmerzsyndrom einen etwas diffusen Charakter und sei nicht auf ein gut definierbares peripheres Versorgungsgebiet beschränkt. Ein Entrapment des Nervus tibialis im Tarsaltunnel liege aufgrund der klinischen und elektroneurographischen Befunde nicht vor.

5.4 Im Bericht vom 20. Juni 2013 stellte Dr. D.____ dieselben Diagnosen wie bereits im Bericht vom 15. Juni 2012. Nach Angaben des Versicherten sei der gesamte rechte Fuss schmerzhaft. Die Gehstöcke benötige er wegen seines speziellen Ganges, bei dem er hin- und herwackle und dadurch Rückenschmerzen bekomme. Mit den Stöcken sei der Gang etwas ruhiger. Ein Ausweitungssymptom liege nicht vor. Die nächtliche fehlende Erholung bei tagsüber zunehmender Wechselbelastung verhindere ein suffizientes Rendement. Von weiteren Behandlungen sei mit grosser Wahrscheinlichkeit keine weitere Besserung mehr zu erwarten. Der Versicherte sei orthopädisch-traumatisch und neurologisch gut abgeklärt. Als Erhaltungstherapie gelte Dafalgan und die Gehstöcke. Dem Versicherten sei eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 2,5 Stunden pro Tag zumutbar. Ein höheres zeitliches Profil sei aufgrund der nächtlich gestörten Erholung bei täglicher Mehrbelastung nicht mehr zumutbar.

5.5 Zwecks Überprüfung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit ordnete die SUVA eine EFL in der Rehaklinik B.____ an. Im Bericht vom 5. März 2014 wurde festgehalten, dass nach Durchführung aller vorgesehenen Tests die Einschätzung des Kreisarztes Dr. D.____ nicht bestätigt werden könne. Zunächst sei die von diesem attestierte reduzierte Leistungsfä-

higkeit wegen stark gestörten Schlafes insofern zu widerlegen, als der Versicherte während den zwei Nächten in der Klinik bei den üblichen nächtlichen Rundgängen des Pflegepersonals jeweils tief schlafend angetroffen worden sei. Am Morgen des zweiten Testtages habe der Versicherte die Frage des Arztes, ob er gut geschlafen habe, bejaht. Erst nachträglich sei er davon abgewichen. Entgegen der Einschätzung des Kreisarztes sei eine erhebliche Symptomausweitung festzustellen. Diese Beurteilung stütze sich auf die Beobachtungen an beiden Testtagen und sei standartisiert sowie strukturiert erfasst worden. Aufgrund der objektivierbaren Unfallfolgen sei der Beschwerdeführer für eine sehr leichte, vorwiegend sitzende Arbeit ganztags mit einer Stunde Pause arbeitsfähig. Mit der einstündigen Pause würden nicht auszuschliessende kumulative Schmerzen im Tagesverlauf berücksichtigt. Aus medizinisch-rehabilitativer Sicht gebe es keine Indikation für den Gebrauch von zwei Unterarmgehstöcken. Beim Versicherten sei es in den letzten Jahren zu einer ausgeprägten Chronifizierung der Beschwerden gekommen, die mit den Unfallfolgen allein nicht zu erklären sei. Wegen erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte als in den Leistungstests gezeigt worden sei. Das Ausmass der demonstrierten psychischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Nicht mehr zumutbar sei dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Lastwagenführer. Zumutbar seien aber sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ganztags mit einer zusätzlichen Stunde Pause.

5.6 Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte der Beschwerdeführer ein Gutachten von PD Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein. Demnach wurde beim Versicherten ein chronisches Schmerzsyndrom am rechten Rückfuss diagnostiziert. Der Explorand kooperiere während der gesamten Untersuchung sehr gut, es seien aber geringe Aggravationstendenzen erkennbar. Die vom Versicherten beschriebenen Beschwerden seien teilweise auf degenerative, wahrscheinlich operative und andere Folgen zurückzuführen. Es bestünden diffuse, nicht-dermatom bezogene Schmerzen und Gefühlsstörungen am Rückfuss und Unterschenkel. Für viele der geschilderten Beschwerden fehle ein klares morphologisches Korrelat. Seit dem Unfall vom 10. März 2009 sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig.

5.7 In der Folge veranlasste die SUVA eine weitere EFL, welche mit dem ausdrücklichen Einverständnis des Versicherten in der Rehaklinik C.____ durchgeführt wurde. Die Tests wurden ambulant an zwei aufeinanderfolgenden Tagen durchgeführt. Im Bericht vom 29. Januar 2015 wurde festgehalten, dass der Versicherte eine erhebliche Symptomausweitung gezeigt habe. Aus diesem Grund seien die Resultate der psychischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung hätte erbracht werden können, als gezeigt worden sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren

pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur teilweise erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Der Anteil der unfallkausalen Problematik an den arbeitsbezogenen Einschränkungen liege bei 50%. Die angestammte Tätigkeit als Lastwagenführer könne der Versicherte nicht mehr ausüben. Zumutbar sei indessen jede andere leichte Tätigkeit ganztags mit einer zusätzlichen Pause von circa einer Stunde pro Tag.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die EFL-Berichte der Rehakliniken B.____ und C.____ vom 5. März 2014 und 29. Januar 2015. Sie ging in der Folge davon aus, dass dem Versicherten leichte Tätigkeiten vollzeitig mit einer zusätzlichen Pause von circa einer Stunde pro Tag zumutbar seien. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Die von der Beschwerdegegnerin übernommenen Ergebnisse, zu denen die Ärzteschaft der Rehaklinik 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.

6.2.1 Wenn der Beschwerdeführer dagegen einwendet, das Ergebnis der EFL stünde im Widerspruch zur Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes vom 20. Juni 2013, wonach er aufgrund des gestörten Nachtschlafs vermindert leistungsfähig sei und zudem keine Anzeichen einer Aggravation festgestellt habe, vermag dies keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der EFL Abklärungen zu wecken. Zunächst hatte der Kreisarzt den Nachtschlaf des Versicherten nicht überprüft, vielmehr stellte er diesbezüglich allein auf dessen Angaben ab. Demgegenüber wurde der Schlaf des Versicherten im Rahmen des stationären Aufenthaltes in der Rehaklinik B.____ standartmässig stichprobeweise überprüft und darauf hingewiesen, dass die Angaben des Versicherten hinsichtlich des Nachtschlafs widersprüchlich seien. So habe er nach der ersten Nacht anfänglich von einem guten Schlaf gesprochen. Später habe er dann behauptet, maximal zwei bis drei Stunden geschlafen zu haben. Nach der zweiten Nacht habe er ausgesagt, maximal ein bis zwei Stunden geschlafen zu haben. Nach dem Eintrag der Stationschwester sei der Versicherte bei der ersten Kontrollrunde noch wach gewesen; auf der zweiten Runde habe er aber tief und fest geschlafen. Da der Beschwerdeführer selbst widersprüchliche Angaben zu seinem Schlaf gemacht hatte, besteht kein Grund an den Angaben im Bericht der Rehaklinik B.____ vom 5. März 2014 zu zweifeln. Demnach ist gemäss den Beobachtungen im Rahmen der stationären EFL mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Nachtschlaf des Versicherten nicht derart regelmässig und erheblich gestört ist, dass er Einfluss auf die Leistungsfähigkeit hätte. Ohne Störung des Nachtschlafs kommt aber auch der Kreisarzt in seinem Bericht vom 15. Juni 2012 zum Ergebnis, dass dem Beschwerdeführer eine ganztätige vorwiegend sitzende Tätigkeit zumutbar sei.

6.2.2 Wenn der Beschwerdeführer weiter einwendet, der Vorwurf der Aggravation sei eine haltlose Unterstellung, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die fehlende Feststellung von Aggravation durch den Kreisarzt im Vergleich zu den attestierten Symptomausweitungen in den EFL-Berichten nicht zwingend ein unauflösbarer Widerspruch darstellt. So unterscheidet sich die Untersuchung beim Kreisarzt grundsätzlich von einer Testsituation bei einer EFL, bei der die körperliche Leistungsfähigkeit praktisch erprobt wird. Dieses Testverfahren gibt auch Aufschluss darüber, ob die Fähigkeiten auch ausgeschöpft werden. Vorliegend liefert der Beschwerdeführer keine nachvollziehbare Erklärung dafür, weshalb die Ergebnisse der EFL, die eine erhebliche Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz dokumentieren, unzutreffend sein sollten. Dies gilt umso mehr, als auch PD Dr. G.____ in seinem Gutachten vom 21. März 2014 Aggravationstendenzen feststellte. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers werden die im Bericht der Rehaklinik B.____ festgestellten Ausweitungstendenzen anhand von beobachteten Diskrepanzen bei der Testung plausibel erklärt. So wird etwa darauf hingewiesen, der Beschwerdeführer habe bei der Testung erklärt, er könne nicht auf das rechte Knie knien, bei einem Gespräch ausserhalb der Testung habe er aber spontan das rechte Knie auf den Stuhl gelegt, dabei das Gesäss auf die rechte Ferse abgesenkt und so während zwölf Minuten verharret. Zudem habe er auch Kraft- und Bewegungseinschränkungen in Bereichen des Bewegungsapparates gezeigt, die in keinem Zusammenhang mit der relevanten klinischen Problematik stehen würden. Schliesslich wird darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer den Test „vorgeneigt sitzen“ bereits nach 39 Sekunden wegen Schmerzen in Rücken und Beinen abgebrochen habe, aber in derselben Körperhaltung während rund zehn Minuten einen Fragebogen ausgefüllt habe.

6.2.3 Auch die Feststellung im Bericht der Rehaklinik B.____, wonach der Beschwerdeführer keine Unterarmstöcke benötige, ist entgegen seinem Dafürhalten keine haltlose Unterstellung. Vielmehr beruht diese Aussage auf Beobachtungen während der Testung. Diese Einschätzung wird vom behandelnden Arzt Dr. med. Peter H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 9. September 2015 insofern bestätigt, als er ausführte, dass der Versicherte nur bei längerem Gehen und Stehen auf die Stöcke angewiesen sei. Prof. Dr. E.____ stellt den Stockgebrauch insofern in Frage, als er in seinem Bericht vom 19. August 2015 festhält, die schwere Gehstörung sei mit der Sensibilitätsstörung des Fusses nur schwer in Verbindung zu bringen. Ob der Beschwerdeführer auf Stöcke angewiesen ist, braucht vorliegend indes nicht abschliessend geprüft zu werden, ist doch die umstrittene Frage bei dem als zumutbar erachteten Anforderungsprofil einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit bloss von untergeordneter Bedeutung.

6.2.4 Der Beschwerdeführer wendet schliesslich ein, die Ärzteschaft der Rehaklinik C.____ sei befangen. Dies zeige sich darin, dass sie zur selben Zumutbarkeitsbeurteilung gelangt seien wie die Rehaklinik B.____. Um eine Voreingenommenheit zu verhindern, hätte der EFL-Bericht der Rehaklinik B.____ den Gutachtern der Rehaklinik C.____ nicht vorab zur Kenntnis gebracht werden dürfen. Diesem Einwand ist entgegenzuhalten, dass es dem allgemeinen Standard entspricht, dass die Gutachter Kenntnis über sämtliche Vorakten haben müssen. Ferner ist aufgrund einer identischen Beurteilung der Zumutbarkeit nicht zwingend auf fehlende Unabhängigkeit zu schliessen. Jedenfalls ergeben sich aus dem Bericht der Rehaklinik C.____ keine Hinweise auf eine Voreingenommenheit der beteiligten Ärzteschaft. Vielmehr gewinnt die Beurtei-

lung im Bericht der Rehaklinik B.____ an Gewicht, als sie von der SUVA-unabhängigen Rehaklinik C.____ im Ergebnis bestätigt wurde.

6.3 Insgesamt vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers die ausschlaggebende Beweiskraft der Ergebnisse der EFL nicht in Zweifel zu ziehen. Vielmehr lassen diese eine zuverlässige Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) darauf abgestellt und auf eine zusätzliche Abklärung verzichtet werden kann. Somit kann im Sinne eines Zwischenergebnisses festgehalten werden, dass die SUVA ihrem Einspracheentscheid zu Recht die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik C.____ 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 ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136).

7.2 Die SUVA hat in ihrem Einspracheentscheid vom 20. Juli 2015 einen Einkommensvergleich vorgenommen und dabei ab 1. Mai 2014 einen IV-Grad von 30% ermittelt. Das von der Vorinstanz auf der Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE Tabelle TA1 ermittelte Valideneinkommen von Fr. 63'297.-- wie auch die Basis des Invalideneinkommens von Fr. 44'566.-- wurde vom Versicherten zu Recht nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den durch die SUVA ermittelten Vergleichseinkommen. Setzt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 44'566.-- dem oben ermittelten Valideneinkommen von Fr. 63'297.-- gegenüber, so resultiert daraus ein IV-Grad von 29,59%. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer deshalb zu Recht mit Wirkung ab 1. Mai 2014 eine auf einem Invaliditätsgrad von 30% (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) basierende Invalidenrente zugesprochen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Juli 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 mit 30% zu veranschlagen. Zur Begründung führte er an, die Nerven- und traumatischen Verletzungen im Fussgelenk würden praktisch zu einem Funktionsausfall des rechten Fusses führen. Ein voll-

ständiger Funktionsausfall des Fusses entspreche einer IE von 50%. Vorliegend sei eine IE von 30% angebracht.

8.2 Die IE 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).

8.3 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 [EVG] vom 13. Januar 2002, U 191/00, 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).

8.4 Bei der basierend auf einer Integritätseinbusse von 10% festgelegten IE folgt die SUVA der Einschätzung des Kreisarztes Dr. D._____ vom 20. Juni 2013, wonach bei leichter bis mässiger OSG-Arthrose eine IE von 5% resultiere. Aufgrund des Schmerzsyndroms kämen weitere 5% dazu. Insgesamt sei eine Entschädigung von 10% angemessen. Er stützte sich dabei zur Begründung auf die Tabellen 5 und 17 der von der SUVA unter dem Titel "Integritätsentschädigung gemäss UVG" herausgegebenen Richtlinien. Diese fachärztliche Einschätzung ist nicht zu beanstanden. Zunächst lassen sich aus den vorliegenden medizinischen Akten keine Anhaltspunkte entnehmen, die gegen die Richtigkeit der Schätzungsgrundlage sprechen und es ist keine rechtsfehlerhafte Handhabung des Ermessens ersichtlich, womit kein Anlass besteht, in den Bemessungsspielraum der SUVA einzugreifen. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtens, soweit dem Versicherten darin eine auf einer Integritätseinbusse von 10% basierende Integritätsentschädigung zugesprochen wurde.

9. Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Juli 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>