



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

**vom 30. April 2020 (725 20 13 / 85)**

---

**Unfallversicherung**

**Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Rückweisung zur Vornahme von weiteren medizinischen Abklärungen. Die Bemessung der Integritätsentschädigung ist korrekt erfolgt.**

**Besetzung** Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Daniela Buser

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Nicola Moser, Advokat, LEXPARTNERS, Kirchplatz 16, Postfach 916, 4132 Muttenz

gegen

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

**Betreff** Leistungen

A. Der 1959 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete als Umschlagmitarbeiter bei der B.\_\_\_\_ AG und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 8. Januar 2018 während der Reparatur eines Bahnwagens vorwärts stehend von der Leiter fiel und sich dabei Verletzungen an den Füßen zuzog. Die Suva anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht und

erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Sie stellte diese jedoch per 31. August 2019 ein, da keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte. Mit Verfügung vom 28. Juni 2019 lehnte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf einen IV-Grad von 8 % ab und sprach dem Versicherten gleichzeitig eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 10 % zu. Eine hiergegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 27. November 2019 ab.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Dr. Nicola Moser, Advokat, am 14. Januar 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). In Aufhebung des angefochtenen Entscheids beantragte er, ihm sei eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung von mindestens 30 % zuzusprechen. Zur Begründung führte er an, dass er durch das Unfallereignis schwere Verletzungen an den Füßen, Beinen, Schultern und am Kopf erlitten habe. Die Suva habe insbesondere die bestehenden Schulterschmerzen wie auch die im Zusammenhang mit dem Unfall resultierenden psychischen Beschwerden zu Unrecht nicht berücksichtigt. Auch sei der Befund anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 21. Juni 2019, wonach dem Versicherten eine Verweistätigkeit ganztätig zumutbar sei, nicht nachvollziehbar. Weiter habe die Suva das Invalideneinkommen nicht korrekt bemessen und den leidensbedingten Abzug nicht nach pflichtgemäsem Ermessen festgesetzt. Darüber hinaus sei nicht hinreichend begründet, weshalb ihm lediglich eine Integritätsentschädigung im Umfang von 10 % zugesprochen worden sei, da er bis heute erheblich in seiner Mobilität eingeschränkt sei. Ebenso leuchte nicht ein, weshalb bei der Festsetzung des Integritätsschadens beide Extremitäten im gleichen Umfang berücksichtigt worden seien, wo doch die Schmerzen im linken Bein deutlich dominieren würden.

C. Die Suva schloss mit Vernehmlassung vom 18. Februar 2020 auf Abweisung der Beschwerde. Sie begründete ihren Antrag im Wesentlichen damit, dass über die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden bereits mit Verfügung vom 26. November 2018 rechtskräftig entschieden worden sei. Die psychischen Beschwerden seien ebenfalls nicht zu berücksichtigen, da es an der Adäquanz fehle. Betreffend die durch den Kreisarzt erhobene volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit seien den Akten keine divergierenden ärztlichen Einschätzungen zu entnehmen. Weiter würden sich der herangezogene Tabellenlohn wie auch die Ermessensausübung bei der Festsetzung des leidensbedingten Abzuges als rechtens erweisen und letztlich sei auch die Einschätzung des Integritätsschadens nicht zu beanstanden, da Schmerzen im Rahmen der Schätzung eines Integritätsschadens grundsätzlich keine vorrangige Bedeutung zukomme bzw. diese als mit dem entsprechenden medizinischen Befund mitberücksichtigt zu gelten hätten.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde

erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.\_\_\_\_ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basellandschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 14. Januar 2020 ist demnach einzutreten.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang

menhang 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 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen 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, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, 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. Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen diverse medizinische Unterlagen vor, welche vom Gericht allesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden werden indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben, welche sich für den Entscheid als zentral erweisen.

4.1 Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Radiologie, imponierte in den Berichten vom 8. Januar 2018 (act. 8) anlässlich der Röntgenuntersuchung eine Hyperextension an den Metatarsophalangealgelenken ohne Nachweis einer Luxation oder einer knöchernen Avulsion nach einer traumatischen Hyperdorsalflexion an beiden Vorfüssen. Die Computertomographie (CT) des Fusses und des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts habe zwei nicht dislozierte, fissursuspekte Läsionen am subkapitalen Talus sowie talusrollennah rechts mit fraglicher Verbindung zum OSG gezeigt und im Rahmen der Sonographie des linken Fusses sei eine oberflächliche Teilruptur der Achillessehne mediodorsal erhoben worden, wobei kaum Einblutungen oder Sehnenschwellungen hätten festgestellt werden können.

4.2 Im Austrittsbericht des Kantonsspitals H.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2018 (act. 15) erhob Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, ein Hyperdorsalflexionstrauma an beiden Füssen aufgrund eines Arbeitsunfalls, bei welchem der Versicherte zusammen mit einer Leiter umgekippt sei und sich dabei die Füsse in den Sprossen derselben eingeklemmt habe. Es bestehe eine kaum dislozierte Talushals- bis Kopffraktur rechts. Am linken Fuss habe sich kein Hinweis auf eine frische ossäre Läsion gezeigt. Weiter bestehe eine Teilruptur der Achillessehne links, welche aber nicht akut sei. Der Patient leide an Schmerzen im Bereich der OSG beidseits. Eine Kopfkontusion bestehe nicht, ebenso wenig weitere Verletzungen.

4.3 Im Operationsbericht vom 22. Januar 2018 (act. 16) diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Chopart-Distorsion mit Fraktur des Processus anterior calcanei links sowie eine Talushals- und Korpusfraktur rechts. Mit der Fraktur am Processus anterior calcanei links, welche um 2 mm disloziert sei, und der dadurch entstandenen intraartikulären Stufe im Kalkaneokuboidgelenk (CC-Gelenk), sei die Indikation zur Osteosynthese gegeben. Rechts bestehe eine lediglich gering dislozierte Talusfraktur, welche konservativ therapiert werde. Intraoperativ habe eine korrekte Reposition des Fragmentes sowie eine gute Lage des Osteosynthesematerials erreicht werden können.

4.4 Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 16. November 2018 (act. 110) erhob Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine nicht dislozierte Talushals- bis Kopffraktur rechts und eine Fraktur des Processus anterior calcanei links nach einem Berufsunfall am 8. Januar 2018 sowie einen Status nach einer Osteosynthese am linken Fuss vom 19. Januar 2018. Der Versicherte wirke schmerzgeplagt und sei nur an Unterarmgehstützen mobil. Sowohl im unteren Sprunggelenk (USG) als auch im OSG habe sich beidseits eine eingeschränkte Beweglichkeit gezeigt. Diese sei möglicherweise auch auf die Implantate zurückzuführen. Im Bereich des Talushalses am rechten Fuss sei keine Frak-

turlinie abgrenzbar, weshalb der Verdacht auf eine noch unvollständige knöcherne Konsolidierung bestehe. Ein medizinischer Endzustand sei daher noch nicht erreicht. Aktuell könne dennoch bereits festgehalten werden, dass aufgrund der ausgeprägten Fussverletzungen die bisherige Tätigkeit als Umschlagsmitarbeiter nicht mehr zumutbar sei. Im weiteren Verlauf sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit einer Verbesserung der medizinischen Situation und der Zumutbarkeit zu rechnen.

Weiter führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerden im Bereich der linken Schulter nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 8. Januar 2018 stünden. Schliesslich seien diese erstmals im September 2018 beschrieben worden. In der Röntgendiagnostik seien keine strukturellen objektivierbaren Läsionen, welche auf das erwähnte Ereignis zurückzuführen seien, erkennbar. Klinisch zeige sich eine Impingement-Problematik im Bereich der linken Schulter. Diese sei aber als unfallfremd zu qualifizieren.

4.5 Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 21. Juni 2019 (act. 176) eine nicht dislozierte Talushals- bis Kopffraktur rechts, eine Fraktur des Processus anterior calcanei links sowie einen Status nach einer Osteosynthese am linken Fuss vom 19. Januar 2018. Der Versicherte habe vor allem über Belastungsschmerzen und Schwellungen im Bereich der OSG geklagt. Die Mobilität sei nur an Unterarmgehstützen möglich. Die Beweglichkeit sowohl des USG wie auch des OSG sei beidseits eingeschränkt. Die Abrollfunktion der Füße sei nicht vorhanden. Die Achillessehne sei beidseits durchgehend tastbar und intakt. Objektivierbare peripher sensomotorische Defizite der unteren Extremitäten hätten nicht festgestellt werden können. Auch bestünden keine Hinweise für eine Schwellungs- oder Ergussbildung im USG bzw. im OSG links wie auch rechts. Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs sei von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Im Bereich des OSG beidseits sei der medizinische Endzustand erreicht. Die Tätigkeit als Umschlagsmitarbeiter sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. In einer leichten Verweistätigkeit bestehe hingegen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit. Es handle sich dabei um eine vornehmlich sitzende Tätigkeit, welche nur von kurzen gehenden und stehenden Intervallen unterbrochen werden könne. Es dürfe sich dabei jedoch nicht um längere Gehstrecken handeln. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten, Vibrationsbelastungen oder das Laufen in unebenem Gelände seien dem Versicherten nicht zumutbar. Ebenso sollten keine absturzgefährdeten Positionen eingenommen und keine knienden oder kauenden Tätigkeiten sowie kein Arbeiten in Zwangshaltungen ausgeführt werden.

4.6 Gemäss den Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ in der medizinischen Beurteilung vom 21. Juni 2019 (act. 175) bestehe ein Integritätsschaden von 10 %. Der Versicherte habe am 8. Januar 2018 eine nicht dislozierte Talushals- bis Kopffraktur rechts sowie eine Fraktur des Processus anterior calcanei links erlitten. Am 19. Januar 2018 sei eine Osteosynthese am linken Fuss durchgeführt worden. Aktuell bestehe eine fehlende Belastbarkeit im Bereich der Füße. Die Mobilität sei nur an Unterarmgehstützen möglich und die Beweglichkeit des USG und des OSG sei beidseits eingeschränkt. Diese Beschwerden seien unfallbedingt und erheblich. Schätzungsgrundlage des Integritätsschadens bilde die Tabelle 2.2, wonach für Funktionsbehinderungen in den unteren Sprunggelenken bzw. nach Calcaneusfraktur mit Arthrose des USG ein Wert von 5

bis 30 % gelte. Im Vergleich dazu resultiere bei einer operativ durchgeführten subtalaren Arthro-  
dese ein Wert von 15 %. Die Röntgendiagnostik vom 28. Januar 2019 habe vorliegend keine  
wesentlichen arthrotischen Veränderungen im Bereich des USG und des OSG links wie auch  
rechts gezeigt. Es bestünden vor allem klinische Beweglichkeitseinschränkungen. Unter Berück-  
sichtigung dieser Einschränkungen sei sowohl für die linke als auch für die rechte Seite jeweils  
ein Integritätsschaden von 5 % geschuldet. Insgesamt ergebe dies einen Integritätsschaden von  
10 %.

4.7 Im Bericht vom 23. Juli 2019 (act. 203) erhob PD Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Orthopädische  
Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine persistierende Schmerzsymptoma-  
tik im Bereich des OSG bei einem Status nach einer Osteosynthese am Processus anterior cal-  
canei links und konservativ behandelter Taluskopf- bzw. Talushalsfraktur nach einem Leitersturz  
im Januar 2018. Der Patient berichte über eine im Wesentlichen unveränderte Ausgangslage.  
Die Beschwerden bestünden weiterhin und die Mobilisation sei nur an Unterarmgehstützen mög-  
lich. Aus orthopädischer Sicht seien die Therapieoptionen ausgeschöpft. Eine schmerztherapeu-  
tische Behandlung sei geplant. Der Patient sei langfristig in wechselbelastender, mehrheitlich sit-  
zender Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne Einnahme von Zwangshaltungen  
bezüglich der Füsse vollschichtig arbeitsfähig. Jedoch sei nach so langer Arbeitsunfähigkeit ein  
direkter Einstieg in einem Vollzeitpensum nicht umsetzbar. Sinnvoller sei, eine gestaffelte Arbeits-  
wiederaufnahme bzw. die Durchführung eines Belastungstrainings.

5. Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob die Suva den Anspruch des Beschwerdeführers  
auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat.

5.1 Die Suva stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. November 2019  
betreffend die Rentenablehnung auf den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2019. Sie ging des-  
halb davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit ganztags zumutbar sei.  
Demzufolge liege keine erhebliche unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vor, wel-  
che zum Bezug einer Invalidenrente berechtigten würde. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt  
werden.

5.2 Vorab ist festzustellen, dass die Suva sowohl die Kopf- als auch die Schulterbeschwer-  
den bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts zu Recht nicht mitberücksichtigt hat. Der  
Beschwerdeführer verkennt diesbezüglich, dass beide Beschwerdebilder unmittelbar nach dem  
Unfall in keinem der medizinischen Berichte erwähnt wurden. Im Austrittsbericht vom 8. Januar  
2018 verwies Dr. D.\_\_\_\_ sogar ausdrücklich darauf, dass keine Kopfkontusion und keine weite-  
ren Verletzungen bestehen würden. Darüber hinaus teilte die Suva dem Versicherten bereits mit  
Verfügung vom 26. November 2018 mit, dass sie für die Behandlung der Schulterbeschwerden  
mangels Unfallkausalität nicht leistungspflichtig sei. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft. In-  
sofern erweist sich dieser Einwand als unbegründet.

5.3 Wie in Erwägung 3.3 hiervor ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforde-  
rungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall wie vorliegend ohne die Einholung eines externen  
Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit

und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellung, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Derartige Zweifel liegen hier vor allem in Bezug auf die von der Suva im angefochtenen Entscheid festgestellte Arbeitsfähigkeit vor. Unbestritten ist dabei, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Umschlagsmitarbeiter nicht mehr zugemutet werden kann. Die Suva anerkannte gestützt auf die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 21. Juni 2019 durch Dr. F.\_\_\_\_ eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Dem Versicherten sei eine überwiegend sitzende Tätigkeit, welche nur von kurzen gehenden und stehenden Intervallen unterbrochen werde, zumutbar. Es dürfe sich dabei aber nicht um längere Gehstrecken handeln. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten, Vibrationsbelastungen oder das Laufen in unebenem Gelände könnten dem Versicherten dagegen nicht mehr zugemutet werden. Ebenso sollten keine absturzgefährdeten Positionen eingenommen und keine knienden oder kauernenden Tätigkeiten sowie keine Arbeiten in Zwangshaltungen ausgeführt werden. Diese Beurteilung vermag mit Blick auf die Ausführungen von Dr. G.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 23. Juli 2019 nicht zu überzeugen. Zwar erhob sie langfristig ebenfalls eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden, mehrheitlich sitzenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne Einnahme von Zwangshaltungen der Füsse. Aus dem Bericht geht jedoch nicht hervor, ob diese ganztägige Arbeitsfähigkeit im Entscheidzeitpunkt bereits gegeben war oder wann diese auf lange Sicht erreicht werden könnte. Weiter äussert sich Dr. G.\_\_\_\_ dahingehend, dass dem Versicherten ein direkter Arbeitseinstieg in einem Pensum von 100 % nicht zumutbar sei. Sinnvoller sei dagegen eine gestaffelte Arbeitswiederaufnahme, allenfalls mit einem vorangehenden Belastungstraining. Insofern ist ungewiss, ob überhaupt von Beginn an von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit ausgegangen werden kann. Damit bestehen wesentliche Vorbehalte an der durch Dr. F.\_\_\_\_ festgestellten ganztägigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, womit es an einer rechtsgenügenden Feststellung der dem Versicherten verbleibenden Arbeitsfähigkeit fehlt.

5.4 Demnach ergibt sich, dass vorliegend Zweifel an der im Rahmen der kreisärztlichen medizinischen Untersuchung durch Dr. F.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2019 erhobenen Arbeitsfähigkeit des Versicherten bestehen, welche einer abschliessenden Beurteilung eines Rentenanspruchs entgegenstehen. Bei dieser Sachlage kann nicht auf die versicherungsinterne Beurteilung abgestellt werden, denn die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht ergänzende Abklärungen im Rahmen eines unabhängigen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG einzuholen, um die bestehenden Unklarheiten auszuräumen. Der angefochtene Einspracheentscheid ist somit aufzuheben und es sind weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 139 V 100 E. 1.1, 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin auch unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit

zur Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens nach Art. 44 ATSG an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist diesbezüglich gutzuheissen. Angesichts einer fehlenden, rechtsgenügenden Feststellung der dem Versicherten verbleibenden Arbeitsfähigkeit erübrigen sich weitergehende Ausführungen zur Einkommensbemessung, insbesondere aber auch zur Berechnung des IV-Grades. Ob die psychischen Beschwerden des Versicherten in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis stehen, ist nach Vornahme von rechtsgenügenden medizinischen Abklärungen zu entscheiden.

6. Strittig und zu prüfen bleibt die Höhe der dem Versicherten zugesprochenen Integritätsentschädigung.

6.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde und 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). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV). 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. Letzteres gilt auch, wenn eine Gesamtentschädigung für mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden zur Ausrichtung gelangt (Art. 36 Abs. 3 Satz 2 UVV). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 219 E. 2a; Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

6.2 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. Das gilt auch für das Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger und psychischer Integritätsschäden (Ziff. 1 Abs. 2). 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 [nachfolgend: Suva-Tabellen]) 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).

6.3 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte ebenfalls 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 keine zuverlässige Zuordnung 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).

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des Integritätsschadens auf die medizinische Beurteilung vom 21. Juni 2019 durch Dr. F.\_\_\_\_\_ und sprach dem Versicherten im angefochtenen Entscheid vom 27. November 2019 für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem erlittenen Unfallereignis eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von insgesamt 10 % zu. Demgegenüber vertritt der Beschwerdeführer die Auffassung, die Suva habe nicht nachvollziehbar dargelegt, weshalb sie ihm, obwohl er bis heute in seiner Mobilität massiv eingeschränkt sei, lediglich eine Integritätsentschädigung von 10 % zugesprochen habe. Die Beschwerdegegnerin habe dabei insbesondere die Einschränkung an beiden Extremitäten mit 5 % beziffert, was angesichts der Schmerzen, welche linksseitig stärker auftreten würden, nicht einleuchte.

7.2 Wie bereits in Erwägung 3.3 und 5.3 hiervor ausgeführt, sind an die Beweiskraft von versicherungsinternen medizinischen Beurteilungen strenge Anforderungen zu stellen. Bei diesen Unterlagen sind bereits bei geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Vorliegend vermögen die Ausführungen des Beschwerdeführers in Bezug auf die Einschätzung des Integritätsschadens keine derartigen Zweifel zu begründen. Dr. F.\_\_\_\_\_ führt in der medizinischen Beurteilung vom 21. Juni 2019 nachvollziehbar aus, dass aufgrund der am 8. Januar 2018 zugezogenen Traumata im Bereich der Füße beidseits eine fehlende Belastbarkeit resultiert. Ebenso sei die Beweglichkeit des oberen und des unteren Sprunggelenks eingeschränkt. Seine Beurteilung stützt er dabei wesentlich auf seine medizinischen Befunde anlässlich der persönlichen kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Juni 2019. Als Schätzungsgrundlage zog er die Tabelle 2.2 heran, wonach für Funktionsbehinderungen in den unteren Sprunggelenken bzw. nach einer Calcaneusfraktur mit Arthrose des unteren Sprunggelenks ein Wert von 5 bis 30 % gilt. Die Röntgendiagnostik habe jedoch keine wesentlichen arthrotischen Veränderungen im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenks beidseits gezeigt. Es würden vor allem klinische Beweglichkeitseinschränkungen resultieren. In Anbetracht dieser Einschränkungen liege ein Integritätsschaden von 5 % für die linke als auch die rechte Seite, insgesamt also von 10 % vor. Seine medizinische Beurteilung setzt Dr. F.\_\_\_\_\_ insbesondere in Bezug zu einer subtalaren Arthrodese, für welche ein Wert von 15 % resultieren würde. Damit legt er nachvollziehbar dar, welche Suva-Tabelle zur Anwendung gelangt und wendet diese korrekt an. Ferner bewegt er sich in seiner Beurteilung im vorgegebenen Ermessensspielraum und begründet seine Ermessensausübung nachvollziehbar. Nach dem Ausgeführten erfüllt

die kreisärztliche medizinische Beurteilung vom 21. Juni 2019 die beweisrechtlichen Anforderungen an die versicherungsinternen medizinischen Unterlagen und es bestehen keine Zweifel an deren Zuverlässigkeit, weshalb im Zusammenhang mit der Beurteilung des Integritätsschadens darauf abgestellt werden kann.

7.3.1 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die linksseitig verstärkt auftretenden Schmerzen seien bei der Beurteilung des Integritätsschadens nicht gebührend berücksichtigt worden, ist anzuführen, dass sich die Integritätsentschädigung nach dem medizinischen Befund bemisst. Subjektive Faktoren werden grundsätzlich ausser Acht gelassen, da die Bemessung der Integritätsentschädigung abstrakt und egalitär zu erfolgen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2020, 8C\_756/2019, E. 4.2; Urteile des Kantonsgerichts vom 5. September 2019, 725 19 40/223, E. 6.2, vom 4. Juli 2013, 725 12 374/153, E. 6.2 sowie vom 28. September 2005, 725 05 115/195, E. 8c). Nicht in den Suva-Tabellen aufgeführte Schmerzen ohne organisch bedingte (nachweisbare) Beeinträchtigungen müssen eine erhebliche und dauernde Schädigung im Sinne von Art. 24 UVG bzw. Art. 36 UVV darstellen, um überhaupt einen Anspruch auf Integritätsentschädigung zu begründen. Treten die Schmerzen dagegen als Folge einer in den Tabellen aufgeführten Beeinträchtigung der versicherten Person auf, werden sie zusammen mit dem organischen Korrelat anhand der hierauf zutreffenden Tabelle mitberücksichtigt. Für eine zusätzliche Berücksichtigung der Schmerzproblematik besteht in diesen Fällen kein Raum. Dies würde denn auch dem Grundsatz der Gleichberechtigung sowie der egalitären und abstrakten Bemessung zuwiderlaufen (vgl. Urteil des Kantonsgerichts vom 5. September 2019, 725 19 40/223, E. 6.5).

7.3.2 Vorliegend wird aus den medizinischen Unterlagen deutlich, dass keine weiteren objektiven Befunde bestehen, welche die Schmerzen im Bereich der Sprunggelenke auslösen könnten. Nach dem soeben Ausgeführten sind die auf die Bewegungseinschränkungen zurückzuführenden Schmerzen, die linksseitig verstärkt auftreten, bereits in der gemäss Suva-Tabelle 2.2 festgelegten Integritätsentschädigung berücksichtigt. Eine zusätzliche Entschädigung der Schmerzen ist somit nicht angezeigt.

7.4 Daraus resultiert, dass für die Bemessung der Integritätsentschädigung auf die medizinische Beurteilung vom 21. Juni 2019 durch Dr. F.\_\_\_\_\_ abgestellt werden kann. Demzufolge ist von einer Integritätsentschädigung im Umfang von 10 % auszugehen. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die dem Beschwerdeführer verbleibende Arbeitsfähigkeit vorliegend durch die Suva nicht rechtsgenügend erhoben wurde und demzufolge mehr als nur geringe Zweifel an deren Beurteilung durch Dr. F.\_\_\_\_\_ anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 21. Juni 2019 bestehen. Auf diesen Bericht kann nicht abgestellt werden. Nicht zu beanstanden ist hingegen die Bemessung der Integritätsentschädigung. Die Angelegenheit ist zur Vornahme von weiteren medizinischen Abklärungen entsprechend den vorstehenden Ausführungen an die Suva zurückzuweisen. Diese wird anschliessend neu zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

9.1 Abschliessend bleibt über die Kosten zu befinden. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Abweisung der Beschwerde betreffend die Integritätsentschädigung ist vorliegend von lediglich untergeordneter Bedeutung, weshalb es sich rechtfertigt, eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 3. März 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 45 Minuten ausgewiesen, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem vom Rechtsvertreter geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 132.10. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'767.45 (9 Stunden und 45 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 132.10 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Soweit sich die Beschwerde gegen die Ablehnung eines Invalidenrentenanspruchs richtet, wird sie in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. November 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen entsprechend den Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
  2. Soweit sich die Beschwerde gegen die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet, wird sie abgewiesen.
  3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  4. Die Suva hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'767.45 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.