



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Dezember 2015 (725 14 308 / 318)

Unfallversicherung

Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Guido Ehrler, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff Leistungen

A. Der 1964 geborene A.____ arbeitete seit 28. März 2010 temporär als Strassenbauer bei der B.____ AG. In dieser Eigenschaft war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 1. Juni 2010 rutschte A.____ auf einem Baucontainer aus und fiel aus circa 2,5 Metern Höhe auf den rechten Fuss, wobei er sich eine Calcaneustrümmerfraktur am rechten Fuss zuzog. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilungskosten). Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Ver-

hältnisse, sprach die SUVA A.____ mit Verfügung vom 28. März 2013 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20% eine Invalidenrente im Umfang von monatlich Fr. 869.-- sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 18'900.-- zu. Die hiergegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 1. September 2014 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Guido Ehrler, am 3. Oktober 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 1. September 2014, sei die SUVA zu verpflichten, ihm per 1. April 2013 eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 64% zuzusprechen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten zur Unfallkausalität der Beschwerden am linken Knie und zur unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit einzuholen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Fuss – entgegen der Auffassung der SUVA – nur noch sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum Positionswechsel im Umfang von 50% zulassen würden. Eine mittelschwere Arbeit komme bei der vorliegenden Fussproblematik nicht in Frage. Überdies seien die Beschwerden am linken Knie kausal auf den Unfall vom 1. Juni 2010 zurückzuführen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Dezember 2014 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 9. April 2015 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei. In der Folge stellte es den Fall aus und räumte dem Beschwerdeführer unter Ansetzung einer Frist die Möglichkeit ein, seine Beschwerde zurückzuziehen.

E. Mit Schreiben vom 18. Mai 2015 teilte der Beschwerdeführer, weiterhin vertreten durch Advokat Ehrler, dem Kantonsgericht mit, dass er an der Beschwerde festhalte.

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 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 Versi-

cherungsgericht 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 3. Oktober 2014 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 1. September 2014 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. 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. Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind

3.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese 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, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.2 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 351 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 alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger 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). 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Der Umstand, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt für sich allein aber nicht Zweifel am Beweiswert des betreffenden Parteigutachtens (BGE 125 V 353 E. 3b/dd).

5. Vorliegend steht unbestritten fest, dass der Beschwerdeführer am 1. Juni 2010 einen Unfall erlitt und sich dabei eine Calcaneustrümmerfraktur am rechten Fuss zuzog. Ferner ist die

aktuelle medizinische Situation des Beschwerdeführers unter den Parteien grundsätzlich nicht streitig. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist hingegen, welche Verweistätigkeiten und in welchem Umfang dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Unfallrestfolgen noch zugemutet werden können und ob die Beschwerden am linken Knie kausal auf das Unfallereignis vom 1. Juni 2010 zurückzuführen sind.

6.1 Für die Beurteilung der strittigen Fragen sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen von Bedeutung:

6.2 Im Operationsbericht vom 7. Juni 2010 des Spitals C.____, wo der Beschwerdeführer im Anschluss an das Unfallereignis vom 1. Juni 2010 stationär behandelt worden war, wurde die Diagnose einer Calcaneustrümmerfraktur gestellt, die mittels Plattenosteosynthese versorgt worden sei. An Wirbelsäule, Knie und Becken bestünden keine Beschwerden. Klinisch zeige sich eine Druckdolenz über dem distalen Unterschenkel und dem oberen Sprunggelenk über beiden Malleolen. Die Durchblutung, die Motorik und die Sensibilität seien intakt.

6.3 Anlässlich der Nahtmaterialentfernung am 20. Juli 2010 stellte Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine gut verheilte Narbe fest. Aufgrund der zu erwartenden Belastungseinschränkung sei es aber sinnvoll, bei dem Patienten frühzeitig eine Evaluation der Arbeitsfähigkeit durchzuführen. Eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit auf der Baustelle sei jedoch unrealistisch.

6.4 Mit Operationsbericht vom 20. September 2010 stellte Dr. D.____ die Diagnose einer chronischen Wundheilungsstörung bei einem Status nach Calcaneustrümmerfraktur. Seit der Operation am 17. Juni 2010 heile die Wunde nicht mehr zu. Der Patient habe den rechten Fuss in den letzten zwei Woche kaum belasten können und auch die Physiotherapie habe diesbezüglich keine Besserung gebracht. Klinisch zeige sich eine Dehiszenz der Wunde im mittleren Drittel mit etwa 2 mm Tiefe sowie eine leichte Schwellung und Rötung um die nässende mit Eiter belegte Wunde. Aufgrund dieser Wundheilungsstörung sei eine Operation indiziert gewesen, im Rahmen derer Proben zur bakteriologischen Untersuchung entnommen worden seien.

6.5 Am 22. März 2011 berichtete Dr. D.____ nach erfolgter Materialentfernung am 31. Januar 2011 über belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des Sprunggelenks rechts sowie eine bestehende Schwellung des unteren Sprunggelenks. Bei der Fixation des Rückfusses bestehe im unteren Sprunggelenk praktisch keine Beweglichkeit. Über dem unteren Sprunggelenk zeige sich eine deutliche Schwellung. Insgesamt sei die Situation unverändert. Aufgrund des prolongierten Verlaufs sei eine kreisärztliche Beurteilung angezeigt. Sinnvoll wäre eine Rehabilitation in der Rehaklinik E.____, da der Heilungsverlauf sicherlich noch nicht abgeschlossen sei.

6.6 Vom 12. April 2011 bis 27. Mai 2011 war der Beschwerdeführer in der Rehaklinik E.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 30. Mai 2011 wurde festgehalten, dass die anhaltend geklagten, belastungsverstärkten Schmerzen im Bereich des rechten Fusses und die Einschränkung der Beweglichkeit desselben durch die gestellten Diagnosen und die klinischen und

radiologischen Befunde erklärt werden könnten. Die Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk sei erheblich eingeschränkt und hätte mittels intensiver Therapie nicht wesentlich verbessert werden können. Insgesamt hätte zwar eine Verbesserung der Schmerzproblematik bewirkt werden können, bezüglich der Beweglichkeit des rechten Fusses sei jedoch keine Besserung erreicht worden. In der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Eine ganztägige leichte bis mittelschwere Arbeit, wechselbelastend (Sitzen, Stehen, Gehen) ohne Gehen auf unebenen Böden sowie ohne wiederholtes Treppen oder Leiter steigen, sei dem Versicherten aber zu 100% zumutbar.

6.7 Am 24. August 2011 führte Dr. D.____ nach einer, aufgrund des deutlich protrahierten Heilungsverlaufes und der persistierenden Schmerzen, durchgeführten Infiltration im Calcaneocuboidalgelenk aus, dass sich nur eine kurzzeitige, vorübergehende und leichtgradige Beschwerdeverbesserung gezeigt habe. Letztlich sei nicht ganz klar, woher die Beschwerden rühren. Da der Patient sowohl in subjektiver als auch objektiver Hinsicht von einem Aufenthalt in der Rehaklinik E.____ profitiert habe, sei dort ein erneuter Aufenthalt in Erwägung zu ziehen.

6.8 Im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 24. Oktober 2011 werden neben belastungsabhängigen Schmerzen im unteren Sprunggelenk und Fersenbereich rechts auch intermittierende belastungsabhängige Schmerzen im Knie links beschrieben. Hierzu wird festgehalten, dass die Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk und unteren Sprunggelenk nach wie vor eingeschränkt sei und mittels intensiver Therapie nicht deutlich habe verbessert werden können. Aktuell könne man dem Patienten keine operative Option anbieten. Er müsse mit dem belastungsabhängigen Schmerz leben und eine leidensangepasste Tätigkeit finden. Diesbezüglich wurde dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganztägige leichte bis mittelschwere Arbeit, wechselbelastend (Sitzen, Stehen, Gehen) ohne Gehen auf unebenen Böden sowie ohne wiederholtes Treppen oder Leiter steigen attestiert.

6.9 Mit Bericht vom 1. Dezember 2011 diagnostizierten Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Med. pract. G.____, Assistenzarzt, neben den persistierenden Schmerzen am rechten Fuss auch eine osteochondrale Läsion im Bereich des lateralen Femurcondylus bei einer Chondropathie Grad II-III nach ICRS mit retropatellarer Chondropathie Grad II-III am Knie links. Anlässlich einer MRI-Untersuchung hätten eine osteochondrale Läsion im Bereich des lateralen Femurcondylus mit Bone bruise, kleinzystischen Umbauten bei Chondropathie Grad III ohne freie Gelenkskörper, ein Riss im Bereich des Corpus des lateralen Meniskus sowie eine degenerative intrameniskale Veränderung des medialen Meniskus festgestellt werden können.

6.10 In der kreisärztlichen Beurteilung vom 20. Dezember 2011 führte Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bezüglich der Frage, ob die Kniebeschwerden mit der mindestens erforderlichen Wahrscheinlichkeit kausal auf das Unfallereignis vom 11. Juni 2010 zurückzuführen seien aus, dass die Diagnose einer osteochondralen Läsion, ausgegangen von einer degenerativen Knieproblematik mittels Chondropathie Grad III, mit Sicherheit unfallfremd sei. Bildgebend sei die degenerative Problematik des linken Knies ausgewiesen mit idiopathisch entstandener osteochondraler Läsion. Das Bone

bruise korrespondiere zum Herauslösen des Knochens und weise nicht auf einen Kontusionsmechanismus hin. Das Wort „Bone bruise“ sei des Öfteren auch bei Kontusionen im MRI-Befund zu lesen, der vorliegende Befund sei jedoch die Begleitsymptomatik eines sich vom Knochen ablösenden Knorpelknochenstückes aus unbekannter unfallfremder Sicht. Bei der Osteochondrosis dissecans handle es sich um eine aseptische Knochennekrose eines subchondralen Knochenbezirkes mit der Gefahr der Abstossung. Eine Osteochondrosis dissecans aus Überlastung aufgrund einer reinen Schmerzsymptomatik am Fuss unter Vollbelastung sei nicht in der Literatur beschrieben und deshalb ätiologisch nicht kausal nachzuvollziehen.

6.11 Mit Bericht vom 3. Februar 2012 stellte Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der Klinik J.____, eine posttraumatische Arthrose des CCB-Gelenkes aber auch des unteren Sprunggelenkes fest. Des Weiteren bestünden sicherlich Beschwerden im Bereich des Nervus suralis. Die konservativen Therapiemöglichkeiten seien beschränkt. Auch bestehe ein erhöhtes Operationsrisiko bezüglich Wundheilungsstörungen und Infektionen. Dennoch sei die jetzige Situation für den Patienten nicht ausreichend. Eine Triple Arthrodese mit medialem Zugang würde eine deutliche Besserung hervorrufen. Sollte sich dadurch eine deutliche Beschwerdebesserung zeigen, wäre zu überlegen, ob der Nerv nicht abgesetzt und in das Fettgewebe vernäht werden sollte.

6.12 Am 7. August 2012 stellte Dr. I.____ die Diagnose eines Status nach Triple Arthrodese rechts und Neurotomie Nervus suralis rechts am 10. April 2012. Es bestehe ein deutlicher Sensibilitätsverlust im Bereich des Nervus suralis. Der Patient könne mit normaler Rückfussachse im Stehen voll belasten, aber beim Gehen habe er Beschwerden. So sei das Gehen ohne Stock nicht möglich.

6.13 Im Rahmen eines erneuten Aufenthaltes in der Rehaklinik E.____ vom 15. November 2012 bis 13. Dezember 2012 wurde festgestellt, dass sich die mit der Durchführung der Triple Arthrodese erhoffte Schmerzlinderung und Verbesserung der Funktionsfähigkeit nicht erfüllt hätten. Die Materialentfernung sei für Anfang Januar 2013 vorgesehen. Es sei davon auszugehen, dass sich die Beschwerdesituation nach Metallentfernung nicht wesentlich verbessern werde und aus medizinisch-rehabilitativer Sicht ein bis zwei Monate nach der Metallentfernung ein Endzustand vorliege. Bei im Wesentlich gleichgebliebenem Gesundheitszustand wurde in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit erneut dasselbe Zumutbarkeitsprofil attestiert.

6.14 Mit Bericht vom 21. Februar 2013 stellte Dr. I.____ ein stark hinkendes Gangbild und eine Schwellung am rechten Fuss fest. Das untere Sprunggelenk sei zu 100% eingeschränkt. Es bestünden aber keine wesentlichen Druckdolenzen im Bereich des Osteosynthesematerials. Die Beschwerden des Versicherten hätten nichts mit dem Osteosynthesematerial zu tun, weshalb eine Metalentfernung nicht angezeigt sei. In seinem angestammten Beruf werde eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100% fortbestehen. Eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe lediglich in einer leidensangepassten sitzenden Tätigkeit.

6.15 Im Bericht vom 25. Juni 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin diagnostizierte Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine

Calcaneustrümmerfraktur sowie eine osteochondrale Läsion im Bereich des Femurcondylus des linken Knies. Es bestünden eine Hyperalgesie und Parästhesie im Bereich des OSG, lateral mehr als medial. Flexion/Extension sei passiv möglich, Pro-/Supination wegen Arthrodese unmöglich. Das rechte Knie könne kaum untersucht werden. Wegen der fehlenden Belastbarkeit der rechten Seite könne der postoperative Verlauf nicht gewährleistet werden. Insgesamt bestehe in einer sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50%, wobei sich zeigen werde, ob diese auf 100% ausbaubar sei.

6.16 Am 17. April 2014 diagnostizierte auch Dr. med. L.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine osteochondrale Läsion am linken Knie sowie ein Staus nach Calcaneustrümmerfraktur rechts. Der Patient habe weiterhin persistierende Beschwerden im Bereich des rechten Calcaneus. Jegliches Aufstehen und Hinsetzen gehe über das linke Bein. Hier bestünde ein Knorpelschaden im Gleitlager. Aufgrund der schlechten Belastung des rechten Beines werde der Patient immer auf eine Mehrbelastung des linken Beines angewiesen sein. Therapeutische Massnahmen würden geringe Chancen auf eine Verbesserung versprechen. Günstiger wäre eine sportliche Betätigung, wie bspw. Velofahren. Mit dem rechten Fuss scheine dies aber nicht möglich zu sein.

6.17 Am 12. August 2014 erstattete Dr. med. M.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, im Auftrag der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) ein Gutachten. Darin diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit persistierende Fusschmerzen rechts sowie eine beginnende mediale Gonarthrose/Retropatellararthrose am linken Knie. Die Kniegelenke seien frei beweglich, ohne Bandinstabilität, ohne Meniskuszeichen, aber links mit einem deutlich retropatellären Knirschen entsprechend der Retropatellararthrose. Der rechte Fuss sei deutlich vermindert beweglich mit Endphasenschmerz. Es fänden sich deutliche Atrophiezeichen am rechten Bein, mit leichter Umfangsdifferenz am Oberschenkel und deutlicher Differenz am Unterschenkel, entsprechend der atrophierten Muskulatur. Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben des Versicherten und den objektiv erhebbaren Befunden bezüglich des rechten Fusses könne er keine ausmachen. Die geklagten Beschwerden seien klar nachzuvollziehen. Bezüglich des mit Austrittsbericht vom 24. Oktober 2011 durch die Rehaklinik E.____ formulierten Zumutbarkeitsprofils sei bei der vorliegenden Fussproblematik nicht nachzuvollziehen, dass eine mittelschwere Tätigkeit noch in Frage komme. Vielmehr sei dem Beschwerdeführer eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Positionswechsel und Heben und Stossen oder ziehen mit Gewichten bis zu einem Gewichtslimit von 10 kg zumutbar.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. September 2014 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf den Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 17. Dezember 2012. Demzufolge ging sie davon aus, dass dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Rentenbeginns (1. April 2013), rein unfallbedingt leichte bis mittelschwere Tätigkeiten wechselbelastend (Sitzen/Gehen/Stehen) vollzeitig zumutbar seien. Auf der Grundlage der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. H.____ vom 20. Dezember 2011 hat sie überdies erwogen, dass die diagnostizierte osteochondrale Läsion am linken Knie nicht kausal zum Unfallereignis sei. Demgegenüber vertritt der Beschwerdeführer die Auffassung, dass den Unfallrestfolgen am rechten Fuss nur mit

einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit Rechnung getragen werde, weshalb der Beurteilung von Dr. K.____ vom 25. Juni 2013 der Vorrang zu geben sei. Überdies seien die Beschwerden am linken Knie gemäss Aussagen der Ärzte des Spitals C.____ natürlich kausal auf das Unfallereignis vom 11. Juni 2010 zurückzuführen.

7.2 Wie der medizinischen Aktenlage zu entnehmen ist, sind weder dem Bericht von Dr. K.____ vom 25. Juni 2013 noch dem Bericht von Dr. L.____ vom 17. April 2014 Ausführungen in Bezug auf die natürliche Kausalität der diagnostizierten osteochondralen Läsion am linken Knie zu entnehmen. Einzig der Kreisarzt Dr. H.____ setzt sich mit der Frage der natürlichen Kausalität der Kniebeschwerden auseinander. Die Beurteilung von Dr. H.____ stellt aus beweisrechtlicher Sicht aber keine genügende Grundlage dar, um die Frage nach der natürlichen Kausalität der diagnostizierten osteochondralen Läsion rechtsgenügend beurteilen zu können. Zwar sind seine Ausführungen, wonach das Bone bruise zum Herauslösen des Knochen korrespondiere und strukturell objektivierbare Unfallschäden am linken Knie des Beschwerdeführers fehlen würden, um das Auslösen einer Bone bruise durch einen Traumamechanismus erklären zu können, nachvollziehbar. Soweit er aber allein mit dem medizinisch-theoretischen Hinweis, dass eine Osteochondrosis dissecans aus Überlastung aufgrund einer reinen Schmerzsymptomatik am Fuss in der Literatur nicht beschrieben sei, die natürliche Kausalität derselben insgesamt verneint, erweist sich diese Auffassung als nicht überzeugend und zu wenig fallbezogen. Da sein Bericht die einzige Grundlage für die Beurteilung der natürlichen Kausalität der Kniebeschwerden bildet, ist es im vorliegenden Verfahren nicht möglich, über diese Frage zu entscheiden.

7.3. Abgesehen von der Frage der natürlichen Kausalität der Kniebeschwerden, wäre angesichts der erheblichen Diskrepanzen zwischen den Einschätzungen der involvierten Haus- und Fachärzte eine zuverlässige Beurteilung darüber, welche Verweistätigkeiten und in welchem Umfang dem Beschwerdeführer aufgrund der verbliebenen Beeinträchtigungen am rechten Fuss noch zugemutet werden könnten, gestützt auf die medizinischen Unterlagen nicht möglich. In diesem Zusammenhang ist insbesondere von Bedeutung, dass die von Dr. M.____ im Rahmen seiner gutachterlichen Beurteilung beschriebenen deutlichen Atrophiezeichen am rechten Bein, ausgelöst durch die Fussarthrose, sowie insbesondere der deutlich vermindert bewegliche Fuss mit Endphasenschmerz erhebliche Zweifel an der für die Rentenverfügung vom 28. März 2013 massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung durch die Rehaklinik E.____ aufkommen lassen.

8. Zusammenfassend ergibt sich, dass anhand der medizinischen Aktenlage die Kausalitätsfrage der Kniebeschwerden und die Invalidität des Versicherten nicht zuverlässig beurteilt werden können. Bei dieser Sachlage drängt sich eine gutachterliche Beurteilung zur Klärung dieser Fragen auf. Aufgrund der sehr allgemein gehaltenen und dürftigen Ausführungen zur Unfallkausalität sowie unter Berücksichtigung der bestehenden erheblichen Diskrepanzen hinsichtlich der Beurteilung der noch zumutbaren Tätigkeiten, erweist sich die Frage, welche Verweistätigkeiten und in welchem Umfang dem Beschwerdeführer aufgrund seiner aktuellen gesundheitlichen Situation noch zuzumuten sind insgesamt als nahezu ungeklärt. Folglich ist die Streitsache in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 1. September 2014

zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. zur Zulässigkeit der Rückweisung BGE 137 V 210 E. 4.4.1.1 ff.). Diese wird bei einer bisher nicht involvierten versicherungsexternen Fachperson ein Gutachten zur Klärung der Kausalität der Kniebeschwerden sowie der noch zumutbaren Verweistätigkeiten einzuholen haben. Dabei reicht es im Sinne obiger Erwägungen nicht aus, dass sich die begutachtende Fachperson allein mit der Frage der natürlichen Kausalität der Kniebeschwerden und deren mögliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auseinandersetzt. Sie hat vielmehr, unabhängig vom Ergebnis dieser Frage, eine umfassende medizinische Beurteilung der unfallkausalen Gesundheitsbeeinträchtigungen und der damit noch zumutbaren Verweistätigkeiten vorzunehmen. Gestützt auf die Ergebnisse dieses Gutachtens wird die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers auf eine UVG-Invalidenrente neu zu befinden haben.

9.1 In BGE 137 V 314 hielt das Bundesgericht in Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung fest, dass einer Beschwerde führenden Partei auch dann Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist, wenn das kantonale Gericht beabsichtigt, eine rentenzusprechende Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Damit soll eine Schlechterstellung gegenüber Beschwerde führenden Versicherten behoben werden, bei denen das kantonale Versicherungsgericht die verfügungsweise zugesprochene Rente selber herabsetzt oder sogar aufhebt. Denn diese Personen haben die Möglichkeit, ihre Beschwerde gestützt auf Art. 61 lit. d ATSG zurückzuziehen und so der drohenden Verschlechterung ihrer Rechtsposition zu entgehen.

9.2 Das Kantonsgericht erachtet den Sachverhalt als unvollständig abgeklärt und weist die Sache unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides zur weiteren Abklärung und zu neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurück. Entsprechend ist die Frage nach dem Umfang des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers weiterhin offen. Die Verneinung der natürlichen Kausalität sowie das von der Rehaklinik E. ____ attestierte Zumutbarkeitsprofil könnten bestätigt werden. Angesichts der divergierenden ärztlichen Auffassungen und der noch ungeklärten Kausalitätsfrage, könnte sich dieses Zumutbarkeitsprofil aber auch als nicht angemessen erweisen und dem Beschwerdeführer insgesamt weniger zugemutet werden, so dass der Invaliditätsgrad sowie die entsprechende Rente höher ausfallen würden. Es besteht indes auch die Möglichkeit, dass die begutachtende Fachperson dem Beschwerdeführer ein medizinisches Zumutbarkeitsprofil attestiert, welches ihm erlaubt ein höheres Einkommen zu erzielen, als die Beschwerdegegnerin der Bemessung des Invaliditätsgrades zugrunde legte, mit der Folge, dass die Rente zu Ungunsten des Beschwerdeführers geringer ausfallen oder sogar aufgehoben würde. Damit steht die Verschlechterung der Rechtsposition des Beschwerdeführers im Raum. Aus diesem Grund wurde das Verfahren ausgestellt und dem Beschwerdeführer mit Beschluss vom 9. April 2015 Gelegenheit eingeräumt, bis 18. Mai 2015 seinen Beschwerderückzug zu erklären. Mit Schreiben vom 18. Mai 2015 liess er dem Gericht mitteilen, dass er an seiner Beschwerde festhalte. Daher ist das Verfahren fortzusetzen und die Beschwerde in diesem Sinne gutzuheissen. Die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen, damit diese den medizinischen Sachverhalt erneut abklärt.

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

10.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Honorarnote vom 6. August 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 20 Minuten geltend, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zum in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'683.60 (9.3 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von 152.30 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

11. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. September 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteient-schädigung in der Höhe von Fr. Fr. 2'683.60 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Gesundheit

Vizepräsident

Gerichtsschreiberin