



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. September 2020 (725 20 126 / 222)

Unfallversicherung

Würdigung der Arztberichte: Es bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle,
Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechts-
anwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerde-
gegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1976 geborene A.____ war seit dem 1. Juni 2007 bei der B.____AG als Bauarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 30. August 2013 erlitt er einen Fahrradunfall, wobei er sich Verletzungen im linken Knie zuzog. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung) für die Folgen dieses Ereignisses. Am 6. September 2013 erfolgte operativ eine Naht am Aussenmeniskushinterhorn und eine Rekonstruktion des

Innenbands mit einem G4-Anker, am 3. Dezember 2013 eine vordere Kreuzbandrekonstruktion mit Ligamentum patellae Transplantat und am 26. Januar 2015 eine Arthroskopie mit Debridement sowie eine osteochondrale Rekonstruktion mit allogener Spongiosa und Implantation einer Novocart-Membran. Mit Verfügung vom 4. Oktober 2017 sprach die Suva A.____ für die verbleibenden Unfallfolgen mit Wirkung ab 1. Januar 2016 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 21 % sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % zu. Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten hin fest (Einspracheentscheid vom 18. Februar 2020).

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 20. März 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid vom 18. Februar 2020 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin unter o/e-Kostenfolge zu verpflichten, den medizinischen Sachverhalt neu abzuklären und ihm eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mehr als 21 % sowie eine Integritätsentschädigung von mehr als 10 % zuzusprechen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, dass sowohl der Invaliditätsgrad als auch die Integritätsentschädigung nicht korrekt ermittelt worden seien.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 1. April 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 26. Juni 2020 / Duplik vom 1. Juli 2020) 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 vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 20. März 2020 ist demnach einzutreten.

2. Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Laut Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Ände-

rung des UVG vom 25. September 2015 werden jedoch Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

3.1 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 % 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 Gesundheitszustands 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).

3.2 Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177, E. 3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109, E. 2).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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).

4.2 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 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 kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2).

5. 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.

6.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den vorliegenden Entscheid zentral sind.

6.2 Am 19. Oktober 2015 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt. Im Bericht vom 20. Oktober 2015 diagnostizierte Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein Status nach Fahrradunfall am 30. August 2013 mit vorde-

rer Kreuzbandruptur, höhergradiger Ruptur des medialen Kollateralbands, Radiärriss des lateralen Meniskusvorderhorns und Impression der ventrolateralen Femurcondyle links sowie einen Status nach mehrfacher operativer Versorgung, letztmalig am 26. Januar 2015, mit osteochondraler Rekonstruktion der lateralen Femurcondyle, allogener Spongiosa und Implantation einer Novocart-Membran sowie Neurotomie des Ramus Infrapatellaris links. Aktuell bestünden eine Gonarthrose im linken Kniegelenk, eine Überempfindlichkeit mediallyseitig, ein Muskelfdefizit im linken Bein und Beschwerden. Von einer weiteren Behandlung könne keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden. Die bisherige Arbeit auf dem Bau sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Hingegen seien ihm leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten bei einer selbstbestimmt wechselbelastenden Arbeit möglich, wobei häufiges Treppensteigen, das Klettern auf Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten im Knien und in der Hocke nicht mehr und das Gehen auf unebenem Boden nur noch ausnahmsweise zumutbar seien. Im Rahmen der Zumutbarkeit sei eine ganztägige Arbeit möglich. Bei bereits bestehender lateral betonter Gonarthrose im linken Kniegelenk sei dem Versicherten eine Integritätsentschädigung geschuldet. Es sei damit zu rechnen, dass sich der Gesundheitszustand langfristig verschlechtere; gegebenenfalls müsse der Integritätsschaden zu einem späteren Zeitpunkt neu beurteilt werden.

6.3 Im Bericht vom 16. März 2016 hielten die behandelnden Ärzte des Spitals D.____ fest, dass sich im Wesentlichen ein unverändertes klinisches Bild mit ausgeprägter Berührungsempfindlichkeit und mit Schmerzhaftigkeit der gesamten Weichteile um das Knie zeige. Die Narbenverhältnisse würden sich reizlos präsentieren und der Bewegungsumfang sei nur wenig eingeschränkt. Die Stabilität der Kollateral- sowie der Kreuzbänder seien aktuell bei ausgeprägter Schutzspannung und Schmerzhaftigkeit nicht konklusiv prüfbar. Aus orthopädischer Sicht zeige sich keine Veränderung der Situation. Der Versicherte sei in wechselbelastender Tätigkeit weiterhin nicht mehr als 20 % arbeitsfähig. Die kniegelenkserhaltenden Therapieoptionen seien ausgeschöpft.

6.4 Die Beschwerdegegnerin liess den Versicherten durch Dr. med. Peter E.____, Facharzt für Chirurgie, und Dr. med. F.____, FMH Neurologie, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva, bidisziplinär begutachten. Die Untersuchung fand am 8. August 2017 statt. Im Bericht vom 20. September 2017 wurden in chirurgischer Hinsicht eine Distorsion des linken Kniegelenks mit vorderer Kreuzbandruptur, eine arthroskopische Rekonstruktion mit Ligamentum patellae-Transplantat am 3. Dezember 2013, ein Radiärriss am Aussenmeniskushorn mit Korbhenkelriss, eine Arthroskopie und Naht des Meniskus am 6. September 2013, ein Innenbandriss, eine Rekonstruktion des Innenbands mit einem Anker am 6. September 2013, eine Impression der lateralen Femurcondyle, eine osteochondrale Rekonstruktion mit allogener Spongiosa und eine Implantation einer Novocart-Membran am 26. Januar 2015 diagnostiziert. Die SPECT-CT-Untersuchung vom 20. Februar 2017 zeige eine stabile Verheilung des vorderen Kreuzbandersatzes. Im Bereich des lateralen Femurcondylus zeige sich ein Knorpelkrater. In diesem Areal werde ein deutlich erhöhter Uptake des Radionuklids dargestellt, was als Hinweis auf einen Fortbestand eines Knorpelschadens zu werten sei. Für das mediale Kompartiment würden leichte Arthrosezeichen beschrieben. Der Zustand des linken Kniegelenks entspreche damit einem vorzeitigen Gelenkverschleiss, der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal

auf den im Rahmen des Unfallereignisses vom 30. August 2013 erlittenen Schaden zurückgeführt werden könne. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Der Versicherte habe weder starke Schmerzen noch nehme er Analgetika ein. Die von ihm angegebenen von lateral nach medial und umgekehrt wechselnden Schmerzen seien mit dem dokumentierten Gelenkschaden nicht ausreichend zu erklären. Dasselbe gelte für das deutlich vorgetragene hinkende Gangbild. Der Versicherte könne leichte, vorwiegend sitzende, selten stehende Arbeiten in Wechselbelastung ganztags ausführen. Dabei seien Tätigkeiten, die den Einsatz der oberen Extremitäten erfordern, ohne Einschränkung möglich. Beeinträchtigungen bezüglich der Aufmerksamkeit und beim Bedienen von Maschinen bestünden nicht. Ein erhöhter Pausenbedarf sei aus den medizinischen Befunden nicht abzuleiten. Hingegen seien dem Versicherten längeres Gehen und Stehen, Tragen und Heben mittelschwerer und schwerer Lasten, Arbeiten auf unebenem Untergrund, Leitern und Gerüsten oder solche auf vibrierenden oder schlagenden Maschinen nicht mehr möglich. Die im Bericht des Spitals D. ____ vom 16. März 2016 veranschlagte Arbeitsunfähigkeit von 80 % könne bei der aktuellen Befundlage nicht bestätigt werden. Radiologisch sei fast vier Jahre nach dem Unfall eine beginnende Arthrose im linken Kniegelenk feststellbar. Eine mässiggradige Arthrose im femoro-tibialen Gelenk werde laut Tabelle 5 der Suva (Integritätsschaden bei Arthrosen) mit 5-15 % bewertet. Mit einem Fortschreiten der unfallkausalen Arthrose im linken Kniegelenk sei zu rechnen. Da jedoch im Verlauf von fast vier Jahren keine ausgeprägten arthrotischen Veränderungen eingetreten seien, sei nicht mit einem raschen Fortschreiten zu rechnen. Unter Berücksichtigung des künftigen Fortschreitens der derzeit nur initialen Arthrose werde der Integritätsschaden am linken Kniegelenk mit 10 % geschätzt. In neurologischer Hinsicht könne nicht ausgeschlossen werden, dass es im Rahmen der operativen Interventionen zu einer Läsion des Ramus infrapatellaris des Nervus saphenus gekommen sei. Die gewollte operative Durchtrennung dieses Nervs circa ein Jahr nach dem Unfall habe nichts Wesentliches an der Beschwerdeschilderung des Versicherten geändert. Eine allfällige neuropathische Schmerzkomponente spiele aber im klinischen Gesamtbild eine untergeordnete Rolle. Ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) liege aktuell nicht vor. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei nicht neurologisch bedingt. Ein Integritätsschaden sei im neurologischen Fachbereich nicht ausgewiesen.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Februar 2020 bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit auf den Bericht des Kreisarztes Dr. C. ____ vom 20. Oktober 2015 sowie auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. E. ____ und F. ____ vom 8. August 2017. Sie ging demgemäss davon aus, dass dem Versicherten angepasste Verweistätigkeiten ganztags zumutbar sind. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen stützt. Bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Vorliegend ergibt sich nichts, was Zweifel an der Stichhaltigkeit der Angaben der Dres. C. ____, E. ____ und F. ____ wecken würde. Die von der Beschwerdegegnerin übernommenen Ergebnisse der kreisärztlichen resp. versicherungsmedizinischen Beurteilungen beruhen auf einer persönlichen Untersuchung des Versicherten und auf einem sorgfältigen Studium der vorhandenen medizinischen Akten. Ihre Beurteilungen erweisen sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich

der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann. Demnach ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass dem Versicherten trotz des dokumentierten Gelenkschadens am linken Knie angepasste, vorwiegend sitzende Tätigkeiten zu 100 % zumutbar sind.

7.2 Daran vermag die wenig substantiierte Kritik des Beschwerdeführers an den medizinischen Entscheidungsgrundlagen nichts zu ändern. So kann entgegen seiner Ansicht weder gesagt werden, die Dres. E.____ und F.____ hätten bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die von ihm geklagten Schmerzen nicht hinreichend berücksichtigt noch erscheint das von ihnen angegebene Stellenprofil als unrealistisch oder unzumutbar. Vielmehr stellte Dr. E.____ – nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers – explizit fest, dass die im Bericht des Spitals D.____ vom 16. März 2016 veranschlagte Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 % unter Berücksichtigung der aktuellen Befunde nicht bestätigt werden könne und sich zudem kein erhöhter Pausenbedarf ableiten lasse. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass diese Beurteilung widersprüchlich oder nicht lege artis erfolgt ist, sind nicht ersichtlich. Anderslautende medizinische Berichte, die Zweifel an dieser Beurteilung begründen würden, liegen ebenfalls nicht vor. Dies gilt namentlich auch hinsichtlich des neurologischen Abklärungsergebnisses, stimmt doch die Beurteilung von Dr. F.____ mit derjenigen von Prof. Dr. med. G.____, FMH Neurologie, vom 19. August 2014 überein, wonach keine Anhaltspunkte für eine neurologische Ursache der Beschwerden auszumachen seien. Bei dieser Sachlage und der Tatsache, dass sich aus den Akten nichts ergibt, was geeignet wäre, den Beweiswert des Berichts von Dr. C.____ vom 20. Oktober 2015 und der bidisziplinären Beurteilung der Dres. E.____ und F.____ vom 8. August 2017 in Zweifel zu ziehen, kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet und davon ausgegangen werden, dass dem Versicherten angepasste Verweistätigkeiten zu 100 % zumutbar sind.

8.1 Zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität 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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher vorliegend unstreitig auf den 1. Januar 2016 zu liegen kommt. Für den Einkommensvergleich sind demnach die in diesem Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnisse massgebend.

8.2 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Februar 2020 ermittelte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen anhand der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin vom 20. Oktober 2015, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2015 ein Jahreseinkommen von Fr. 72'865.-- (13 x Fr. 5'605.--; act. 271) erzielt hätte, wäre er nicht invalid geworden. Bei der

Bemessung des Invalideneinkommens stützte sie sich auf die Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) ab, welcher das Lohnjahr 2015 zugrunde liegt (vgl. act. 184), und errechnete gestützt darauf ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 57'214.--, woraus ein Invaliditätsgrad von 21 % resultiert.

8.3 Soweit der Beschwerdeführer rügt, dass für die Bemessung des Invaliditätsgrads die im Jahr 2016 gegebenen Einkommensverhältnisse massgebend seien, ist ihm zwar grundsätzlich beizupflichten. Allerdings führt die Anwendung der Werte des Jahres 2016 zu keinem für ihn günstigeren Ergebnis, wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 1. April 2020 zutreffend darlegt. Vielmehr ergibt sich aus ihrer – nunmehr aufgrund der einschlägigen Tabellenwerte der vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 basierenden – Neubemessung des Invalideneinkommens, dass der im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Februar 2020 veranschlagte Invaliditätsgrad von 21 % eher grosszügig ausgefallen ist (vgl. die Ausführungen in der Vernehmlassung vom 1. April 2020). Nachdem der Beschwerdeführer diese Neuberechnung des Invaliditätsgrads im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels nicht beanstandete, kann auf eine detaillierte Auseinandersetzung mit den von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid 18. Februar 2020 resp. in der Vernehmlassung vom 1. April 2020 angestellten Invaliditätsbemessungen verzichtet werden. Dies gilt umso mehr, als die Bemessung der Invalidität – wie allgemein Arbeitsunfähigkeitsschätzungen oder Zumutbarkeitsfragen – immer auch Ermessenszüge aufweist und sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht zwingend eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen zu Gunsten oder zu Lasten des Beschwerdeführers vorzunehmen wäre. Damit bleibt es bei einem Invaliditätsgrad von 21 %.

9.1 Zu prüfen bleibt die Integritätsentschädigung. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 218 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.

9.2 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 (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a mit Hinweis).

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

9.4 Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % zu. Sie stützte sich dabei auf die entsprechenden Beurteilungen der Dres. C.____ und E.____ vom 19. Oktober 2015 resp. 8. August 2017. Beide Fachärzte veranschlagten aufgrund einer beginnenden Arthrose im linken Kniegelenk einen Integritätsschaden von 10 %. Dabei stützen sie sich auf die Suva-Tabelle 5, wonach mässiggradige Arthrosen im femoro-tibialen Gelenk mit 5-15 % bewertet werden. Damit ist die Festsetzung der Integritätsentschädigung durch die Beschwerdegegnerin basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % nachvollziehbar und begründet. Anhaltspunkte, welche gegen die Richtigkeit der Schätzungsgrundlage sprechen, liegen nicht vor. Zudem ist keine rechtsfehlerhafte Handhabung des Ermessens ersichtlich, weshalb kein Anlass besteht, in den Bemessungsspielraum der Beschwerdegegnerin einzugreifen. Soweit der Beschwerdeführer vermutet, dass diese Beurteilung zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 18. Februar 2020 nicht mehr aktuell sein könnte, ist ihm entgegenzuhalten, dass sich aus den vorliegenden medizinischen Akten keine entsprechenden Anhaltspunkte ergeben. Im Gegenteil spricht die Beurteilung von Dr. E.____ vom 20. September 2017, wonach im Verlauf der letzten vier Jahre keine ausgeprägten arthrotischen Veränderungen eingetreten seien und nicht mit einem raschen Fortschreiten zu rechnen sei, gegen eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Integritätsschadens. Bei dieser Sachlage durfte die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung und ohne den Untersuchungsgrundsatz zu verletzen auf weitere Abklärungen hierzu verzichten. Dies gilt umso mehr, als keine anderslautenden medizinischen Unterlagen bei den Akten liegen. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechters, soweit dem Versicherten darin eine auf einer Integritätseinbusse von 10 % basierende Integritätsentschädigung zugesprochen wurde.

10. Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Februar 2020 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

11. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

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