Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Januar 2014 (725 13 236 / 25)

Unfallversicherung

Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen durch den Unfallversicherer erweist sich als zulässig, wenn von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung des Versicherten keine namhafte Besserung seines unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann / Prüfung des Rentenanspruchs des Versicherten / Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Zahlen

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel
	gegen
	SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Der 1959 geborene A.____ war seit Mitte August 2004 als Bodenleger bei der B.____ GmbH angestellt und in dieser Tätigkeit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am

1. Oktober 2009 liess A.____ der SUVA durch seine Arbeitgeberin einen Unfall melden. Laut den Angaben in der "Schadenmeldung UVG" war der Versicherte am 24. September 2009 beim Abräumen einer Baustelle ausgerutscht und hatte sich dabei das linke Knie verdreht. Anlässlich der ärztlichen Erstbehandlung vom 25. September 2009 diagnostizierte Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, einen „komplexen Meniskusschaden medial links“ (vgl. das “Arztzeugnis UVG“ des genannten Arztes vom 17. Oktober 2009). Nachdem die SUVA nach Eingang der Unfallmeldung für die Heilungskosten aufgekommen war und Taggeldzahlungen entsprechend der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit geleistet hatte, sprach sie A.____ mit Verfügung vom 10. Januar 2013 für die verbleibenden Unfallfolgen mit Wirkung ab 1. Januar 2013 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 15 % sowie eine auf einer Integritätseinbusse von 10 % basierende Integritätsentschädigung zu. Daran hielt die SUVA auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2013 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, am 28. August 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei festzustellen, dass der Endzustand noch nicht gegeben sei. Demnach sei die SUVA anzuweisen, Heilungskosten und Taggelder über den 1. Januar 2013 hinaus zu erbringen bzw. nachzuzahlen. Eventualiter seien Rente und Integritätsentschädigung, gegebenenfalls gestützt auf ein gerichtlich anzuordnendes Gutachten, angemessen zu erhöhen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 11. November 2013 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde.

D. Am 28. Juli 2010 hatte sich A.____ unter Hinweis auf die Unfallfolgen auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. In der Folge klärte die IV-Stelle Basel-Landschaft die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab, wobei sie ab 24. September 2010 (Ablauf des Wartejahres) einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab 22. August 2012 einen solchen von 24 % ermittelte. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 11. Juni 2013 für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 30. November 2012 eine befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Dezember 2012 ab. Gegen diese Verfügung erhob A.____ Beschwerde beim Kantonsgericht. Die betreffende Beschwerde (Verfahren Nr. 720 13 245) gelangt ebenfalls anlässlich der heutigen Sitzung des Kantonsgerichts zur Beurteilung, wobei in dieser invalidenversicherungsrechtlichen Angelegenheit ein separater Entscheid ergehen wird.

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 D.____, 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 des Versicherten vom 28. August 2013 ist demnach einzutreten.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des 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 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetre-

tene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ist nach der Rechtsprechung dann zu bejahen, wenn das Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis).

3.1 Mit Verfügung vom 10. Januar 2013, welche sie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. Juni 2013 bestätigt hat, sprach die Beschwerdegegnerin dem Versicherten für die verbleibenden Beeinträchtigungen aus dem Unfallereignis vom 24. September 2009 mit Wirkung ab 1. Januar 2013 eine auf einer Erwerbsunfähigkeit von 15 % basierende Invalidenrente und eine auf einer Integritätseinbusse von 10 % beruhende Integritätsentschädigung zu. In seiner Beschwerde vom 28. August 2013 beantragt der Versicherte in seinem Hauptbegehren die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides und die Weiterausrichtung von Heilkosten und Taggeldern über den 1. Januar 2013 hinaus. Zur Begründung macht er im Wesentlichen geltend, dass in medizinischer Hinsicht der “Endzustand“ am 1. Januar 2013 noch nicht erreicht gewesen sei und die SUVA den Fall somit verfrüht abgeschlossen habe.

3.2 Im Entscheid 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht einlässlich mit der Thematik befasst, in welchem *Zeitpunkt* der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und - gegebenenfalls - den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen habe (BGE 134 V 113 E. 3.2). Dies habe, so das Bundesgericht, gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden könne und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien (BGE 134 V 113 ff. E. 4). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen sei, umschreibe das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet sei (vgl. etwa Art. 1a und Art. 4 UVG), werde sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber verdeutliche dabei, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse. Unbedeutende Verbesserungen genügten nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen).

3.3 Bei der Beurteilung der Frage, ob von der Forstsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes erwartet werden kann, ist die rechtsanwendende Behörde - wie auch zur Abklärung anderweitiger medizinischer Sachverhalte - 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, 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 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.1 Der Beschwerdeführer beruft sich zur Begründung seines Standpunktes, wonach im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen noch Behandlungs- und Abklärungsbedarf gegeben und der "Endzustand" demnach noch nicht erreicht gewesen sei, auf einen Bericht von PD Dr. med. E.____, Leitender Arzt Neurologie, Spital F.____, vom 23. August 2012. Darin wirft dieser die Frage auf, ob die vorhandene Atrophie „zumindest teilweise auf eine (deutlich schmerzbedingte?) Inaktivitätsatrophie zurückzuführen sein könnte?" Aufgrund der myographisch erhaltenen Restaktivität sollte jedoch, so PD Dr. E.____ weiter, grundsätzlich eine Regeneration und Erholung stattfinden können. Er empfehle daher eine intensivere regelmässige Physiotherapie.

4.2 Aus diesen Ausführungen von PD Dr. E.____ im Bericht vom 23. August 2012 kann der Beschwerdeführer im vorliegenden Zusammenhang nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die SUVA weist in ihrer Vernehmlassung vom 11. November 2013 zu Recht darauf hin, dass PD Dr. E.____ selber in seinem elektrophysiologischen Befundbericht vom 21. August 2012 den von ihm erhobenen positiven Befund als „relativ diskret", d.h. von untergeordneter Bedeutung qualifiziert hat. Aus diesem Grund hat er denn auch - darin ist der SUVA ebenfalls beizupflichten - klar festgehalten, dass beim Versicherten eine (schmerzbedingte?) Inaktivitätsatrophie im Vordergrund stehe. Sodann weist auch der behandelnde Arzt Dr. med. G.____, Oberarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital F.____, in seinem Bericht vom 13. September 2012 darauf hin, dass der neurologische Abklärungsbericht von PD Dr. E.____ vom 23. August 2012 keine neuen Erkenntnisse gebracht habe. Am ehesten handle es sich daher auch seines Erachtens um eine vermutlich schmerzbedingte Inaktivitätsatrophie. Hält man sich diese fachärztlichen Einschätzungen vor Augen, so ist die SUVA zu Recht davon ausgegangen, dass im Zeitpunkt der strittigen Einstellung der vorübergehenden Leistungen von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung des Versicherten keine namhafte Besserung seines unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann auch aus dem Umstand, dass PD Dr. E.____ im August 2012 noch eine intensivere regelmässige Physiotherapie empfohlen hatte, nicht etwa eine weitere, über den 31. Dezember 2012 hinaus andauernde Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin abgeleitet werden. Eine solche wäre - wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor) - höchstens dann zu bejahen, wenn von der Fortsetzung einer regelmässigen

Behandlung eine weitere namhafte Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten hätte erwartet werden können. Eine solche war jedoch, wie die SUVA in ihre Vernehmlassung vom 11. November 2013 zutreffend geltend macht, im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung aufgrund der (auch) in diesem Punkt übereinstimmenden medizinischen Aktenlage klarerweise nicht mehr erforderlich. So sind sich sowohl der Kreisarzt Dr. med. H.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, als auch der behandelnde Arzt Dr. G.____ darin einig, dass beim Versicherten im fraglichen Zeitpunkt im angestammten Beruf als Bodenleger zwar eine dauernde, vollständige Arbeitsunfähigkeit, in einer leidensangepassten Tätigkeit jedoch (wieder) eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hat (vgl. im Einzelnen dazu auch die nachfolgende E. 5.3).

4.3 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die Beschwerdegegnerin berechtigt war, die für die Folgen des Unfallereignisses vom 24. September 2009 erbrachten vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) per 31. Dezember 2012 einzustellen.

5. Mit dem in Bezug auf die vorübergehenden Leistungen erfolgten Fallabschluss stellt sich die weitere Frage, ob ein Anspruch der versicherten Person auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung besteht (vgl. die in BGE 137 V 199 ff. nicht publizierte E. 3 des Urteils F. vom 1. Juni 2011, 8C_100/2011, und BGE 134 V 113 E. 3.2 in fine).

5.1 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 2.1 hiervor) hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist (Art. 18 Abs. 1 UVG). Bei der Beurteilung des Rentenanspruchs ist jeweils als erstes zu prüfen, in welchem Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - wiederum (vgl. E. 3.3 hiervor) 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

Hinsichtlich der Frage, wie solche ärztliche Stellungnahmen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person beweisrechtlich zu würdigen sind, kann grundsätzlich auf das oben Gesagte (vgl. E. 3.3 hiervor) verwiesen werden. Zu ergänzen bleibt immerhin, dass es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstel-

lung 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).

5.3 Die SUVA stützte sich in ihrer Rentenverfügung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Zumutbarkeitsbeurteilung ihres Kreisarztes Dr. H.____ vom 22. August 2012. Darin hält dieser fest, zumutbar seien dem Versicherten in Berücksichtigung der verbleibenden Unfallfolgen im linken Knie ganztags vor allem sitzende Tätigkeiten mit kurzen stehenden und gehenden Intervallen ebenerdig. Von Treppensteigen, Knien, Kauern, von mittelschweren und schweren beinbetonten Arbeiten sowie von Tätigkeiten in unebenem Gelände müsse hingegen abgesehen werden. Diese kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung ist nicht zu beanstanden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sind vorliegend keine Anhaltspunkte ersichtlich, die geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der Richtigkeit der kreisärztlichen Beurteilung zu erwecken. Es verhält sich vielmehr so, dass auch der behandelnde Arzt Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 13. September 2012 festhält, er könne sich der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. H.____ „nur anschliessen“. Im angestammten Beruf des Versicherten als Bodenleger bestehe, so Dr. G.____ weiter, mit Sicherheit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Zumutbar wären ihm jedoch ganztags vor allem sitzende Tätigkeiten mit kurzen stehenden und gehenden Intervallen ebenerdig. Treppensteigen, Knien und Kauern, mittelschwere und schwere beinbetonte Arbeiten sowie von Tätigkeiten in unebenem Gelände könnten nicht durchgeführt werden.

5.4 Somit kann im Sinne eines Zwischenergebnisses festgehalten werden, dass die SUVA ihrem Rentenentscheid zu Recht die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. H.____ vom 22. August 2012, welcher sich auch der behandelnde Arzt Dr. G.____ am 13. September 2012 ausdrücklich und vollumfänglich angeschlossen hat, zu Grunde gelegt hat.

6.1 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136).

6.2 Bei der Bemessung des hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass der Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen nach wie vor seiner Tätigkeit als Bodenleger bei der B.____ GmbH nachgehen würde. Gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin hat die Beschwerdegegnerin für den Versicherten ein massgebendes Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 63'880.-- ermittelt. Dieser Betrag ist nicht zu beanstanden, er wird denn auch - zu Recht - vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt.

6.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Geht diese nach Eintritt des Gesundheitsschadens keiner oder jedenfalls keiner ihr zumutbaren Erwerbstätigkeit mehr nach, ist im Einkommensvergleich von einem hypothetischen Invalideneinkommen auszugehen. Um dieses zu ermitteln, können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die sogenannten DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Ausgehend von der massgebenden kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung (vgl. E. 5.2 hiervor) hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen vorliegend gestützt auf DAP-Lohnangaben bemessen und dabei ein Invalideneinkommen des Versicherten von Fr. 54‘474.-- ermittelt. Das von der SUVA gewählte Vorgehen wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage gestellt. Ebenso wenig beanstandet er die einzelnen, von der SUVA verwendeten DAP-Blätter bzw. die darin enthaltenen Arbeitsplatzbeschreibungen und Lohnangaben, auf denen dieses Ergebnis basiert. Der Versicherte verlangt in seiner Beschwerde einzig, dass ihm auf dem auf diese Weise ermittelten Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren sei. Diesem Begehren kann jedoch nicht entsprochen werden. Die SUVA weist in ihrer Vernehmlassung zu Recht darauf hin, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Rahmen des DAP-Systems, wo aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweistätigkeiten ermittelt werden, (leidensbedingte) Abzüge nicht sachgerecht und daher nicht zulässig sind (BGE 129 V 472 ff.). Zum einen werde, so das Bundesgericht im genannten Entscheid, spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bereits bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Zum andern sei bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen könnten, darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben seien, innerhalb deren Spannbreite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden könne (BGE 129 V 482 E. 4.2.3). Kommt nach dem Gesagten ein leidensbedingter Abzug bei einem gestützt auf DAP-Profile ermittelten Invalideneinkommen nicht in Frage, so ist

mit der SUVA vorliegend von einem massgebenden Invalideneinkommen des Versicherten in der Höhe von Fr. 54‘474.-- auszugehen.

6.4 Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 54‘474.-- dem oben erwähnten Valideneinkommen von Fr. 63'880.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 9‘406.--, was einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 14,72 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 15 % ergibt. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer deshalb zu Recht mit Wirkung ab 1. Januar 2013 eine auf einem Invaliditätsgrad von 15 % basierende Invalidenrente zugesprochen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Juni 2013 ist (auch) in diesem Punkt nicht zu beanstanden.

7. Bezüglich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung ist festzuhalten, dass die SUVA dem Versicherten für die unfallbedingte dauernde und erhebliche Beeinträchtigung seiner Integrität eine auf einer Integritätseinbusse von 10 % basierende Entschädigung zugesprochen hat. Sie stützte sich dabei auf die kreisärztliche Begründung des Integritätsschadens vom 29. November 2012. In seiner Beschwerde beantragt der Versicherte, diese Entschädigung sei „angemessen“ zu erhöhen. Er unterlässt es aber vollständig, Gründe anzuführen, weshalb und inwieweit die kreisärztliche Beurteilung des Integritätsschadens unzutreffend sein sollte. Den Akten lassen sich ebenfalls keine Anhaltspunkte entnehmen, die gegen die Richtigkeit der vorinstanzlichen Beurteilung der Integritätseinbusse sprechen würden, sodass keine Gründe für eine „angemessene“ Erhöhung der dem Beschwerdeführer zustehenden Integritätsentschädigung ersichtlich sind. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach auch als rechtens, soweit dem Versicherten darin eine auf einer Integritätseinbusse von 10 % basierende Integritätsentschädigung zugesprochen wird.

8. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Juni 2013 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht