

200 14 779 UV
SCP/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. November 2014

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 23. Juni 2014 (E 1366/14 und E 1402/14)

Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich gemäss Unfallmeldung vom 3. Juni 2011 am 25. Mai 2011 auf einer Baustelle eine trimalleoläre Luxationsfraktur des rechten oberen Sprunggelenks zugezogen hat (Akten der SUVA, Antwortbeilage [AB] 1, 9). Die Verletzung wurde noch gleichentags operativ versorgt (Operationsbericht vom 30. Mai 2011; AB II 9). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (AB 2 ff.), holte diverse medizinische Unterlagen ein und liess den Versicherten kreisärztlich untersuchen. Mit Verfügungen vom 21. März 2014 (AB 218) und 8. April 2014 (AB 232) sprach die SUVA dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % sowie eine Rente ab dem 1. Juli 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 15 % zu. Die gegen beide Verfügungen erhobenen Einsprachen (AB 239, 245, 248) wies sie mit Entscheid vom 23. Juni 2014 ab (AB 255).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 25. August 2014 Beschwerde mit den Anträgen, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese neu verfüge. Er rügt eine rechtsfehlerhafte Berechnung sowohl des Validen- als auch des Invalideneinkommens, was zu einem zu tiefen Invaliditätsgrad geführt habe. Im Weiteren erscheine die Integritätseinbusse als zu tief eingeschätzt.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. September 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 23. Juni 2014 (AB 255). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung der Unfallversicherung. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 f. Ziff. B ad 2.) sind dabei auch das Valideneinkommen und der versicherte Verdienst zu prüfen, da diese als Teilaspekte des verfügungsweise geregelten Rechtsverhältnisses der Begründung der Verfügung bzw. des Einspracheentscheids dienen und nicht in Teilrechtskraft erwachsen können (BGE 125 V 413 E. 2b S. 416).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.4

2.4.1 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es 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 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

2.4.2 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 8 E. 5.2) – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183). Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6b S. 140).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in

eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359

E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

2.5 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

2.6 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise

Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.7 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.8 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 25. Mai 2011 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind (AB 1, 9). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. u.a. AB 2 ff.). Ebenso unbestritten ist der Fallabschluss per 30. Juni 2014 (vgl. E. 2.5 hiervor), zumal der behandelnde Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, die unfallbedingte Behandlung bereits am 19. März 2014 abgeschlossen hat (AB 225). Umstritten sind hingegen die

Höhe der dem Beschwerdeführer zustehenden Invalidenrente und Integritätsentschädigung. In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten hierzu im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Operationsbericht des Dr. med. D. _____ vom 30. Mai 2011 (AB 9) wurde eine trimalleoläre Luxationsfraktur des rechten oberen Sprunggelenks diagnostiziert, die chirurgisch versorgt worden sei. Gemäss Bericht vom 8. Juli 2011 (AB 13) zeigte sich sechs Wochen nach dem Eingriff ein sehr schöner postoperativer Verlauf. Dem Patienten gehe es gut, er habe keine Schmerzen. Im Verlaufsbericht vom 24. August 2011 (AB 23) hielt Dr. med. D. _____ fest, der Patient berichte über belastungsabhängige Schmerzen. Im Röntgenbild zeige sich die Fraktur als geheilt, es bestünden keine Hinweise auf Osteonekrose oder Dislokation des Osteosynthesematerials.

3.1.2 Der Kreisarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 16. Dezember 2011 (AB 41) einen Status nach Trimalleolar-Luxationsfraktur rechts am 25. Mai 2011 mit / bei offener Reposition und Osteosynthese gleichentags, anhaltenden belastungsabhängigen Schmerzen sowie konsolidierter Fraktur gemäss CT vom 8. November 2011. Anlässlich der Untersuchung habe der Patient belastungsabhängige Schmerzen im OSG rechts medial und lateral bei annähernder Beschwerdefreiheit in Ruhe oder bei Entlastung geltend gemacht, was vermuten lasse, dass ein mechanisches Problem im Vordergrund stehen könnte. Der klinische Befund sei unspektakulär. Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit könne letztlich nicht beurteilt werden, so lange nicht geklärt sei, ob und in welchem Umfang ein posttraumatischer Gelenkschaden vorliege. Zur Beurteilung der Knorpel- und Gelenkverhältnisse empfehle er die Metallentfernung mit anschliessender MRI-Untersuchung. Für den Moment sei eine volle Arbeitsunfähigkeit zu bestätigen.

3.1.3 Am 20. Februar 2012 entfernte Dr. med. D. _____ das Osteosynthesematerial aus dem medialen und dem lateralen Malleolus rechts. Anlässlich der ebenfalls vorgenommenen diagnostischen OSG-Arthroskopie habe sich beim Blick in das Gelenk keine offensichtliche Stufe und auch keine Knorpelschädigung gezeigt, wobei bis auf den dorso-medialen Ge-

lenkspalt das Gelenk recht gut habe eingesehen werden können (Operationsbericht vom 22. Februar 2012; AB 52). Im Bericht vom 5. April 2012 (AB 59) hielt Dr. med. D. _____ fest, der Patient verspüre keine Änderungen bezüglich der Schmerzsymptomatik im Vergleich zur Situation vor der Osteosynthesematerialentfernung. Es werde nun ein MRI des rechten oberen Sprunggelenks durchgeführt, um die exakten Knorpelverhältnisse darzulegen. Dabei zeigte sich gemäss Bericht vom 9. Mai 2012 (AB 72) eine Knochennekrose in der distalen Tibia, welche die Schmerzen des Patienten hinreichend erkläre. Dr. med. D. _____ empfahl eine Spongiosaplastik. Der entsprechende chirurgische Eingriff fand am 25. Mai 2012 statt (Operationsbericht vom 30. Mai 2012; AB 82).

3.1.4 Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte im Untersuchungsbericht vom 24. September 2012 (AB 109) aus, der Patient beschreibe die Situation seines rechten Fusses seit der Operation von Ende Mai insgesamt als eher schlechter als vor dem Eingriff. Bei der Untersuchung gehe der Patient an einem Stock, wobei ein stockfreies Gehen nicht möglich sei. Es bestehe ein deutlicher Reizzustand des OSG rechts mit eingeschränkter Beweglichkeit, auch des Subtalargelenks unter Angabe von ausstrahlenden Schmerzen über dem Fussrücken. Dr. med. F. _____ erachtete unter Würdigung des bisherigen Verlaufs die ursprüngliche berufliche Tätigkeit als ... als nicht mehr zumutbar. Langfristig könne folgendes Zumutbarkeitsprofil definiert werden: Ganztägiger Einsatz für wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten. Keine Arbeiten in unwegsamem Gelände, auf Leitern oder Gerüsten, keine Arbeiten in kniender oder kauender Position und kein regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 5 kg.

3.1.5 In einem weiteren Bericht vom 11. Oktober 2012 (AB 115) verwies Dr. med. D. _____ auf eine unveränderte Schmerzsituation. Es würden sich Reparationsvorgänge zeigen, die Spongiosaplastik habe sich zumindest nicht aufgelöst. Eine vollständige Integration habe hingegen noch nicht stattgefunden, so dass die Beschwerden des Patienten zurzeit noch erklärbar seien. In Übereinstimmung mit der Aussage des SUVA-Kreisarztes sei davon auszugehen, dass vermutlich eine Rückkehr zum Beruf als ... vermutlich in Zukunft nicht möglich sein werde.

3.1.6 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, kam im Bericht vom 31. Januar 2013 (AB 140) zum Schluss, die Restbeschwerden des Patienten seien am ehesten neuropathisch. Ein mechanisches Problem könne ausgeschlossen werden. Die diskrete Stufe des Volkmann-Fragments sei sicherlich nicht ursächlich für die geschilderten Beschwerden. Zudem weise der Patient Schmerzen über dem Malleolus lateralis auf bei geheilter Fraktur. Eine erneute Operation (vaskularisierter Beckenkammspan der Tibia mit erneuter Osteosynthese) sei wenig erfolgversprechend, da dadurch die neuropathischen Beschwerden nicht behoben werden könnten. Dem Patienten sei empfohlen worden, weiterhin den Spontanverlauf abzuwarten. Es bestehe noch weiteres Besserungspotential in den kommenden Monaten und Jahren. Die konservativen Massnahmen seien ausgeschöpft.

3.1.7 Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie FMH, hielt im Bericht vom 19. April 2013 (AB 159) fest, zweifelsfrei bestehe eine neuropathische Komponente der Schmerzen bei Läsion des Nervus peroneus rechts sowohl im Anteil des superfiziellen als auch des tiefen Astes. Daneben bestehe eine Sensibilitätsstörung mit Dysästhesien auch im Innervationsgebiet des Nervus suralis rechts. Als objektive Befunde für diese Neuropathie finde sich in der Neurographie des Nervus peroneus profundus eine Seitenasymmetrie der Amplituden bei Ableitung vom Musculus extensor digitorum brevis. Neben den neuropathischen Beschwerden leide der Patient wohl auch an artikulären Schmerzen im OSG, da belastungsabhängige Schmerzen in diesem Ausmass nicht mit einer rein neuropathischen Ursache zu vereinbaren seien und der Patient bei passiver Bewegung im OSG starke Schmerzen angebe.

3.1.8 Im Bericht vom 19. September 2013 (AB 183) diagnostizierte Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine mittelgradige, phasenweise schwergradige depressive Episode (ICD-10: F32.1/F32.2). Der Patient befinde sich seit dem 11. Juni 2013 in wöchentlichen Abständen in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Als Folge des Arbeitsunfalles habe er eine mittelschwere bis schwere Depression entwickelt, welche Anhedonie, Freudlosigkeit, Schlafstörungen, sozialen Rückzug, Niedergeschlagenheit sowie Gedankenkreisen mit Lebens-

überdruss ausgelöst habe. Unter pragmatischer kognitiver Verhaltenstherapie ergänzend mit schmerzdistanzierender und antidepressiver Therapie habe der Patient eine gewisse Stabilisierung seines psychischen Zustandes gezeigt. Er benötige eine auf lange Frist angelegte Psycho- und Pharmakotherapie.

Am 4. Februar 2014 berichtete Dr. med. I. _____ über eine Verstärkung des OSG-Schmerzcharakters und unerträgliche Schmerzen bei leichter Belastung des rechten Fussrückens und des Unterschenkels. Sämtliche bislang verordneten Therapien bei dem grundsätzlich kooperativen Patienten würden pünktlich wahrgenommen. Die bislang durchgeführten Psycho- wie auch Physiotherapien seien jedoch ohne subjektiv wahrnehmbaren Behandlungserfolg geblieben. Der Patient klagte weiterhin über Stimmungsschwankungen, Niedergeschlagenheit, Verlust der Lebensfreude, Schlafschwierigkeiten, Zukunftsängste, Rückzugstendenzen und neuropathische Schmerzen. Ein unbewusster psychischer Konflikt habe bislang nicht aufgedeckt werden können (AB 198).

3.1.9 Im Bericht des Spitals J. _____ vom 27. Februar 2014 (AB 204) wurden eine chronische Schmerzstörung der distalen unteren Extremität rechts und eine schwere depressive Episode (sekundär bei Diagnose 1) diagnostiziert. Die Ärzte führten aus, bei Eintritt sei der Patient schwer depressiv erschienen und er habe selbstständig den Zusammenhang zu der ausgeprägten Schmerzsymptomatik hergestellt. Er habe berichtet, nur noch den permanenten Schmerz zu spüren und sich nicht mehr auf etwas anderes konzentrieren zu können. Nebst bestehenden psychosozialen Belastungen (Tod des Sohnes vor zehn Jahren und Tod des Vaters im frühkindlichen Alter) habe ihn der Unfall aus dem Arbeitsleben gerissen und zum Invaliden gemacht. Zum Abschluss der Therapien hätten alle beteiligten Therapeuten bestätigen können, dass der Patient hinsichtlich der zuvor bestehenden Depressivität und negativen Lebensbilanz deutliche Fortschritte gemacht habe.

3.1.10 Am 18. März 2014 erfolgte die ärztliche Abschlussuntersuchung durch Kreisarzt Dr. med. E. _____. Im diesbezüglichen Bericht gleichen Datums (AB 216) hielt er fest, trotz multimodalem Therapiekonzept während des Aufenthaltes im Spital J. _____ habe keine wirkliche Ver-

besserung erreicht werden können. Der Versicherte gebe ebenfalls an, dass er höchstens während den Therapien eine kurzzeitige Verbesserung erzielt habe, der Zustand an seinem rechten Fuss sei insgesamt jedoch in den letzten zwei Jahren unverändert. Damit sei mittlerweile klar und eindeutig erstellt, dass ein Endzustand erreicht sei, in den letzten zwei Jahren keine Veränderung mehr erzielt werden können und von weiteren ärztlichen Massnahmen keine Verbesserung mehr erwartet werden könne. Die Arbeit als ... sei – wie bereits früher ausgeführt – nicht mehr zumutbar. Da in den letzten zwei Jahren keine relevante Veränderung eingetreten sei bleibe auch das am 24. September 2012 definierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1.4 hiervor) unverändert.

Die Höhe der Integritätseinbusse setzte Dr. med. E. _____ auf 10 % fest. Hierzu führte er in der Beurteilung vom 18. März 2014 (AB 215) aus, ein exakter Wert für die vorliegende Funktionsstörung existiere nicht. Radiologisch zeige sich keine relevante Arthrose im OSG. Die anzunehmende leichte Arthrose im OSG zusammen mit dem begleitenden neuropathischen Schmerz und der daraus entstehenden verminderten Belastbarkeit des rechten Fusses gewichte er analog einer mässigen Arthrose des oberen Sprunggelenks entsprechend der Tabelle 5 ("Integritätsschaden bei Arthrosen"; abrufbar unter www.suva.ch).

3.2

3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt-

nis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Der Bericht von Dr. med. E. _____ über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 18. März 2014 (AB 216) erfüllt die von der höchstichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb ihm voller Beweiswert zukommt. Die Feststellungen des SUVA-Kreisarztes beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie der bildgebenden Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers werden einlässlich begründet. Das von Dr. med. E. _____ formulierte bzw. mit Bezug auf den Bericht von Dr. med. F. _____ vom 24. Sep-

tember 2011 (AB 109) bestätigte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1.4 hiervor) trägt den körperlichen Einschränkungen und den daraus resultierenden belastungsabhängigen neuropathischen Schmerzen umfassend Rechnung.

3.4 Was der Beschwerdeführer hiergegen vorbringt führt zu keinem anderen Ergebnis:

3.4.1 Der behandelnde Arzt Dr. med. D. _____ stimmt dem Kreisarzt im Schreiben vom 8. Mai 2014 (AB 247) hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofil grundsätzlich zu, erachtet den Beschwerdeführer jedoch aufgrund der ständig vorhandenen Schmerzen und der Arthrose, welche zum ständigen Benutzen des Gehstocks sowie zur regelmässigen Einnahme von Schmerzmitteln und antiepileptischen Medikamenten führe, als höchstens zu 50 % arbeitsfähig. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass sich Dr. med. D. _____ mit der kreisärztlichen Einschätzung nicht vertieft auseinandersetzt, sondern dieser lediglich seine eigene Einschätzung gegenüberstellt. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Erfahrungstatsache verwiesen (AB 255 S. 6), wonach Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Dies kommt vorliegend insbesondere dadurch zum Ausdruck, dass Dr. med. D. _____ das fragliche Schreiben "auf Wunsch von Herrn A. _____" erstellt hat (AB 247). Im Weiteren ergibt sich aus den medizinischen Akten hinsichtlich des vom Beschwerdeführer geklagten und vom behandelnden Arzt in seinem Bericht berücksichtigten Schmerzausmasses, dass die unfallbedingt verbleibenden neuropathischen Schmerzen, für deren Behandlungskosten die Beschwerdegegnerin auch weiterhin aufkommt (vgl. AB 216 S. 10), von einer Schmerzverarbeitungsstörung, wegen welcher der Beschwerdeführer auch in psychiatrischer Behandlung steht, überlagert wird. Dies wird insbesondere durch den Bericht des Spitals J. _____ bestätigt (AB 204). Zudem bestehen für die von Dr. med. D. _____ erwähnte Arthrose gemäss Bericht der Klinik L. _____ vom 14. März 2014 (AB 213) bloss "allenfalls sehr diskrete Zeichen".

3.4.2 Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 25. Mai 2011 und den vom Beschwerdeführer geklagten psychischen Beschwerden bzw. den mit objektiven Befunden nicht mehr erklärbaren

Schmerzen ist mit der Beschwerdegegnerin zu verneinen. Dabei kann offenbleiben, ob der erlittene Unfall als leicht oder als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu klassieren ist. Entgegen der in der Beschwerdeantwort vertretenen Auffassung (S. 6 ad 3.5) kann zwar in Anbetracht der verschiedenen chirurgischen Eingriffe nicht von einem gänzlich komplikationslosen Heilverlauf ausgegangen werden, was aber nichts daran ändert, dass die massgebenden Kriterien insgesamt nicht derart ausgeprägt erfüllt sind, als dies zur Bejahung der Adäquanz führen würde (vgl. E. 2.4.2 hiavor).

3.4.3 Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer erwähnten angiologischen Diagnose (peripher-arterielle Verschlusskrankheit im Stadium I; AB 129) bleibt dieser eine Begründung dafür schuldig, inwiefern die entsprechende Krankheit auf den erlittenen Unfall zurückzuführen wäre. Hinzu kommt, dass die geklagten Beschwerden gemäss der medizinischen Aktenlage dadurch nicht zu erklären sind (AB 133).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 3.4) erweist sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt, sind die Ausführungen von Dr. med. E. _____ doch für die streitigen Belange umfassend. Sodann bestehen keinerlei Anhaltspunkte, welche bezüglich der Unabhängigkeit des Kreisarztes bzw. des Beweiswerts seiner Beurteilung auch nur die geringsten Zweifel zu wecken vermöchten, zumal allein eine von der Einschätzung des Kreisarztes abweichende Beurteilung des Hausarztes nicht ausreicht, die Berichte von Dr. med. E. _____ in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Die Anordnung eines interdisziplinären Gutachtens ist folglich nicht erforderlich (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; E. 3.2.3 hiavor).

4.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG, sobald von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat den Fall per Ende Juni 2014 abgeschlossen (vgl. E. 3.1 hiavor), weshalb der Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen ist.

4.3 Gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 20. März 2014, wonach dieser im Jahr 2014 einen Stundenlohn von Fr. 29.20 zuzüglich einer Gratifikation von 8.33 % bei ei-

nem Total von 2112 Jahresstunden verdienen würde (AB 222), hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen auf Fr. 66'807.-- festgelegt (AB 231 S. 2). Der Beschwerdeführer bringt hiergegen vor, die Festlegung des Valideneinkommens anhand der Angaben der Arbeitgeberin sei an sich korrekt, allerdings widerspreche der angegebene Lohn dem Landesmantelvertrag für das Schweizerische Bauhauptgewerbe (LMV), der vom Bundesrat per 1. Februar 2013 als allgemeinverbindlich erklärt worden sei. Unter Berücksichtigung der Minimalbedingungen des LMV (Stundenlohn: Fr. 33.10; 13. Monatslohn: 8.33 %; Ferienentschädigung: 13 %) sowie einer Zulage für auswärtiges Mittagessen von Fr. 1.40 pro Stunde gemäss Arbeitsvertrag sei das Valideneinkommen bei einer massgeblichen Jahresarbeitszeit von 2112 Stunden auf Fr. 87'753.60 festzusetzen (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 3.2).

Dem kann nicht gefolgt werden: Soweit der Beschwerdeführer zunächst unter Verweis auf den LMV einen höheren Stundenlohn geltend macht, ist darauf hinzuweisen, dass er seit dem 1. Juli 2009 bei der K. _____ gearbeitet hatte (AB 1), obwohl die in dieser Zeit erzielten Stundenlöhne (Fr. 28.30 im Jahr 2010 [AB 81 S. 1 ff.]; Fr. 28.60 im Jahr 2011 [AB 81 S. 10 ff.]) unter dem im damals geltenden LMV vorgesehenen Stundenlohn lagen (Fr. 32.45 ab dem Jahr 2009 [LMV 2008-2010]). Es ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin beim ehemaligen Arbeitgeber zu den von diesem angegebenen Lohnkonditionen beschäftigt wäre. Ein Abstellen auf den theoretischen Stundenlohn gemäss LMV verbietet sich unter diesen Umständen. Im Weiteren handelt es sich bei den von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten 2112 Arbeitsstunden um eine Bruttoarbeitszeit vor Abzug von Ferien und Feiertagen (vgl. dazu Art. 24 des LMV), sodass bei der Berechnung des Valideneinkommens keine zusätzliche Ferien- und Feiertagsentschädigung hinzuzurechnen ist. Schliesslich ist auch die vom Beschwerdeführer erwähnte Zulage für auswärtiges Essen von Fr. 1.40 pro Stunde nicht zu berücksichtigen, handelt es sich hierbei vorliegend doch um eine Unkostenentschädigung und nicht um massgebenden Lohn. Entsprechend wurden gemäss den sich in den Akten befindenden Lohnabrechnungen hiervon denn auch keine Sozialversicherungsbeiträge abgeführt (AB 81). War die Essenzulage bis zum Zeitpunkt des Unfalls nicht als

Lohn deklariert, lässt sie sich nicht nachträglich – im Hinblick auf allfällige Versicherungsleistungen – dem der Invaliditätsbemessung zugrunde liegenden Valideneinkommen zuschlagen. Die Festsetzung des Valideneinkommens auf Fr. 66'807.-- ist somit nicht zu beanstanden.

4.4 Da der Beschwerdeführer seit dem Unfall am 25. Mai 2011 nicht mehr erwerbstätig ist, legte die Beschwerdegegnerin das mutmassliche Invalideneinkommen anhand von fünf DAP-Blättern (DAP-Nr. 5, 9010, 7114, 482 und 9435; AB 229) fest. Dies wird vom Beschwerdeführer lediglich hinsichtlich des hierfür zu Grunde gelegten Zumutbarkeitsprofils gerügt, womit er nicht durchdringt (vgl. E. 3.3 f. hiervor). Die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen DAP-Blätter (AB 229 S. 8 ff.) entsprechen dem Zumutbarkeitsprofil; die allgemeinen höchstrichterlichen Anforderungen an einen DAP-Lohnvergleich wurden eingehalten (vgl. dazu BGE 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480). Mit der Beschwerdegegnerin ist damit von einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 56'791.-- für das Jahr 2014 auszugehen (AB 231 S. 2).

4.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'807.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 56'791.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 10'016.-- bzw. ein IV-Grad von gerundet 15 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123). Damit bleibt es bei der von der Beschwerdegegnerin gewährten Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 15 % ab dem 1. Juli 2014 (AB 232).

4.6

4.6.1 Vom Beschwerdeführer nicht gerügt, vom Gericht jedoch frei zu prüfen (vgl. E. 1.4 hiervor), ist die Festsetzung des der Rentenberechnung zu Grunde gelegten versicherten Verdienstes.

Taggeld und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen (Art. 15 Abs. 1 UVG). Als versicherter Verdienst gilt grundsätzlich der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV (Alters- und Hinterlassenenversicherung) massgebende Lohn (vgl. Art. 22 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Als massgebender Lohn gilt jedes Entgelt für in unselbstständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Der massgebende

Lohn umfasst auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen, Provisionen, Gratifikationen, Naturalleistungen, Ferien- und Feiertagsentschädigungen und ähnliche Bezüge, ferner Trinkgelder, soweit diese einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsentgeltes darstellen (Art. 5 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 [AHVG; SR 831.10]).

Als Grundlage für die Bemessung der Renten gilt der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Dauerte das Arbeitsverhältnis nicht das ganze Jahr, so wird der in dieser Zeit bezogene Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet. Bei einer zum voraus befristeten Beschäftigung bleibt die Umrechnung auf die vorgesehene Dauer beschränkt (Art. 22 Abs. 4 UVV).

4.6.2 Da sich der Unfall am 25. Mai 2011 ereignete (vgl. AB 1), ist vorliegend für die Bemessung des versicherten Verdienstes die Periode vom 25. Mai 2010 bis 24. Mai 2011 entscheidend. Die Beschwerdegegnerin hat den versicherten Verdienst auf Fr. 60'520.-- festgesetzt. Dazu hat sie die in den Lohnabrechnungen von Juni 2010 bis Mai 2011 (AB 81) ausgewiesenen Bruttolöhne addiert und einen Zuschlag von 8.33 % für das 13. Monatsgehalt hinzugerechnet (AB 230).

Diese Berechnung ist insoweit zu beanstanden, als die Beschwerdegegnerin es unterlassen hat, einen Zuschlag von 13 % als Entschädigung für Ferien- und Freitage (vgl. dazu AB 81) miteinzubeziehen. Einerseits bildet diese Entschädigung Bestandteil des massgebenden Lohnes gemäss der AHV-Gesetzgebung und ist damit bei der Bemessung der Berechnungsbasis zur Bestimmung der UVG-Rente zu berücksichtigen (vgl. E. 4.6.1 hier vor). Andererseits geht aus dem IK-Auszug (AB 228) betreffend dem Jahr 2010 unter Vergleich mit der Lohnabrechnung von Dezember 2010 (AB 81 S. 9) hervor, dass hierfür dementsprechend auch Sozialversicherungsbeiträge verabgabt wurden (Fr. 65'371.--, was dem Bruttolohn von Fr. 53'402.10 {Fr. 28.30 x 1887h} zuzüglich 13. Monatslohn [8.33 %] und Ferienentschädigung [13 %] entspricht [Fr. 53'402.10 x 1.0833 x 1.13]). Da sich die Lohnblätter der Jahre 2010 und 2011 (AB 81) hinsichtlich der aufgeführten Positionen nicht unterscheiden, ist davon auszugehen, dass die

Ferienentschädigung nicht nur im Jahr 2010 – wie aus dem IK ersichtlich –, sondern auch im Jahr 2011 für die Monate vor Eintritt des Unfalls ausgerichtet wurde.

4.6.3 Die Berechnung ist nach dem Gesagten dahingehend zu korrigieren, dass eine Ferienentschädigung in der Höhe von 13 % miteinzubeziehen ist, womit sich ein versicherter Verdienst von Fr. 68'387.-- (Fr. 55'866.25 [AB 230] x 1.0833 x 1.13) ergibt. Der Beschwerdeführer hat damit Anspruch auf eine Monatsrente von Fr. 683.85 (Fr. 68'387 x 0.8 [Art. 20 Abs. 1 UVG] x 0.15 [vgl. E. 4.5 hiervor] / 12) ab dem 1. Juli 2014.

5.

5.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung.

5.1.1 Nach 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. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

5.1.2 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte

Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157).

5.2 Der Beschwerdeführer erachtet die zugesprochene Integritätsentschädigung in der Höhe von 10 % (AB 218) unter Verweis auf Dr. med. D._____ als zu tief. Dieser führte im Schreiben vom 24. April 2014 (AB 245) aus, die Integritätseinbusse sei unter Berücksichtigung der Tabelle 5 eher im unteren Bereich eingeschätzt worden. Würde die zu erwartende Verschlechterung miteinbezogen, könne eine höhere Integritätsentschädigung durchaus erwartet werden. Hierzu ist festzuhalten, dass gemäss dem Bericht der Klinik L._____ vom 14. März 2014 (AB 213) bloss "allenfalls sehr diskrete Zeichen einer Arthrose im OSG" bestehen. Insoweit erweist sich die analoge Heranziehung der Entschädigungspraxis für mässige Arthrosen des OSG durch den Kreisarzt (AB 215) sogar als wohlwollend. Die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.-- (bei einem höchstversicherten Jahresverdienst von Fr. 126'000.-- gemäss Art. 22 Abs. 1 UVV bzw. bei einer Integritätseinbusse von 10 % ist daher nicht zu beanstanden.

6.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Juni 2014 (AB 255) in teilweiser Gutheissung insoweit abzuändern, als dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2014 eine monatliche Invalidenrente in der Höhe von Fr. 683.85 zugesprochen wird. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

7.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung hat

sie bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Unter Berücksichtigung des teilweisen Obsiegens hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen. In Anbetracht dessen, dass das Obsiegen einen Nebenpunkt betrifft und der Beschwerdeführer sich diesbezüglich in der Beschwerde nicht geäußert hat, wird die Parteientschädigung gerichtlich auf pauschal Fr. 1'000.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 23. Juni 2014 insoweit abgeändert, als dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2014 eine monatliche Invalidenrente in der Höhe von Fr. 683.85 zugesprochen wird. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer einen Beitrag an die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu bezahlen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwalt Dr. iur. C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.