

BL_GERICHTE 725 2022 255 / 80 vom 30. März 2023

BL Gerichte, 2023-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_2022_255___80

FR: BL_GERICHTE 725 2022 255 / 80 du 30 mars 2023

IT: BL_GERICHTE 725 2022 255 / 80 del 30 marzo 2023

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 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 13. September 2022 ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch des Versicherten. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 8. August 2022 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2). 3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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 Unfalls 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 Verdiensts. 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 Unfalls 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 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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).

4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 145 V 97 E. 8.5). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die

unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlichrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativoder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte und Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

E. 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 Untersuchungs-pflicht 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. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

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 Entscheid zentral sind.

6.2. Am 23. August 2019 diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, eine implantatassoziierte Infektion im rechten Unterschenkel medial bei Status nach Plattenosteosynthese der Tibia und der Fibula vom 2. August 2018 bei 2-3°ig offener Unterschenkelfraktur nach Quetschtrauma am 26. Juli 2018, nach Osteosynthesematerialentfernung der distalen Tibiaplatte links, Sonikation, Biopsieentnahme, Cast Anlage und nach Rekonstruktion des Hautdefekts mit Rotationslappenplastik am 29. Oktober 2018. Beim Patienten liege ein erfreulicher Verlauf vor. Es bestünde noch bis zum 30. September 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Danach sei er wieder arbeitsfähig und wolle einen Arbeitsversuch unternehmen.

6.3 Am 20. Februar 2020 hielt Dr. C. fest, dass sich abgeschwollene Weichteilverhältnisse und eine gute Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk (OSG) zeigen würden. Das Osteosynthesematerial störe den Versicherten nicht. Die Behandlung werde abgeschlossen. Bei körperlich schwerer Arbeit klage der Versicherte über eine rezidivierende Lumbago ohne Ausstrahlung in die untere Extremität und bei erhaltener peripherer Durchblutung, Motorik und Sensibilität.

6.4 Am 4. März 2020 hielt die Kreisärztin Dr. med. D., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass neunzehn Monate nach dem Unfallereignis keine Bewegungseinschränkungen der distalen unteren linken Extremität mehr vorliegen würden. Es resultiere jedoch ein Belastungsdefizit im Rahmen des aktuell zu 70 % ausgeführten Wiedereingliederungsprogramms. Die belastende Tätigkeit als Kranführer sei dem Versicherten nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Eine mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeit sei jedoch möglich, wobei der sitzende Anteil überwiegen

sollte. Einschränkungen bestünden für das Gehen in unebenem Gelände, das Kauern und Knien sowie das Besteigen von Leitern. 6.5 Die Suva veranlasste sodann im Spital E. ein MRI des linken Sprunggelenks (Bericht vom 10. November 2021; Suva-act. 196) und unterbreitete die Untersuchungsergebnisse erneut ihrem kreisärztlichen Dienst zur Beurteilung. Am 12. Januar 2022 hielt Dr. med. F. , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, fest, dass die aktuell vorliegende nativradiologische Diagnostik des linken Sprunggelenks eine leicht- bis mittelgradige Arthrose im OSG zeige. In Erwartung einer Progression der Arthrose in den nächsten Jahren, bestünde gemäss Suva-Tabelle 5.2 UVG ein Integritätsschaden von 5 %. 6.6 Am 13. Januar 2022 stellte Dr. F. fest, dass abgesehen von der osteochondralen Läsion an der medialen Talusschulter (wohl vorbestehend) narbige Veränderungen in den Bereichen des Ligamentum fibulotalare anterior und des Ligamentum tibiotalar posterior sowie Ansatzverkalkungen im Bereich des Retinaculum der Strecksehnen bestünden. Hinweise auf Bewegungseinschränkungen im OSG und unteren Sprunggelenk (USG) seien nicht ersichtlich. Es seien aber unverändert Schwellneigungen beim Gehen und Stehen vorhanden. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Eine weitere Verbesserung der Belastbarkeit sei nicht zu erwarten. Die letzte Tätigkeit als Kranführer mit Be- und Entladetätigkeiten könne der Versicherte nicht mehr durchführen. Es seien ihm aber leichte bis mittelschwer belastende Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten mit maximal 15 kg bis 20 kg vollschichtig zumutbar, wobei der gehende und stehende Anteil über den Arbeitstag verteilt einen Gesamtanteil von vier Stunden nicht überschreiten sollte. Vermieden werden sollten das Besteigen von Leitern und Arbeiten auf Gerüsten oder Dächern, das Gehen auf unebenem Gelände und Vibrationsbelastungen im Bereich der unteren Extremitäten. 6.7 Am 9. September 2022 diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. G. , FMH Allgemeine Innere Medizin, eine leichte arterielle Hypertonie, eine implantatassoziierte Infektion im rechten Unterschenkel medial bei Status nach Plattenosteosynthese der Tibia und der Fibula vom 2. August 2018, einen Verdacht auf eine Urtikaria, eine Typ-IV-Sensibilisierung auf Rhodium, Iridium und Zirkonium, eine Rosacea, ein kontaktallergisches Ekzem am linken Unterschenkel, eine konstitutionelle, tendenziell generalisierte Hyperhidrose, Rückenschmerzen thorakolumbal bei radiologisch leichten degenerativen Veränderungen in der mittleren Brustwirbelsäule (BWS) sowie in den Lendenwirbelkörpern, leichte degenerative Veränderungen im Iliosakralgelenk, Hüftbeschwerden rechts betont bei initialer Coxarthrose rechts und rezidivierende Schmerzen am Rippenbogen links ventrolateral und periscapular links unklarer Ätiologie. Der Versicherte berichte, nach einem Arbeitstag eine deutliche Schwellneigung und anhaltende Schmerzen zu haben. Das Gangbild sei flüssig, es würden sich komplett abgeschwollene, reizfreie Narbenverhältnisse zeigen und die Beweglichkeit im OSG sei frei. Bildgebend zeigten sich eine konsolidierte distale Fibulafraktur mit unveränderter und ungelockert einliegender Plattenosteosynthese sowie eine knöchern konsolidierte metaphysäre distale Tibiafraktur mit stattgehabtem Remodeling. Der Frakturspalt sei mittlerweile nicht mehr schemenhaft einsehbar. Es bestünden rezidivierende Hüft- und Rückenbeschwerden. Aufgrund der gesundheitlichen Probleme betrage die Arbeitsfähigkeit für eine überwiegend sitzende Tätigkeit maximal 30 % bis 50 %. Eine solche dürfte aber aufgrund der schlechten Deutschkenntnisse sowie bei fehlender Ausbildung resp. bei ausschliesslicher Erfahrung auf der Baustelle nicht realistisch umsetzbar sein. 7.1. Die Suva stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. August 2022 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit des Versicherten auf die Beurteilungen

von Dr. F. vom 12. und 13. Januar 2021. Sie ging demgemäss davon aus, dass der medizinische Endzustand erreicht, dem Versicherten angepasste Verweistätigkeiten ganztags zumutbar und der Integrationsschaden mit 5 % zu veranschlagen seien. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.2 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 indes nichts, was Zweifel an der Stichhaltigkeit der Angaben von Dr. F. wecken würde. Die von der Beschwerdegegnerin übernommenen Schlüsse der versicherungsmedizinischen Erkenntnisse beruhen auf einem sorgfältigen Studium der vorhandenen medizinischen Akten mit Einschluss des verfügbaren Bildmaterials inklusive eines aktuellen MRI. Dr. F. hatte Kenntnis vom langen und komplizierten Krankheitsverlauf sowie den Befunden und Beschwerden. Die 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 der medizinische Endzustand erreicht ist, dem Versicherten angepasste Verweistätigkeiten ganztags zumutbar sind und der Integritätsschaden mit 5 % zu veranschlagen ist.

7.2. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfängt nicht. Soweit er zunächst den Beweiswert der Expertisen von Dr. F. vom 12. und 13. Januar 2022 als eingeschränkt erachtet, weil diese (lediglich) anhand der Akten verfasst worden seien, ist darauf hinzuweisen, dass nach ständiger Rechtsprechung auf die Berichte versicherungsinterner Fachärzte abgestellt werden kann, wenn keine auch nur geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7), ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2022, 8C_446/2021, E. 4.1.1). Eine solche Konstellation liegt hier vor. Dr. F. hatte zu beurteilen, ob von weiteren medizinischen Massnahmen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden konnte. Zudem hatte er die Leistungsfähigkeit des Versicherten und den Integritätsschaden einzuschätzen. Dabei stützte er sich auf die vorhandenen medizinischen Akten, namentlich auf die Berichte des behandelnden Facharztes Dr. C. vom 23. August 2019 und 20. Februar 2020, worin ein erfreulicher Verlauf, eine gute Beweglichkeit im OSG und der Behandlungsabschluss bestätigt wurden, sowie auf das aktuelle MRI des linken OSG. Abweichende aktuelle Stellungnahmen anderer medizinischer Fachpersonen, die auch nur geringe Zweifel an der Richtigkeit der Beurteilung von Dr. F. wecken würden, liegen nicht vor. Bei dieser Sachlage ist seine ausschliesslich gestützt auf die Akten erstellte Beurteilung durchaus beweiskräftig. Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, Dr. F. hätten keine Berichte des behandelnden Hausarztes Dr. G. vorgelegen, ist ihm zwar insofern beizupflichten, als Auskünfte der behandelnden Medizinalpersonen häufig wünschenswert sind. Sie waren aber im vorliegenden Fall nicht zwingend erforderlich. Soweit Dr. G. in seinem Bericht vom 9. September 2022 eine Arbeitsfähigkeit von maximal 30 % bis 50 % attestiert, ist darauf hinzuweisen, dass seine Zumutbarkeitsbeurteilung sämtliche Befunde berücksichtigt, namentlich auch die unfallfremden Hüft- und Rückenbeschwerden des Versicherten. Hinsichtlich der Unfallfolgen stellte er – im Einklang mit Dr. F. – fest, dass noch immer eine deutliche Schwellneigung bestünde, sich jedoch ein flüssiges Gangbild, komplett abgeschwollene, reizfreie Narbenverhältnisse und eine freie Beweglichkeit im OSG zeigen

würden. Gesicherte Anhaltspunkte dafür, dass die Beurteilungen von Dr. F. vom 12. und 13. Januar 2022 aktenwidrig oder unzutreffend wären, oder er sich von sachfremden Kriterien hätte leiten lassen, ergeben sich weder aus der hausärztlichen Stellungnahme noch aus den übrigen medizinischen Akten. Somit kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet und davon ausgegangen werden, dass der Endzustand im Zeitpunkt der Beurteilung von Dr. F. am 13. Januar 2022 erreicht war und dem Versicherten angepasste Verweistätigkeiten ganztags zumutbar sind. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass die Beurteilung des Integritätsschadens fehlerhaft sei, ist ihm entgegenzuhalten, dass seine Rüge nicht substantiiert ist und seine eigene Einschätzung in den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine Stütze findet.

8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Massgebend sind dabei die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Einspracheentscheids (BGE 143 V 295 E. 4.1.2). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 18 Abs. 2 UVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

8.2.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich festzusetzen. Da nach empirischer Erfahrung in der Regel ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die bisherige Tätigkeit weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2020, 9C_109/2020, E. 2.2.2). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar oder hätte die versicherte Person ihre bisherige Stelle auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung verloren, so können die Zahlen der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BfS) herangezogen werden (Urteile des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4).

8.2.2. Im angefochtenen Einspracheentscheid bestimmte die Suva das Valideneinkommen aufgrund der LSE 2018, TA1_tirage_skill_level, Wirtschaftszweige 41-43 [Baugewerbe], Männer, Kompetenzniveau 1, und ermittelte für das Jahr 2022 einen an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit und an die Nominallohnentwicklung angepassten Lohn von Fr. 71'874.10. In ihrer Vernehmlassung vom 19. Oktober 2022 hielt sie fest, dass in der Zwischenzeit die LSE 2020 publiziert worden seien, weshalb auf diese Zahlen abzustellen und von einem mutmasslichen

Valideneinkommen von Fr. 72'616.80 (LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Wirtschaftszweige 41-43 [Baugewerbe], Männer, Kompetenzniveau 1 = Fr. 5'731.--: 40 x 41,7 x 12 x 0,993 [2021] x 1,02 [2022]) auszugehen sei. Dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin hält der Beschwerdeführer entgegen, dass sein bisher erzielt Einkommen im Durchschnitt deutlich über dem Tabellenwert liege, weshalb das Valideneinkommen aufgrund seines Einkommens in den Jahren 2011 bis 2017 oder aufgrund des bei der B. AG erzielten Verdiensts zu bestimmen sei. Allenfalls sei das Kompetenzniveau 2 der LSE anzuwenden. 8.2.3 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, das Valideneinkommen sei aufgrund des bei der B. AG erzielten Einkommens zu bestimmen, kann ihm nicht gefolgt werden. Ein zuletzt bezogener (hoher) Verdienst ist nur dann als Valideneinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (SVR 2009 IV Nr. 58 S. 18, 9C_5/2009 E. 2.3). Den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin in der Schadenmeldung vom 14. August 2018 (vgl. Suva-act. 4) ist zu entnehmen, dass die Arbeitseinsätze des Beschwerdeführers unregelmässig erfolgten. Daher ist nicht gesichert, dass das bei der B. AG im Jahr 2018 bezogene hohe Erwerbseinkommen weiterhin erzielt worden wäre. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann der Validenlohn auch nicht verlässlich aufgrund eines Durchschnittseinkommens der Jahre 2011 bis 2017 bemessen werden, da gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK; vgl. Suva-act. 137) die verbuchten Einkommen der Jahre 2011 bis 2017 starke Einkommensschwankungen aufweisen und zudem wiederholt Phasen mehrmonatiger Arbeitslosigkeit bestanden. Bei dieser Sachlage ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, das Valideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen zu bestimmen, nicht zu beanstanden. Zu prüfen bleibt, welches Kompetenzniveau einschlägig ist. 8.2.4 Die Suva geht davon aus, dass das Kompetenzniveau 1 Anwendung findet. Eine Begründung dafür lieferte sie jedoch weder in der Verfügung vom 17. März 2022 noch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. August 2022. Auch in ihrer Vernehmlassung vom 19. Oktober 2022 äusserte sie sich nicht dazu, obwohl der Beschwerdeführer die Höhe des Valideneinkommens beanstandete. Das Kompetenzniveau 1 beinhaltet einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art. In diesem Anforderungsniveau werden diejenigen Einkommen statistisch erfasst, die von Hilfsarbeitskräften erzielt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2019, 8C_342/2019, E. 3.3 mit Hinweis). Dies entspricht allerdings nicht den Fähigkeiten des Beschwerdeführers. Zu beachten ist, dass er mit dem erlangten Abschluss als Kranführer (vgl. den mit der Beschwerde eingereichten, von der Suva ausgestellten Kranführerausweis) eine nennenswerte bereichsspezifische formale Qualifikation erworben hat. Zudem verfügt er über eine langjährige Berufserfahrung im Bausektor, so dass es nicht angemessen ist, auf den Tabellenlohn im untersten Kompetenzniveau 1 abzustellen. Da der Beschwerdeführer befähigt ist, Maschinen zu bedienen, fällt er nach dem Wortlaut der Legende der LSE TA1_tirage_skill_level explizit unter das Kompetenzniveau 2. Dass er ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein höheres Erwerbseinkommen erzielt hätte als ein solches gemäss Kompetenzniveau 1, ergibt sich auch aus den Lohnangaben der B. AG (vgl. unbefristeter Einsatzvertrag vom 14. August 2018; vgl. Suva-act. 5). Demnach wurde dem Versicherten vor Eintritt des Gesundheitsschadens ein Stundenlohn von Fr. 41.50 (einschliesslich Ferienentschädigung und Anteil des 13. Monatslohns) bezahlt, was bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit im Baugewerbe von 41,3 Stunden einen Jahreslohn von Fr. 82'269.60 (Fr. 41.50 x 41,3 x 4 x 12) ergibt. Damit kann nicht grundsätzlich gesagt werden, der Beschwerdeführer habe in

den Jahren vor der Gesundheitsschädigung nie ein Einkommen in der Höhe des Kompetenzniveaus 2 erreicht. Zwar hatte er in den Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens nicht regelmässig ein Einkommen in dieser Höhe erzielt. Dies liegt wohl am Umstand, dass er seit Jahren bei diversen Arbeitsvermittlungsfirmen angestellt und seine Berufsbiographie – wie sich aus dem IK-Auszug ergibt – von Phasen vollständiger oder teilweiser Arbeitslosigkeit geprägt war. Auch die Beschwerdegegnerin scheint die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 in Betracht gezogen zu haben. In Erwägung 5.2 des angefochtenen Einspracheentscheids hielt sie nämlich fest, dass der Beschwerdeführer über spezielle Kenntnisse als Kranführer verfüge. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, bei der Bemessung des Valideneinkommens auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen. Daran vermag die Tatsache, dass die Invalidenversicherung bei der Bemessung des Valideneinkommens das Kompetenzniveau 1 anwendete, nichts zu ändern, denn die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (BGE 131 V 362 E. 2.2). Folglich ist die Unfallversicherung nicht an die von der IV-Stelle vorgenommene Schätzung des Valideneinkommens gebunden, sondern hat aufgrund der konkreten Umstände nach pflichtgemäßem Ermessen eine eigene Schätzung durchzuführen. Wird das Valideneinkommen – wie von der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 19. Oktober 2022 dargelegt – aufgrund der LSE 2020 TA1_tirage_skill_level, Wirtschaftszweige 41-43 [Baugewerbe], Männer ermittelt, beträgt der Monatsverdienst im Kompetenzniveau 2 Fr. 6'069.--. Angepasst an die Wochenarbeitszeit von 41,3 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, T 03.02.03) [Baugewerbe/Bau, Wirtschaftszweige 41-43]) und an die Lohnentwicklung bis ins Jahr 2022 (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, [Baugewerbe/Bau, Wirtschaftszweige 41-43]), T1.10; Quartalseinschätzung der Nominallohnentwicklung) ergibt dies ein Valideneinkommen von jährlich Fr. 75'961.90 ($12 \times \text{Fr. } 6'069.-- : 40 \times 41,3 \times 0 \% [2021] \times 1,02 \% [2022]$). 8.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind für die Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne heranzuziehen (BGE 143 V 295 E. 2.2). Die Rechtsprechung wendet dabei in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level, Zeile "Total Privater Sektor", an. Nur ausnahmsweise hat das Bundesgericht bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt, auf das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2007, 9C_237/2007, E. 5.1). 8.3.2 Bei der Berechnung des Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin innerhalb der TA1_tirage_skill_level der LSE 2018 vom "Total Privater Sektor" der Männerlöhne im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten

körperlicher oder handwerklicher Art) und somit von einem Monatslohn von Fr. 5'417.-- aus und ermittelte gestützt darauf einen massgebenden Invalidenlohn von Fr. 69'741.50. Zwar hat der Beschwerdeführer seinen Angaben in der Beschwerde zufolge wieder eine Erwerbstätigkeit mit tiefer Entlohnung auf Stundenbasis aufgenommen. Bezieht er aber – wie er weiter ausführt – zeitgleich auch Arbeitslosenentschädigung, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und er die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Davon scheint auch die Beschwerdegegnerin auszugehen, hielt sie doch in ihrer Vernehmlassung vom 19. Oktober 2022 an der Bemessung des Invalideneinkommens aufgrund der Tabellenlöhne fest. Soweit sie sich jedoch – ohne weitere Begründung – auf den Standpunkt stellt, der Beschwerdeführer könnte im Sektor 2 "Produktion" tätig sein, weshalb das Invalideneinkommen aufgrund der LSE 2020 TA1_tirage_skill_level der LSE 2018, Sektor 2 Produktion, Kompetenzniveau 1 (Fr. 5'590.--) zu bemessen sei, kann ihr nicht beigespflichtet werden. Denn den vorliegenden Akten kann nicht entnommen werden, dass beim Beschwerdeführer aufgrund seiner physischen Einschränkungen eine Tätigkeit ausserhalb des Produktionssektors kaum in Frage kommen würde. Demnach ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf den Zentralwert des Kompetenzniveaus 1 abzustellen. Wird das Invalideneinkommen aufgrund der LSE 2020 TA1_tirage_skill_level, Total Privater Sektor, Männer, ermittelt, beträgt der Monatsverdienst im Kompetenzniveau 1 Fr. 5'261.--. Angepasst an die Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, T 03.02.03) [Total Wirtschaftszeige 1-96]) und an die Lohnentwicklung bis 2022 (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Total Wirtschaftszweige 1-96, T1.10; Quartalseinschätzung der Nominallohnentwicklung) ergibt dies ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 66'353.45 (12 x Fr. 5'261.--: 40 x 41,7 x -1,02 % [2020] x 1,02 % [2022]).

8.3.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss bisheriger Rechtsprechung allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bbcc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3; 146 V 16 E. 4.1). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall

getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

8.3.4 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Bemessung des Invalideneinkommens keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Demgegenüber erachtet der Beschwerdeführer einen solchen aufgrund seines Alters, der Sprachkenntnisse, der gesundheitlichen Einschränkungen und des erhöhten Pausenbedarfs als angezeigt. Der Auffassung des Beschwerdeführers ist insofern beizupflichten, als die Beschwerdegegnerin bei der Frage nach einem Abzug vom Tabellenlohn der Art und dem Ausmass der Behinderung keine Rechnung getragen hat. Diesbezüglich lässt sich dem als beweiskräftig qualifizierten Kreisarztbericht von Dr. F. 13. Januar 2022 entnehmen, dass dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten mit maximal 15 kg bis 20 kg vollschichtig zumutbar sind, wobei der gehende und stehende Tätigkeitsanteil über den Arbeitstag verteilt einen Gesamtanteil von vier Stunden nicht überschreiten sollte. Vermieden werden sollten das Besteigen von Leitern und Arbeiten auf Gerüsten oder Dächern, Gehen auf unebenem Gelände und Vibrationsbelastungen im Bereich der unteren Extremitäten. Der Beschwerdeführer ist demnach selbst im Rahmen körperlich leicht- bis mittelschwer belastenden Hilfsarbeitertätigkeit in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. In Anbetracht der vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen kann er seine Arbeitsfähigkeit in einer ihm zumutbaren Tätigkeit wohl nur noch mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen verwerten. Dem ist aber rechtsprechungsgemäss (vgl. vorangehende E. 8.3.3) mit einem (leidensbedingten) Abzug Rechnung zu tragen. Indes rechtfertigt der Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht mehr im Bauhauptgewerbe tätig sein kann, keinen Leidensabzug, weil die Beschäftigungen, die dem LSEbasierten Invalideneinkommen zugrunde liegen, weder eine Ausbildung noch Berufserfahrung voraussetzen. Ebenso wenig vermag das Alter des Beschwerdeführers einen leidensbedingten Abzug zu rechtfertigen, zumal gerade Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Ein Abzug wegen Teilzeitarbeit entfällt, da der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Ebensowenig findet sich in der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung vom 12. Januar 2021 eine Stütze dafür, dass der Beschwerdeführer auf einen erhöhten Pausenbedarf angewiesen wäre. Eine langjährige Betriebszugehörigkeit liegt nicht vor. Nicht gerechtfertigt ist schliesslich ein Abzug aus sprachlichen Gründen, da diesem Umstand wie auch den schulischen und beruflichen Voraussetzungen durch die Wahl des Kompetenzniveaus 1 beim Invalideneinkommen bereits angemessen Rechnung getragen wurde. Ausserdem gibt der Beschwerdeführer in seinem Lebenslauf (vgl. IV-act. 8) an, mündlich gute Deutschkenntnisse zu haben. Damit kann nicht gesagt werden, er verfüge nur über rudimentäre Kenntnisse der deutschen Sprache. Andere Gründe, die für einen Abzug vom Tabellenlohn sprechen würden, etwa die vom Beschwerdeführer geltend gemachte langjährige Branchenzugehörigkeit, sind nicht ersichtlich. Unter Würdigung aller Umstände sind einem leidensbedingten Abzug sehr enge Grenzen gesetzt und deshalb gesamthaft auf 5 % festzulegen, wodurch sich das Invalideneinkommen auf Fr. 63'035.80 (Fr. 66'353.45 x 95 %) reduziert.

8.4 Stellt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 63'035.80 dem oben (vgl. E. 8.2.4 hiervor) ermittelten Valideneinkommen von Fr.

75'961.90 gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'926.10, was einen Invaliditätsgrad von gerundet von 17 % ergibt (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.). Da dieser Wert die gesetzliche Erheblichkeitsgrenze von 10 % (Art. 18 Abs. 1 UVG) übersteigt, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 17 % basierende Invalidenrente der Beschwerdegegnerin.

E. 9

Wie unter Erwägung 3.1 hiervor ausgeführt, entsteht der Rentenanspruch, 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). In seiner Abschlussuntersuchung vom 13. Januar 2022 kam Dr. F. zum Schluss, dass der medizinische Endzustand erreicht und eine weitere Verbesserung der Belastbarkeit sei nicht zu erwarten sei (vgl. E. 6.6 hiervor). Weiter ergibt sich aus der Zusammenfassung der Entscheidungsgrundlagen für die Rentenfestsetzung (Suva-act. 213), dass die Beschwerdegegnerin die Taggelder per 31. März 2020 einstellte, nachdem die Invalidenversicherung vom 1. April 2020 bis 31. März 2021 und vom 19. Juli 2021 bis 31. August 2021 Taggelder ausrichtete. Zum frühestmöglichen Rentenbeginn äusserte ist die Beschwerdegegnerin vorliegend nicht. Unklar und weiter ist zu prüfen ist demnach, ob und in welchem Umfang dem Beschwerdeführer über den 31. März 2020 hinaus bis zum Rentenbeginn weitere Taggeldleistungen zustehen. Die Sache ist deshalb zur Festlegung des Rentenbeginns, des Taggeld- und Rentenanspruchs sowie zu entsprechender Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

E. 10

Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das UVG keine Kostenpflicht vorsieht und sich die Parteien weder mutwillig noch leichtsinnig verhalten haben, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind beim nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer wettzuschlagen.

E. 11

Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen

Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird er
k a n n t : 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 8. August 2022 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 17 % hat. Die Sache wird zur Festlegung des Rentenbeginns und des Rentenanspruchs sowie zu entsprechender Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet. Gegen diesen Entscheid hat die Beschwerdegegnerin am 20. Juni 2023 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_410/2023).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.