

## **BL\_GERICHTE 725 21 278 / 50 vom 3. März 2022**

BL Gerichte, 2022-03-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_21\\_278\\_\\_50](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_21_278__50)

FR: BL\_GERICHTE 725 21 278 / 50 du 3 mars 2022

IT: BL\_GERICHTE 725 21 278 / 50 del 3 marzo 2022

### **Regeste**

Leistungen

### **Volltext**

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 03.03.2022 725 21 278 / 50

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 3. März 2022 (725 21 278/50) Unfallversicherung Bemessung der Invalidität Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Michael Blattner, Advokat, Advokatur Sissach, Bischofsteinweg 15, Postfach 182, 4450 Sissach gegen Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin Betreff Leistungen A. Der 1967 geborene A.\_\_\_\_ war seit Februar 2007 bei der B.\_\_\_\_AG als Magaziner angestellt und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 1. Februar 2016 kündigte die B.\_\_\_\_AG das Arbeitsverhältnis per 31. Mai 2016. Am 27. Mai 2016 fiel A.\_\_\_\_ beim Fussballspielen auf die linke Schulter (Schaden Nr. XX.XXXXX.XX.X). Nachdem sich der Gesundheitszustand stabilisiert hatte und der Versicherte ab 19. Juli 2016 wieder arbeitsfähig war, schloss die Suva den Fall ab. Am 25. Juni 2016 zog sich A.\_\_\_\_ bei einem Sturz eine laterale Malleolarfraktur Typ Weber B mit ossärem Ausriss der vorderen Syndesmose (Le-Fort-Fragment) und Ruptur des tiefen Ligamentum deltoideum zu (Schaden Nr. YY.YYYYY.YY.Y). Die Suva anerkannte für die Folgen dieses Ereignisses ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung). Die Verletzung wurde am 28. Juni 2016, am 21. September 2016 und am 10. Mai 2017 operativ versorgt. Am 29. Juni 2020 teilte sie A.\_\_\_\_ mit, dass die Leistungen per 31. Juli 2020 eingestellt würden, da er ab dem 1. August 2020 wieder voll arbeitsfähig sei. Mit Verfügung vom 29. März 2021 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 8,94% einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die hiergegen erhobene Einsprache wies sie ab (Einspracheentscheid vom 9. Juli 2021). B. Gegen diesen Entscheid erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Michael Blattner, am 13. September 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid vom 9. Juli 2021 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen, namentlich eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 62% zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass die Bemessung der Invalidität nicht korrekt sei. C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 27. September 2021 auf Abweisung der Beschwerde. D. Mit Instruktionsverfügung vom 4. Oktober 2021 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen. Das Kantonsgericht zieht in

Erwägung: 1.1 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 2021 ist demnach einzutreten. 1.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Laut Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden jedoch Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird. 2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 9. Juli 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2). 3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten 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). 3.2 Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. 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 (vgl. BGE 134 V 109, E. 2).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines 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 (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen. 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 (vgl. BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

6.1 Die Suva liess den Versicherten kreisärztlich untersuchen. In den Berichten vom 2. Mai 2018 und 9. Oktober 2018 diagnostizierte die Kreisärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, einen Status nach lateraler Malleolarfraktur Weber B links mit ossärem Ausriss der vorderen Syndesmose und Ruptur des tiefen Ligamentum deltoideum am 25. Juni 2016. Es zeige sich eine nahezu seitengleiche OSG-Beweglichkeit in Dorsal- und Plantarflexion. Persistierend seien belastungsabhängige Beschwerden sowie eine Bewegungseinschränkung in Eversion und Inversion. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Aufgrund der unfallbedingten Restfolgen sei dem Versicherten die gelernte Tätigkeit als Maurer nicht mehr möglich. Auch die Tätigkeit als Magaziner sei ihm nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten, ohne die Notwendigkeit, über unebenes Gelände oder Schrägen laufen zu müssen sowie ohne Besteigen von Treppen und Leitern seien aber ganztags möglich. Nach einer weiteren Untersuchung hielt die Kreisärztin am Zumutbarkeitsprofil vom 2. Mai 2018 fest (Kreisarztbericht vom 9. Oktober 2018).

6.2 Die Suva stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Juli 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit des Versicherten auf die Beurteilungen der Kreisärztin Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 2. Mai 2018 und 9. Oktober 2018. Sie ging demgemäss davon aus, dass dem Versicherten angepasste Verweistätigkeiten ganztags zumutbar seien. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage gestellt. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen stützt. Bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Vorliegend ergibt sich indes nichts, was Zweifel an der Stichhaltigkeit der Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ wecken würde. Die von der Beschwerdegegnerin übernommenen Schlüsse der kreisärztlichen Erkenntnisse beruhen auf persönliche Untersuchungen des Versicherten und auf einem sorgfältigen Studium der vorhandenen medizinischen Akten. 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 und dem Versicherten angepasste Verweistätigkeiten ganztags zumutbar sind.

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. 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).

7.2.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens

ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (hier: 1. August 2020) 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 (vgl. 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 (vgl. 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C\_728/2016, E. 3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C\_212/2015, E. 5.4).

7.2.2 Im angefochtenen Einspracheentscheid bestimmte die Suva das Valideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne (LSE 2018, TA1, Wirtschaftszweige 41-43 [Baugewerbe], Männer, Kompetenzniveau 2) und ermittelte für das Jahr 2021 einen an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit und an die Nominallohnentwicklung angepassten Lohn von Fr. 75'580.75 (Fr. 5'962.--: 40 x 41,3 x 12 x 101% [2019] x 100,8% [2020] x 100,5% [2021]). Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, zum Zeitpunkt des Unfallereignisses nicht arbeitslos im Sinne von Art. 10 Abs. 1 ATSG gewesen zu sein. Es sei davon auszugehen, dass er seine angestammte Tätigkeit ohne Eintritt des Gesundheitsschadens fortgeführt hätte, weshalb sich das Valideneinkommen aufgrund des letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Verdiensts bei der B.\_\_\_\_AG bestimme und mit Fr. 91'000.-- zu beziffern sei.

7.2.3 Der Argumentation des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Entgegen seiner Annahme ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens nicht von Bedeutung, ob er im Zeitpunkt des Unfallereignisses am 25. Juni 2016 (noch) in einem Arbeitsverhältnis stand. Entscheidend ist, was er im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (hier: 1. August 2020) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Aus den Akten ergibt sich und ist unbestritten, dass die ehemalige Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis am 1. Februar 2016 per 31. Mai 2016 aufgelöst hatte. Da der Stellenverlust bei der B.\_\_\_\_AG vor dem Unfallereignis vom 25. Juni 2016 aus unfallfremden Gründen erfolgte und sich somit nicht abschliessend beantworten lässt, wie sich die berufliche Laufbahn im Gesundheitsfall weiterentwickelt hätte, ist der Validenlohn nicht aufgrund des zuletzt bei der B.\_\_\_\_AG verdienten Einkommens, sondern rechtsprechungsgemäss anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen. Daran ändert nichts, dass die Kündigungsfrist wegen der Unfälle vom 27. Mai 2016 und 25. Juni 2016 verlängert wurde. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, in Abstimmung mit der Invalidenversicherung sei das Valideneinkommen aufgrund seines Verdiensts als Magaziner mit Fr. 91'000.-- zu veranschlagen, ist darauf hinzuweisen, dass die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet (vgl. BGE 131 V 362 E. 2.2). Vielmehr haben die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen. Folglich ist die Unfallversicherung (bzw. das Gericht im

Unfallversicherungsverfahren) auch nicht an die von der IV-Stelle vorgenommene Schätzung des Valideneinkommens gebunden, sondern hat aufgrund der konkreten im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Umstände nach pflichtgemäßem Ermessen eine eigene Schätzung durchzuführen. Vor diesem Hintergrund ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, das Valideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen zu bestimmen, nicht zu beanstanden. Da der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. August 2020 fällt, ist die Nominallohnentwicklung aber nur bis ins Jahr 2020 zu berücksichtigen, woraus - bei ansonsten unveränderter Übernahme der vorinstanzlich ermittelten statistischen Werte - ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 75'204.75 resultiert (Fr. 5'962.--:  $40 \times 41,3 \times 12 \times 101\% [2019] \times 100,8\% [2020]$ ). 7.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen 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 (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2). 7.3.2 Die Parteien stimmen darin überein, dass das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers aufgrund der Tabellenlöhne zu ermitteln ist. Die Suva ging bei der Berechnung des Invalideneinkommens innerhalb der TA1 der LSE 2018 vom "Total" der Männerlöhne im Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) und somit von einem Monatslohn von Fr. 5'649.-- aus. Begründend hielt sie fest, es sei davon auszugehen, dass eine versicherte Person mit Berufsabschluss grundsätzlich in der Lage sein sollte, ihre Kenntnisse unbesehen der erlernten Berufsgattung, in Tätigkeiten gemäss Kompetenzniveau 2 zu verwerten. Vorliegend verfüge der Versicherte über eine 3-jährige Lehre als Maurer. Er habe zudem den Vorarbeiterkurs, eine Ausbildung zum Kranfahrer, einen Kurs für Anschlag- und Hebeprodukte sowie eine Weiterbildung als Auszubildender absolviert und als Magaziner, Maurerpolier sowie in anderen Tätigkeiten (Isoleur, SikaBau-Spezialist, Chauffeur, Hilfszimmermann, etc.) gearbeitet. Es sei anzunehmen, dass er aus den früher ausgeübten Tätigkeiten Kenntnisse und Fähigkeiten mitbringe, die er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwerten könne. Da er demnach in der Lage sei, nicht nur einfache Arbeiten körperlicher oder handwerklicher Art auszuüben, komme das Kompetenzniveau 2 zur Anwendung. Dem hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, dass er nicht über besondere Fähigkeiten und Kenntnisse verfüge, die eine solche Einstufung rechtfertigen würden. Das Invalideneinkommen sei daher zwingend aufgrund des Kompetenzniveaus 1 zu bemessen. 7.3.3 Den kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilungen vom 2. Mai 2018 und 9. Oktober 2018 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingten Restfolgen sowohl die gelernte Tätigkeit als Maurer als auch die zuletzt ausgeübte Arbeit als Magaziner nicht mehr (vollumfänglich) ausüben kann (vgl. E. 6.1 hiervor). Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität - wie hier - nicht auf den angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von LSE-Kompetenzniveau 2 praxismässig nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (vgl.

Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2019, 8C\_732/2018, E. 8.2.1). Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer nach dem Lehrabschluss als Maurer den Vorarbeiterkurs, eine Ausbildung zum Kranfahrer, einen Basiskurs für Outlook und Excel sowie einen Kurs als Sachverständiger für Anschlag- und Hebeprodukte absolvierte. Ob er die betriebliche Ausbildung als "Auszubildender" erfolgreich abschloss ergibt sich aus den vorliegenden Akten nicht. Dem Lebenslauf des Versicherten ist weiter zu entnehmen, dass er in den 90-er Jahren in verschiedenen Firmen diverse Tätigkeiten ausübte. So war er etwa als Hilfszimmermann, Chauffeur, Maurer, Fassaden- und Stahlbauer, Magaziner und Spezialist für Bau-Chemie erwerbstätig. Hernach arbeitete er von 1999 bis 2004 als Polier. Nach verschiedenen Temporäreinsätzen wurde er im Jahr 2007 bei der B.\_\_\_\_AG als Magaziner eingestellt. Dort übernahm er - gemäss Arbeitszeugnis vom 29. Februar 2016 - die Leitung des Magazins und trug Verantwortung für den Gesamteinkauf, die Disposition, die Materialbestellung und die Baustellenorganisation. Die Beschwerdegegnerin nimmt nun diesem Hintergrund an, der Beschwerdeführer verfüge über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse, die eine Einstufung in das Kompetenzniveau 2 rechtfertigen würden. Dieser Auffassung kann ihr nicht beigeplichtet werden. Zwar ist mit ihr davon auszugehen, dass das von Dr. C.\_\_\_\_ definierte Anforderungsprofil, welches auch mittelschwere Tätigkeiten umfasst, mannigfaltige Beschäftigungen erlaubt. Vorliegend fällt aber ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer im Wesentlichen über bauspezifische Kenntnisse verfügt, die er sich insbesondere während seiner langjährigen Tätigkeit bei der B.\_\_\_\_AG aneignen konnte. Eine solide Grund- und Weiterbildung oder vertiefte Vorkenntnisse ausserhalb der vertrauten Betriebsorganisation bei der B.\_\_\_\_AG resp. der Baubranche hat er nicht. Seine Erfahrungen in anderen Berufen dauerten jeweils nur relativ kurze Zeit und liegen zudem mehrere Jahre zurück. Soweit sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellt, der Versicherte sei in der Lage, administrative oder beratende Aufgaben auszuüben, ist ihr entgegenzuhalten, dass dieser weder über eine kaufmännische Grundausbildung noch eine solche im Verkauf verfügt noch erfolgreich eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausübte. Zudem dauerte seine Tätigkeit als Chauffeur (Kategorie B) lediglich zweieinhalb Monate und sie lag im Zeitpunkt des Einspracheentscheids über 30 Jahre zurück. Insgesamt ist nicht hinreichend belegt, dass der Beschwerdeführer seine beruflichen Erfahrungen gewinnbringend in verschiedene Tätigkeitsgebiete einzuarbeiten vermag, was ein Abstellen auf das Kompetenzniveau 2 rechtfertigen würde. Im Gegenteil spricht die Kündigung der Stelle als Verkäufer von Bauprodukten bei der D.\_\_\_\_AG in der Probezeit (vgl. Suva-act. 274 ff.) gegen besondere Fähigkeiten. Im Übrigen sind Überwachungs- und Kontrollaufgaben klarerweise dem Kompetenzniveau 1 der LSE-Tabelle TA1 zuzuordnen. Bei dieser Sachlage ist nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer über besondere Fähigkeiten und Kenntnisse verfügt, die zu einem höheren Verdienst als dem Kompetenzniveau 1 führen würden. Demnach ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen. Der in der LSE 2018 in TA1 unter Totalwert für im Kompetenzniveau 1 tätige Männer ausgewiesene Monatsverdienst beträgt Fr. 5'417.--. Angepasst an die Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01 [Total Wirtschaftszweige 1-96]) und an die Lohnentwicklung bis 2020 (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Total, T1.15) ergibt dies ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 68'923.60 ([12 x Fr. 5'417.--: 40 x 41,7 x 100,9% [2019] x 100,8% [2020]). 7.3.4 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE ermittelt, kann der entsprechende Ausgangswert allenfalls gekürzt werden. Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge

vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthalts-kategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25% nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2). 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 (vgl. BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

7.3.5 Vorliegend hat die Suva im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Bemessung des Invalideneinkommens aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer wegen seiner körperlichen Einschränkungen auf dem Arbeitsmarkt im Vergleich zu gesunden Personen sowie aufgrund des leicht fortgeschrittenen Alters mit zusätzlichen Schwierigkeiten rechnen muss einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 5% vorgenommen. Diese Beurteilung erscheint aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit weiterhin vollständig arbeitsfähig ist und im Zeitpunkt des Einspracheentscheids 54 Jahre alt war zwar eher grosszügig. Er liegt aber dennoch innerhalb des Ermessensspielraums, welcher der Beschwerdegegnerin offen stand. Daher besteht für das Gericht kein Anlass, in ihr Ermessen einzugreifen, selbst wenn entgegen der Auffassung der Vorinstanz das Kompetenzniveau 1 der LSE anzuwenden ist. Wird das vorstehend ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 68'923.60 um 5% gekürzt, resultiert daraus ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 65'477.40 (Fr. 68'923.60 x 95%).

7.4 Stellt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 65'477.40 dem oben (vgl. E. 7.2.3 hiervoor) ermittelten Valideneinkommen von Fr. 75'204.75 gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'727.35, was einen Invaliditätsgrad von 12,93% bzw. gerundet von 13% 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 13% basierende Invalidenrente der Beschwerdegegnerin. Nachdem diese die Taggeldzahlungen per 31. Juli 2020 eingestellt hatte (Schreiben der Suva vom 29. Juni 2020; act. 232), ist dem Beschwerdeführer die ihm nach dem Gesagten zustehende Invalidenrente ab 1. August 2020 zuzusprechen. Beschwerde ist in dem Sinne teilweise gutzuheissen.

8.1 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.

8.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Fraglich ist, ob die Parteientschädigung allenfalls wegen bloss teilweisen Obsiegens zu reduzieren ist. In diesem Zusammenhang ist vorab klarzustellen, dass es bundesrechtswidrig wäre, die Parteientschädigung ausschliesslich nach dem anteilmässigen Prozesserfolg zu bemessen.

Mit einem solchen Vorgehen würde in unzulässiger Weise von den bundesrechtlichen Bemessungskriterien der "Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses" (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG) abgewichen (vgl. BGE 117 V 407 E. 2c). Gegen eine Reduktion der Parteientschädigung wegen bloss teilweisen Obsiegens sprechen zudem folgende Überlegungen: Der Beschwerdeführer hätte sich damit begnügen können, in seinem Rechtsbegehren die Zuspreehung einer höheren Rente zu verlangen (vgl. BGE 101 V 223 E. 4). In diesem Fall wäre der Prozesserfolg nicht anteilmässig quantifizierbar und dem Beschwerdeführer würde wegen Obsiegens eine volle Parteientschädigung zugesprochen (vgl. BGE 117 V 406 E. 2b). Zu beachten ist sodann, dass praxisgemäss selbst dann eine volle Parteientschädigung ausgerichtet wird, wenn das kantonale Gericht in einem Rentenverfahren keinen materiellen Entscheid trifft, sondern die Sache zu ergänzender Abklärung und anschliessender Neubeurteilung an den Versicherungsträger zurückweist (vgl. BGE 117 V 406 f. E. 2b mit Hinweisen). Berücksichtigt man diese Überlegungen, so rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren eine volle und nicht eine wegen bloss teilweisen Obsiegens reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 18. Oktober 2021 einen Zeitaufwand von 11,75 Stunden geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die zeitlichen Bemühungen sind zu dem seit dem 1. Januar 2004 in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Hinzu kommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 75.60. Somit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'245.10 (11,75 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 75.60 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als der Ein-spracheentscheid der Suva vom 9. Juli 2021 aufgehoben und festge-stellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. August 2020 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 13% hat. 2. Die Angelegenheit wird zur Feststellung des versicherten Verdiensts und betragsmässigen Berechnung der Rente an die Suva zurückgewiesen. 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 4. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'245.10 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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