

GR_GERICHTE SV2 2023 69 vom 5. September 2025

GR Gerichte, 2025-09-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV2_2023_69

FR: GR_GERICHTE SV2 2023 69 du 5 septembre 2025

IT: GR_GERICHTE SV2 2023 69 del 5 settembre 2025

Regeste

Versicherungsleistung nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Mai 2023 (vgl. Suva-act. 255; act. B.3). Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in dem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche

10 / 44 Zuständigkeit des heutigen Obergerichts des Kantons Graubünden, auf das mit Inkrafttreten des revidierten GOG (BR 173.000) per 1. Januar 2025 die hängigen Verfahren des vormaligen Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden übertragen wurden (Art. 122 Abs. 5 GOG), gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer davon überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 ATSG) ist somit einzutreten.

E. 1.5

Stunden pro Tag, d.h. 27.5 Nettostunden in einer 40-Stunden Woche resp. 69 % möglich sei. In dieser Anwesenheitszeit bestehe keine weitere Leistungsminderung (vgl. asim-Gutachten S. 13 [act. G.2]). Sie kamen zum Schluss, "Damit resultiert in leidensangepasster Tätigkeit bei leicht verminderter Präsenzfähigkeit und erhöhtem Pausenbedarf eine Restarbeitsfähigkeit von 69 %. Dies deckt sich mit der subjektiven Einschätzung des Exploranden (könnte sich ein Pensum von maximal 70 % vorstellen). Bezüglich Beginns muss dieser retrospektiv betrachtet nach einer ausreichenden Angewöhnungszeit an die körperliche Behinderung einerseits angesetzt werden und bei eingetretener Stabilisierung des Gesundheitszustandes. Betrachtet man sich den retrospektiven Verlauf, dann besteht der aktuell von dem Exploranden beschriebene Gesundheitszustand seit spätestens etwa zwei Jahren

E. 2

Vorliegend unbestritten blieb der Anspruch des Beschwerdeführers an sich auf eine Invalidenrente und der Rentenbeginn ab 1. September 2021 sowie das Valideneinkommen

(VEK) von CHF 88'400.00 (vgl. z.B. Beschwerde vom 23. Juni 2023 [act. A.1.]). Streitig ist hingegen der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine höhere als die von der Beschwerdegegnerin basierend auf einem Invaliditätsgrad von 47 % gewährte Invalidenrente (nachfolgende Erwägung 7.5) sowie der Anspruch auf eine höhere als die von der Beschwerdegegnerin basierend auf einem Integritätsschaden von 40 % gewährte Integritätsentschädigung (nachfolgende Erwägung 8.3.3). Dabei ist zwischen den Parteien insbesondere die zumutbare Resterwerbsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit strittig (nachfolgende Erwägung 7.4).

3.1. Nach Art. 18 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn er infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG) ist, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. Als rentenbegründende Invalidität im Sinne von Art. 18 Abs. 1 UVG gilt bei erwerbstätigen Versicherten 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). 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; BGE 141 V 574 E. 5.2 m.H.a. BGE 139 V 547 E. 5.7).

3.2. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der

11 / 44 medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitslage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte (Valideneinkommen), wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG [allgemeine Methode des Einkommensvergleichs]; BGE 150 V 410 E. 6.2, 145 V 141 E. 3, 143 V 295 E. 2.1). Art. 20 Abs. 1 UVG zufolge beträgt die Invalidenrente bei Vollinvalidität 80 % des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt.

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1 f.; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_138/2024 vom 3. Juli 2024 E. 4.4, 9C_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.2, 8C_288/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 3.2.1).

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6). 4.2. In Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes von Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ist bei Erlass eines Entscheides grundsätzlich der gesamte sich bis zum Entscheidzeitpunkt entwickelnde Sachverhalt zu berücksichtigen. Der gerichtliche Überprüfungszeitpunkt beschränkt sich grundsätzlich auf den

12 / 44 Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung bzw. des Einspracheentscheids – in casu 22. Mai 2023 – verwirklicht hat (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 143 V 295 E. 4.1.2, 142 V 337 E. 3.2). Spätere Berichte und Dokumente sind in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (BGE 121 V 362 E. 1b; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_37/2023 vom 12. Oktober 2023 E. 4.2.2, 8C_503/2021 vom 18. November 2021 E. 4.1 m.w.H., 8C_557/2020 vom 28. Oktober 2020 E. 4.4). Vorliegend spricht nichts gegen die Berücksichtigung der Berichte von Dr. med. G._____ vom 14. Juni 2023 und des Versicherungsmediziners PD Dr. med. H._____ vom 12. Juli 2023, da sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben. 4.3.1. Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, wurde in BGE 125 V 351 E. 3 festgelegt. Demnach gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Das heisst, Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, nämlich ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht 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 (vgl. zum Ganzen: BGE 143 V 124 E. 2.2.2 und 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (vgl. BGE 146 V 9 E. 2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a und 122 V 157 E. 1c; Urteile des Bundesgerichts 9C_626/2023 vom 1. Mai 2024 E. 5.2, 8C_704/2022 vom 27. September 2023 E. 3.3). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die

13 / 44 Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 157 E. 1c). 4.3.2. Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar

erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen: Auf Berichte und Gutachten versicherungsinterner Arztpersonen des Versicherers kann rechtsprechungsgemäss abgestellt werden, wenn keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/ee; Urteile des Bundesgerichts 8C_37/2025 vom 24. Juni 2025 E. 4.2, 8C_233/2024 vom

E. 6

November 2024 E. 3.2, 8C_347/2023 vom 5. Januar 2024 E. 2.3). Anspruch auf ein Gerichtsgutachten besteht rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungs- ergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind (vgl. BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 139 V 225 E. 4.3, 137 V 210 E. 4.4.1.5).

14 / 44 4.3.3. In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll die Richterperson auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifels- fällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

4.3.4. Reine Aktenbeurteilungen sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. u.a. Urteile des Bundesgerichts 8C_499/2024 vom 30. Mai 2025 E. 5.1, 8C_574/2023 vom

E. 6.2

Was die Beschwerdegegnerin dagegen vorbringt, verfängt nicht. Es kann vielmehr der Auffassung des Beschwerdeführers gefolgt werden, dass die Ausführungen im Gutachten, wonach die urologischen Aspekte im Rahmen des aktuell praktizierten Regimes keinen Einfluss auf die zeitliche oder leistungsfähige Arbeitsfähigkeit hätten, im Gesamtkontext, insbesondere mit Blick auf das urologische Fachgutachten, nur so verstanden werden könnten, dass die Blasenfunktionsstörung mit imperativem Harndrang und Pollakisurie aus rein urologischer Sicht nicht zu einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit führe. Werde

E. 6.3

Hinsichtlich der Klassifikation der inkompletten Paraplegie und damit verbunden der Frage nach der Integritätsentschädigung wiesen die Gutachterin und die Gutachter zu Recht auf die detailliert und fundiert auf den eigenen klinischen Untersuchungen beruhenden Ausführungen im neurologischen Fachgutachten (vgl. asim-Gutachten, Neurologisches Gutachten, S. 19 bis 22) hin, die sich mit den Einschränkungen im Einzelfall auseinandersetzen und eben gerade nicht auf eine summarisch grobgerasterte Zuordnung abstützen.

E. 6.4

Das Streitberufene Gericht erachtet das Gerichtsgutachten der asim vom

E. 9

Februar 2023 E. 5.4, 8C_128/2022 vom 15. Dezember 2022 E. 6.2.1). Die Verwendung der Tabellen- löhne der LSE 2020 blieb vorliegend unbestritten (vgl. Beschwerde vom 23. Juni 2023 und angefochtener Einspracheentscheid vom 22. Mai 2023). 5.3.1. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Einschätzung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit

hauptsächlich auf die neurologischen Aktenbeurteilungen ihres Versicherungsmediziners PD Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, Mitglied FMH, vom 22. April 2021 (Suva-act. 153), 8. November 2021 (Suva-act. 189), 5./9. Mai 2023 (Suva-act. 253) sowie auf die mit Beschwerdeantwort eingereichte Aktenbeurteilung vom 12. Juli 2023, welcher die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer bestmöglich angepassten Tätigkeit mit 80 % einschätzte und einen Integritätsschaden von 40 % annahm (vgl. act. C.1).

16 / 44 5.3.2. Der Beschwerdeführer beruft sich seinerseits auf die Beurteilungen des behandelnden Facharztes Dr. med. G._____, Leitender Arzt Paraplegiologie, Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation, E._____ F._____, vom 17. November 2021 (vgl. Suva-act. 199; act. B.5) und 15. Dezember 2021 (vgl. Suva-act. 198; act. B.6) sowie auf den mit Beschwerde eingereichten Bericht vom

E. 14

Juni 2023 (vgl. act. B.1), welcher ein Arbeitspensum in angepasster Tätigkeit von maximal 60 % für zumutbar erachtet und einen Integritätsschaden von 60 bis 80 % als gegeben sieht (Suva-act. 198; act. B.1). 5.3.3.1. In der neurologischen Aktenbeurteilung vom 22. April 2021 (Suva-act. 153 S. 3 f.) folgte PD Dr. med. H._____, der residual bis 200 m eingeschränkt gehfähige Versicherte leide nach dem Skisturz vom 8. März 2020 mit Schwerpunkt knöchernen LWK 1 und 2-Verletzungen an einer Verletzung unterhalb der Rücken- marksebene mit einem Conus-Caudasyndrom und einer inkompletten Paraplegie ohne Spastik mit Areflexie und einer nahezu kompletten Fussheber- und Fuss- senkerlähmung ohne die Notwendigkeit eines kontinuierlichen dauerhaften Selbstkatheterismus. Hinsichtlich Zumutbarkeitsprofil hielt PD Dr. med. H._____ fest, der Versicherte sei medizinisch-theoretisch in der Lage, ausschliessend sitzende leichte Tätigkeiten in einem 80 %-Pensum zu leisten, bei Abwesenheit von neuropathischen Schmerzen. Rückenschmerzen träten bei muskulären Verspannungen auf, gemäss letztem Bericht vom 16. Dezember 2020 (Anm. des Gerichts: gemeint ist wohl der Bericht vom 28. Dezember 2020 des E._____ über die Verlaufskontrolle vom 16. Dezember 2020 [Suva-act. 129]). Deswegen sei diesbezüglich von einer zusätzlichen Pausennotwendigkeit zur Handlungsänderung auszugehen (Suva-act. 153 S. 3 f.). 5.3.3.2. Die Schätzung des Integritätsschadens von 40 % begründete der Versicherungsmediziner PD Dr. med. H._____ mit medizinischer Beurteilung vom 22. April 2021 (vgl. Suva-act. 150) damit, dass keine Rückenmarksschädigung im engeren anatomischen Sinne vorliege, sondern eine Conus-Caudaverletzung mit Schwerpunkt cauda equina bei inkompletter schlaffer Paraplegie der Fussheber und Fussheber ohne Spastik und mit Ausfall der Muskeleigenreflexe. Die Miktion erfolge auf normalem Weg ohne dauerhafte Notwendigkeit eines intermittierenden Selbstkatheterismus, es bestehe weder eine Harn- noch eine Stuhlinkontinenz. Komplikationen mit Harnwegsinfekten seien nicht aufgetreten. Neuropathische Schmerzen lägen nicht vor. Die Sensibilität sei weitgehend erhalten mit 6/8 Vibration an den Fussknöcheln. Der Versicherte sei eingeschränkt gehfähig. Analog müsste entsprechend einer Paraplegie ASIA D unterhalb von L2 ein Integritätsschaden von 60 % vergeben werden, jedoch müsse bei fehlender Spastik, fehlenden neuro-

E. 17

/ 44 pathischen Schmerzen und fehlender Notwendigkeit zu intermittierenden Selbstkatheterismus ein Abzug von mindestens 20 % erfolgen. Das Cauda-equina Syndrom werde gemäss Suva-Tabelle 21 im Rahmen von 40 bis 70 % eingeschätzt. Da hierbei jedoch

die charakteristischen radikulären Schmerzen vollständig abwesend seien und auch keine Reithosenanästhesie bestehe, müsse diesbezüglich analog der unterste Wert zur Anwendung kommen. Analog sei hierbei der Integritätsschaden für eine beidseitige vollständige Peroneuslähmung von je

E. 20

% nach Suva-Tabelle 1 (Anm. des Gerichts: gemeint wohl Suva-Tabelle 2 und dort für Peroneuslähmung 10 %, und bds. wohl 20 %; Tabelle 1 betrifft Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten, welche vorliegend nicht tangiert sind) im anzustellenden Quervergleich noch zu beachten, wobei vorliegend jedoch nicht die entsprechenden Sensibilitätsausfälle vorhanden seien, jedoch zusätzlich eine Fussenkerlähmung. 5.3.3.3. In seiner weiteren Beurteilung vom 8. November 2021 (vgl. Suva-act. 189) hielt Versicherungsmediziner PD Dr. med. H._____ an seiner Einschätzung vom April 2021 fest, wobei aufgrund einer zwischenzeitlichen Schmerzfreiheit bei der Zumutbarkeitseinschätzung keine Pensumseinschränkung mehr erfolgen müsse, sodass der Versicherte im allgemeinen Arbeitsmarkt nunmehr ganztägig ganz überwiegend sitzend, selten stehend und für kurze Strecken mit Fortbewegung angepasst als arbeitsfähig eingeschätzt werde (vgl. Suva-act. 189 S. 4). 5.3.3.4. Im ärztlichen Bericht vom 17. November 2021 über die Verlaufs- kontrolle sah Dr. med. G._____ eine intensivere Physiotherapie von mindestens zwei Mal pro Woche als indiziert, um das Gehen und Stehen, die Rumpfstabilität und die Kraft der unteren Extremitäten gezielt aufzubauen. Er hielt fest, der Patient sollte aufgrund der unfallbedingten nur teilweise innervierten Gesässmuskulatur und der verminderten Sensibilität im Gesässbereich und der damit verbundenen Gefahr von Dekubitus nicht über längere Zeit (nur zwei bis drei Stunden am Stück) sitzen. Neu seien der stechende Schmerz und die zusätzliche Empfindlichkeit der Unterschenkel, welche bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden sollten. Er attestierte weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Anm. des Gerichts: in der bisherigen Tätigkeit) bis 31. Dezember 2021 (vgl. Suva-act. 199; act. B.5). 5.3.3.5. Mit Bericht vom 15. Dezember 2021 (vgl. Suva-act. 198) ging Dr. med. G._____ auf die Fragen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers u.a. zur Arbeitsfähigkeit in angepasster, überwiegend sitzender Tätigkeit wie folgt ein: Die Arbeitsfähigkeit in überwiegend sitzender Tätigkeit sei ziemlich eingeschränkt, weil der Patient nur teilweise innervierte Gesässmuskeln aufweise und die Sensibilität

18 / 44 im Gesässbereich vermindert sei. Seit der letzten ambulanten Kontrolle (vgl. Suva-act. 199; act. B.5) gebe es neu auch stechende Schmerzen in den Beinen, welche langsam progressiv seien. Der Patient könne mit zwei Unterarmgehstöcken 300 bis 400 m in einem langsamen Tempo zurücklegen, müsse sich aber sehr konzentrieren, weil er noch immer erheblich sturzgefährdet sei. Dies ermüde ihn im Verlauf des Tages immer mehr; auch deswegen sei die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Bei vorwiegend sitzender Tätigkeit sei von einem maximalen Pensum von 60 % auszugehen. Ausserdem bestehe die Notwendigkeit, täglich nachts zu katheterisieren. Dann habe er auch eine neurologische Blase und könnte diesbezüglich möglicherweise noch Komplikationen sowie vermehrte Harnwegsinfekte entwickeln oder die Notwendigkeit, öfters zu katheterisieren (vgl. Suva-act. 198; act. B.6). Dr. med. G._____ verneinte die Nachvollziehbarkeit und Begründetheit des Quervergleichs mit einer beidseitigen Peroneusparese bei der Bemessung der Integritätsentschädigung, da dort eine ganz andere Situation vorliege. Bei der beidseitigen Peroneusparese liege nur eine Verminderung der Kraft von beiden Fusshebern

vor, ein Patient könne mit angepassten Orthesen bis zu einigen Kilometern laufen. Beim zu beurteilenden Patienten seien aber wichtige stabilisierende Muskeln von Rumpf, Hüfte und Knien erheblich kraftvermindert und könnten wahrscheinlich nur teilweise weiter auftrainiert werden. Zum Beispiel sei die Kraft der Erector spinae-Muskeln (thorakale Rückenmuskulatur) bds. vermindert (Kraft 4 aus 5). Fussheber, Glutealmuskulatur und wichtige Beckenstabilisatoren seien erheblich kraftvermindert und verursachten eine zusätzliche Instabilität. Ein Patient mit nur beidseitiger Peroneusparese habe auch keine chronischen einschiessenden Nervenschmerzen und keine neurologische Blasenfunktionsstörung. Beim Patienten sei zwar die Rede von einem Conus-Cauda-Syndrom ohne erhebliche Spastik, er habe aber bereits chronische einschiessende Schmerzen in den Beinen, verminderte Stabilität des Rumpfes, des Beckens und der Knie; es sei die Rede von einer neurologischen Blasenfunktionsstörung, womit wichtige Kriterien für eine höhere Integritätsschädigung als 40 % erfüllt seien; eine solche liege eher im Gebiet von 60 % bis 70 % (vgl. Suva-act. 198). 5.3.3.6. Im Bericht vom 16. Dezember 2022 über die Verlaufskontrolle vom 30. November 2022 (vgl. Suva-act. 232) hielt Dr. med. G._____ fest, der Patient berichte über Fortschritte beim Gehen und der Kraftmuskulatur im Rumpfbereich. Er könne nun ca. 1 km zurückzulegen mit kleinen Pausen, 0.5 km ohne Pausen. Im Sommer sei er viel mit dem Handbike unterwegs gewesen. Der Patient berichte immer noch über Kribbeln an Füßen und am Gesäss, die Füße seien sehr empfindlich. Ab und zu habe er Schmerzen im rechten Unterschenkel, eine Spastik werde verneint. Der Patient befinde sich in einem guten Allgemein- und erfreulichem

19 / 44 Rehabilitationszustand. Er mache immer noch kleine, aber für ihn wesentliche Fortschritte beim Kraftaufbau und Gehen. In einer funktionellen Elektrostimulation sah Dr. med. G._____ keinen Nutzen, weil die Gesässmuskulatur nicht funktionell sei und es zukünftig auch nicht sein werde (vgl. Suva-act. 232). 5.3.3.7. Mit Beurteilung vom 5./9. Mai 2023 hielt der Versicherungsmediziner PD Dr. med. H._____ weiterhin an den neurologischen Einschätzungen vom

E. 22

/ 44 durchgehend eine Spontandefäkation (Anmerkung Dr. med. H._____ : Stuhlgang) dokumentiert (Hinweis Dr. med. H._____ : zuletzt ausdrücklich im letzten Bericht vom 30. November 2022 S. 4 im Anhang – [Anm. des Gerichts: gemeint wohl Bericht vom 16. Dezember 2022 über die Verlaufskontrolle vom 30. November 2022 {vgl. Suva-act. 232 S. 5}], jetzt aber angegeben, der Darm müsse einmalig pro Tag ausgeräumt werden (Hinweis PD Dr. med. H._____ auf Bericht vom 27. Juni 2023 [Anm. des Gerichts: ein solcher liegt nicht bei den Akten; gemeint ist wohl der Bericht vom 14. Juni 2023 {vgl. act. B.1 S. 2}])). Insgesamt bleibe es hier bei der Einschätzung einer gesamthaft nicht invalidisierenden Blasen-Mastdarmstörung bei regelhaft spontanem Wasserlassen und Defäkation jeweils ohne Inkontinenzprobleme. Wenn abends mehr Zeit zu einem einmaligen Katheterisieren benötigt werde zur sicheren Kompletentleerung der Blase und beim Stuhlgang, habe dies keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Entgegen des behandelnden Arztes nehme der Versicherte auch dokumentiert keine analgetische oder antineuropathische Dauermedikation ein, weswegen bei zuvor lange Zeit dokumentierter fehlender Schmerzen nunmehr aktuell aber geltend gemachte Schmerzen im Gesässbereich eher nicht nachvollziehbar eingeschätzt werden müssten im Sinne einer Verdeutlichung der Beschwerden. PD Dr. med. H._____ bestätigte daher die bisherige medizinisch-theoretische Zumutbarkeit von 80 % in einer überwiegend sitzenden, bestmöglich angepassten Tätigkeit

auch mit einer jederzeit gegebenen Möglichkeit einer Entlastung durch Stehen (z.B. am Stehpult). Ebenso hielt er daran fest, dass der Integritätsschaden für das erlittene Caudasyndrom mit 40 % angemessen bewertet sei bei erhaltener residueller Gehfähigkeit, fehlenden höhergradigen und tatsächlich invalidisierenden neuropathischen Schmerzen ohne jegliche Dauermedikation, einer fehlenden Spastik und einer fehlenden höhergradigen Blasenentleerungsstörung bei Spontanmiktion. PD Dr. med. H._____ wies hinsichtlich Integritätsschaden auf die Suva Tabelle 21.5 (Anm. des Gerichts: gemeint ist die Tabelle 21 S. 5) hin, wonach die Merkmale 3-6 zusätzlich zu berücksichtigen seien, wenn diese an der motorischen Lähmung gemessen aussergewöhnlich ausgeprägt oder – wie vorliegend – besonders gering seien im Hinblick auf die Spastik, die neuropathischen Schmerzen und die neurogene Blasenstörung. Bei fehlender Rückenmarkschädigung sei eine Beurteilung nach Tabelle 21 auch nicht uneingeschränkt, sondern nur im Quervergleich möglich und müsse gemäss dem klinischen Syndrom eines Cauda equina-Syndroms erfolgen. Entscheidend bei der Beurteilung des Integritäts- schadens sei auch die residuell erhaltene Gehfähigkeit mit Unterschenkelorthese mit einem Paar Unterarmgehstützen für mind. 300 bis 400 m (Hinweis auf Bericht vom 15. Dezember 2021). PD Dr. med. H._____ hielt weiter fest, dass bei einer

E. 23

/ 44 Paraplegie unterhalb L2 ASIA D ein Integritätsschaden gemäss Suva Tabelle von maximal 60 % zuzuordnen wäre und von diesem noch die fehlenden Querschnittsmerkmale Spastik und der fehlende laufende Selbstkatheterismus abgezogen werden müssten und nicht wie daher von Behandlerseite falsch angegeben 70 % oder gar 80 %, was angesichts der Diagnose einer inkompletten Paraplegie sub L3 respektive L4 ASIA D gemäss Tabelle 21 nicht statthaft sei (vgl. Beilage 1 zur Beschwerdeantwort [act. C.1]). 5.4.1.

Zusammenfassend erachtete der Versicherungsmediziner PD Dr. med. H._____ eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 80 % in überwiegend sitzender, bestmöglich angepasster Tätigkeit auch mit einer jederzeit gegebenen Möglichkeit einer Entlastung durch Stehen (z.B. Stehpult) als zumutbar, mit der Begründung, es bestehe eine Pausennotwendigkeit von 20 % zur Haltungs- änderung wegen der im Verlauf des Tages auftretenden Rückenschmerzen bei muskulären Verspannungen. Keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestünde wegen der Notwendigkeit, sich abends katheterisieren zu müssen, und beim Stuhlgang. Er blieb bei seiner Einschätzung einer gesamthaft nicht invalidisierenden Blasen-Mastdarmstörung bei regelhaft spontanem Wasserlassen und Defäkation jeweils ohne Inkontinenzprobleme. PD Dr. med. H._____ hielt zusammenfassend weiter fest, aufgrund des tiefen Schädigungsniveaus der kaudalen spinalen Nervenwurzeln sei neurologisch eine Schwächung der thorakalen Rumpfmuskulatur bereits neuroanatomisch nicht nachvollziehbar, ebenso wenig wie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen der Notwendigkeit, sich nachts katherisieren zu müssen; dauerhaft invalidisierende Schmerzen, die die Arbeits- fähigkeit einschränken würden, zumal initial als negativ dokumentiert, würden auch in der letzten Dokumentation (Anm. des Gerichts: gemeint wohl Bericht vom 16. Dezember 2022 [Suva-act. 232]) nicht erwähnt; es bestehe keine Schmerz- medikation auch bei Bedarf; die Dekubitusgefahr bei allenfalls gering eingeschränkter Gesäss-Sensibilität sei nicht wahrscheinlich, zumal im nunmehr über drei Jahre dokumentierten Verlauf eine solche auch nie aufgetreten und eine Einschränkung des Autofahrens in sitzender Position nie mitgeteilt worden seien, womit bei dokumentiert erhaltener perianaler Sensibilität eine Reduktion einer rein sitzenden Tätigkeit auf 60 % nicht begründet sei. 5.4.2. Wenn PD Dr. med. H._____ am 12. Juli 2023 festhält,

dass jetzt (Anm. des Gerichts: im Bericht von Dr. med. G._____ vom 14. Juni 2023 [act. B.1]) angegeben werde, der Darm müsse einmalig pro Tag manuell ausgeräumt werden, nachdem zuvor durchgehend eine Spontandefäkation dokumentiert worden sei, trifft dies so nicht zu. Bereits in den urologischen Berichten vom 16. Dezember 2020 (vgl. Suva-

E. 24

/ 44 act. 126), vom 20. Oktober 2021 (vgl. Suva-act. 188) und vom 5. Dezember 2022 (vgl. Suva-act. 228) wurde jeweils unter Anamnese festgehalten, dass die Stuhlent- leerung alle drei bzw. alle zwei Tage mit digitalem Ausräumen erfolge bzw. dass die Stuhlentleerung täglich erfolge, unterstützt mit manuellem Ausräumen (morgens; gemäss Bericht von Dr. med. G._____ vom 14. Juni 2023 [act. B.1]). 5.4.3. Demgegenüber erachtete der behandelnde Arzt Dr. med. G._____ zusammenfassend eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 60 % in vorwiegend sitzender, angepasster Tätigkeit als gegeben, eingeschränkt wegen nur teilweise innervierter Gesässmuskeln und verminderter Sensibilität im Gesäss- bereich. Neu lägen stechende Schmerzen in den Beinen vor (Anm. des Gerichts: solche wurden bereits im Bericht vom 17. November 2021 erwähnt [Suva-act. 199; act. B.5]), welche langsam progressiv seien. Es bestehe eine Müdigkeit im Verlaufe des Tages, da der Patient mit zwei Unterarmgehstöcken 300 bis 400 m zurücklegen könne, sich dabei sehr konzentrieren müsse, weil er noch immer erheblich sturzgefährdet sei. Aufgrund mangelnder Kraft und Hypotrophie der Gesäss- und Beckenmuskulatur bestehe deutlich im Stehen, als auch einigermaßen im Sitzen, eine Rumpfinstabilität. Dadurch werde längeres Sitzen schwierig und träten Missempfindungen (Dysästhesien) auf, welche sich im Tagesverlauf und bei längerem Sitzen bis zu stark neuropathischen Schmerzen entwickelten. Neuropathische Schmerzen hätten sich in den letzten zwei Jahren im negativen Sinn weiterentwickelt, der Patient brauche jetzt spezifische Analgetika zu deren Bewältigung und um schlafen zu können. Deshalb müsse die Gelegenheit zur regelmässigen Entlastung bestehen (u.a. im Stehen). Dr. med. G._____ begründete zusammenfassend seine Beurteilung weiter damit, dass der Patient extra Zeit zur Durchführung des Blasen- und Darmmanagements benötige, morgens werde der Darm manuell ausgeräumt, für das Wasserlösen tagsüber sei mehr Zeit und absolute Ruhe nötig (5 bis 10 Minuten), insgesamt liege ein instabiler Rumpf beim Sitzen und Stehen vor, bestünden zunehmende Schmerzen im Tagesverlauf und eine neurologisch beeinträchtigte Blasen- und Darmfunktion. Dadurch erfolge eine rasche Ermüdung im Tagesverlauf, so dass der Patient mehr Zeit für die Selbst- versorgung benötige und längeres Sitzen aus medizinischen Gründen nicht zumutbar sei. 5.4.4. Soweit PD Dr. med. H._____ am 12. Juli 2023 dazu festhält, dass der Versicherte auch dokumentiert keine analgetische oder antineuropathische Dauermedikation einnehme, weshalb bei zuvor lange Zeit dokumentierter fehlender Schmerzen nunmehr aktuell geltend gemachte Schmerzen im Gesässbereich eher nicht nachvollziehbar und im Sinne der Verdeutlichung zu verstehen seien, muss

E. 25

/ 44 seitens des Gerichts darauf hingewiesen werden, dass der Beschwerdeführer bereits am 9. September 2020 Nervenschmerzen erwähnte, diese jedoch als erträglich beschrieb (vgl. Suva-act. 92 S. 1), und im Bericht vom 17. November 2021 erwähnt wird, dass er nachts manchmal stechende Schmerzen an den Unter- schenkeln verspüre (vgl. Suva-act. 194 S. 3). 5.4.5. Es liegen also gegensätzliche Beurteilungen zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit vor: Der Versicherungsmediziner PD Dr. med. H._____ beurteilt die

20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich mit der Notwendigkeit von Pausen zur Haltungsänderung aufgrund der im Tagesverlauf auftretenden Rückenschmerzen bei muskulärer Verspannung. Er verneint im Gegensatz zu Dr. med. G._____ eine invalidisierende Blasen-Mastdarmstörung, dauerhaft invalidisierende Schmerzen, eine Schwächung der thorakalen Rumpfmuskulatur und hält eine Dekubitusgefahr für nicht wahrscheinlich. Demgegenüber erachtet Dr. med. G._____ längeres Sitzen aus medizinischen Gründen als nicht zumutbar aufgrund eines instabilen Rumpfes beim Sitzen und Stehen, aufgrund zunehmender Schmerzen im Tagesverlauf, neurologisch beeinträchtigter Blasen- und Darmfunktion, insgesamt rascher Ermüdung im Tagesverlauf und extra Zeitaufwendung bei der Selbstversorgung. Gestützt darauf schätzt er eine 40%ige Einschränkung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. 5.4.6. Weitgehend einig sind sich der Versicherungsmediziner und die behandelnden Ärzte über die beim Unfall vom 8. März 2020 erlittenen Verletzungen und die entsprechenden Diagnosen (vgl. z.B. Diagnosen im Bericht vom 17. November 2021 [Suva-act. 194]). Diskrepanzen bestehen hingegen hinsichtlich des Ausmasses und der Auswirkungen dieser unfallbedingten gesundheitlichen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit (und den Integritätsschaden), womit zu prüfen ist, ob die Beurteilungen der behandelnden Fachärzte des E._____ F._____, wo der Beschwerdeführer während etwa sechs Monaten zur stationären Rehabilitation war, diejenigen des Versicherungsmediziners PD Dr. med. H._____ in Zweifel zu ziehen vermögen. Solche geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, die zu ergänzenden Abklärungen führen (BGE 139 V 225 E. 5.2), sind nach Auffassung des Gerichts vorliegend mit Blick auf die diametral voneinander abweichenden medizinischen Beurteilungen zur Arbeitsfähigkeit (und auch zum Integritätsschaden) gegeben. Kommt dazu, dass PD Dr. med. H._____ den Beschwerdeführer nie persönlich untersucht hat und vorliegend die medizinische Situation und insbesondere deren Auswirkungen allein gestützt auf neurologische Aktenbeurteilungen seitens der Beschwerdegegnerin nach Auffassung des Gerichts nicht umfassend abgeklärt wurden. Auch hinsichtlich

E. 26

/ 44 des Integritätsschadens sind sich – wie gesehen – der Versicherungsmediziner PD Dr. med. H._____ (40 %) und der behandelnde Facharzt G._____ (70 bis 80 %) nicht einig; einig sind sie sich lediglich hinsichtlich der Anwendbarkeit der Suva- Tabelle 21. 5.4.7. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung holt ein kantonales Versicherungsgericht in der Regel dann ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_716/2020 vom 17. Februar 2021 E. 6.1, 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 3.2.1, 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3.2). Das Gericht war nach dem Gesagten der Auffassung, dass die Einschätzungen von Dr. med. G._____ zumindest geringe Zweifel an den versicherungsinternen Aktenbeurteilungen von Versicherungsmediziner PD Dr. med. H._____ zu wecken vermochten resp. eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit

gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht möglich war, weshalb es zur abschliessenden Klärung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit und des Integritätsschadens entsprechend bei der asim ein Gerichtsgutachten in Auftrag gab (vgl. Schreiben des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 4. Juli 2024 [act. D.7] resp. Gutachtensauftrag vom 3. September 2024 [act. D.10]). 6. Damit sind die Aussagen der Gutachterin und der Gutachter gemäss asim- Gutachten den Feststellungen des Versicherungsmediziners PD Dr. med. H. _____ gegenüberzustellen resp. die Beweiswertigkeit des asim-Gutachtens zu prüfen. Es ist durch das Gericht darzulegen, weshalb es das asim-Gutachten in Bezug auf die Frage der Erwerbstätigkeit in adaptierter Tätigkeit als beweiswertig erachtet. 6.1.1. Am 31. Dezember 2024 erstattete die asim das interdisziplinäre (Neurologie, Urologie und Versicherungsmedizin) Gerichtsgutachten. Die Gutachterin und die Gutachter hielten folgende unfallkausale Diagnosen fest (vgl. asim-Gutachten, S. 15, Ziff. 5 [act. G.2]):

E. 27

/ 44 1. St. n. kompletter Berstungsfraktur LWK1 bei Flexionsdistraktions- verletzung von BWK12/LWK1 mit konsekutiver Einengung des Spinalkanals um ca. 80 %. Mit in der Folge 2. Inkomplette schlaffe sensomotorische Paraplegie sub L4 ASIA C a. Klinisch-neurologisch: schlaffer, distal betonter sensomotorischer Paraparese, Areflexie Kennreflexe L5 und S1 bds., leichtes Mixed Pain Syndrom der unteren Extremitäten mit nozizeptiver und neuropathischer Schmerzkomponente b. Neurogene Harnblasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung – Videourodynamik 12/2022: Neurogene Harnblasenfunktions- störung mit Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie, Harnblasenkapazität 540 ml, kein VUR, stabiler Speicherdruck bis 9 cm/H20, Miktionsphase mit Druckanstieg bis 60 cm/H20 – Videourodynamik: 12/2020: Neurogene Harnblasenfunktions- störung mit Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie, normokapazitäre Harnblase bis 500 ml, kein VUR – Restharnbildung bei Miktion per urethram: 45 ml, über Einmal- katheter 100-200 ml – Erektile Dysfunktion, IIEF-5-Score 5/25 Punkte – aktuell Harnwegsinfekt mit Klebsiella oxytoca 6.1.2. Die Gutachterin und die Gutachter führten zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, Spezifikation der adaptierten Tätigkeit und Beginn der Arbeits(un)fähigkeit folgendes aus (vgl. asim-Gutachten, S. 12 ff., Ziff. 4.7 [act. G.2]): Die Arbeitsfähigkeit werde einzig aus neurologischer Sicht beein- trächtigt. Die urologischen Aspekte (Blasen-/Darmfunktionsstörung) hätten im Rahmen des aktuell praktizierten Regimes keinen Einfluss auf die zeitliche oder leistungsfähige Arbeitsfähigkeit. Der Zugang zu einer Toilette sollte gewährleistet sein. In einer körperlich ausschliesslich leichten, sitzenden Tätigkeit sei der Explorand arbeitsfähig. Eine Einschränkung der Präsenzfähigkeit könne über den geringen zeitlichen Mehrbedarf bei den ADL nicht begründet werden. Auch bestehe keine stark erhöhte Dekubitusgefahr. Der Explorand könne mit Hilfsmitteln auf- stehen und umherlaufen. Er spüre das Gesäss hinreichend, was vor entsprech- enden Komplikationen schütze. Bei gut angepasstem Rollstuhl-Sitzkissen könne der Explorand trotz der deklarierten Überempfindlichkeit die Arbeitszeit im Rollstuhl sitzend verbringen. Essentiell sei, dass der Explorand in einem Aufgabenbereich arbeite, in dem er jederzeit Pausen einlegen könne, um die Position zu wechseln. Ebenso habe der Arbeitsplatz ergonomisch gut angepasst zu sein, um muskuläre Verspannungen/Dysbalancen bestmöglich zu vermeiden. Im Weiteren sollte in der Nähe des Arbeitsplatzes gut und schnell eine behindertengerechte Toilette erreichbar und die Räumlichkeiten rollstuhlgängig sein. Optimal wären flexible

E. 28

/ 44 Arbeitszeiten und Pausenzeiten sowie die Möglichkeit von Homeoffice. Der Arbeitsweg müsse überwindbar und mit einem Rollstuhl gut zu bewältigen sein. Zu vermeiden seien zu lange Arbeitswege, da das Hantieren eines manuellen Rollstuhls sehr anstrengend sei. Alternativ sei ein elektrischer Rollstuhl zu erwägen. Der vom E._____ argumentierte vermehrte zeitliche Mehraufwand bei den ADL (Morgenhygiene, inkl. Transfers, Duschen, Ankleiden; Darmmanagement; Selbstkatheterismus) könne in dieser Form aus neurologischer Sicht nur in minimaler Ausprägung bestätigt werden. Aus neurologischer Sicht sei kumulativ ein Zeitbedarf für die ADL von eineinhalb Stunden noch im Rahmen des medizinisch Zumutbaren im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit; diesbezüglich auf eine Reduktion der Präsenzfähigkeit zu schliessen, sei aus gutachterlicher Sicht wenig plausibel. Es müsse aber noch der Therapiebedarf (Physiotherapie, MTT) hinzugezogen werden. Vor diesem Hintergrund zzgl. dem zeitlichen Mehrbedarf für die ADL werde eine leichte Reduktion der Präsenzzeit zugestanden. Überdies bestehe im Hinblick auf die Blasenfunktionsstörung mit imperativem Harndrang und Pollakisurie bis zu achtmal täglich ein erhöhter Pausenbedarf, der bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit insgesamt zu berücksichtigen sei, genauso wie die Notwendigkeit des regelmässigen Positionswechsels. Weiter hielten die Gutachterin und die Gutachter fest, dass die neurologische Schädigung und damit die neurologischen Diagnosen klar führend seien; die neurogenen Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen eine Folge der erlittenen neurologischen Verletzung seien. Das derzeitige Blasenmanagement führe nicht zu einer über die neurologische Beurteilung hinausgehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei entsprechender Anpassung der Arbeitsumgebung und –umstände. 6.1.3. In Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit legten die Gutachterin und die Gutachter fest, dass beim Exploranden eine maximale Präsenz von sieben Stunden im Tag, fünf Tage die Woche mit erhöhtem Pausenbedarf von

E. 29

/ 44 nach dem Unfall. Ab dann lagen ausreichend Coping-Strategien und eine ausreichend lange Anpassungszeit an die körperliche Behinderung vor. In diesem Zeitraum wäre eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf ein knapp 70%iges Pensum (rechnerisch 69 %) möglich gewesen." (asim-Gutachten S. 13 f. [act. G.2]) 6.1.4. Die Gutachterin und die Gutachter der asim schätzten die durch den Unfall verursachte Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität (Integritätsschaden) – in Abweichung zur Suva-ärztlichen Einschätzung von 40 % wie auch in Abweichung zur SPZ-Einschätzung von bis zu 80 % – von neurologischer Seite aufgrund der neurologischen Folgen auf 60 %. Darin eingeschlossen waren die Auswirkungen der neurogenen Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung als Teil des neurologischen Schädigungsbildes (vgl. asim- Gutachten S. 18 [act. G.2]). 6.1.5. In der Stellungnahme vom 19. Mai 2025 zu den Stellungnahmen der Beschwerdegegnerin vom 6. Februar 2025 und des Beschwerdeführers vom 14. Februar 2025 äusserten sich die asim-Gutachterin und Gutachter zur medizinischen Frage, wie der von der Beschwerdegegnerin vermeintlich fest- gestellte "Widerspruch" zwischen dem urologischen und neurologischen bzw. Gesamtgutachten in Bezug auf die Auswirkungen der urologischen Gesundheits- probleme auf die Arbeitsfähigkeit zu verstehen sei. Sie führten nachvollziehbar an, dass sich die klinischen Fachgebiete in einem interdisziplinären Gutachten auf eine isolierte Betrachtung, ob die direkten Auswirkungen der fachspezifischen Gesundheitsstörung einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten,

konzentrierten. Es sei Aufgabe der federführenden Disziplin – hier die Neurologie – die funktionellen Einschränkungen gesamthaft zu würdigen. Es liege aus ihrer Sicht kein Widerspruch vor, da die indirekten "urologischen" Auswirkungen, da neurologisch bedingt, im Konsensgutachten abschliessend gewürdigt würden, so dass aus gesamtmedizinischer gutachterlicher Sicht von der Arbeitsfähigkeit von 69 % ausgegangen werde (vgl. act. G.9, S. 1).

E. 30

/ 44 jedoch darüber hinaus der Tatsache Rechnung getragen, dass die Toilettengänge im Vergleich zu Arbeitnehmenden ohne gesundheitliche Einschränkungen jeweils mehr Zeit in Anspruch nähmen, resultiere aus neurologischer Sicht ein erhöhter Pausenbedarf und eine damit einhergehende verminderte Arbeitsfähigkeit (vgl. act. A.9, S. 2).

E. 31

/ 44 m.H.). Das asim-Gutachten und die ergänzende Stellungnahme behandeln in umfassender, sorgfältiger und überzeugender Weise die geklagten Beschwerden und ihren Verlauf und stützen sich dabei auf die gesamte (medizinische) Aktenlage und Bildgebung ab. Sie ergänzen die bis dahin unvollständige Anamnese in nicht zu beanstandender Weise. Diese Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ist einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen erweisen sich als überzeugend, womit auf das Gerichtsgutachten der asim vom 31. Dezember 2024 vollumfänglich abgestellt werden kann. 7. Auf der Grundlage des beweismässigen Gerichtsgutachtens der asim bleibt die Bemessung des Invalideneinkommens. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist unbestrittenermassen von der vom Bundesamt für Statistik erstellten Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) auszugehen. Dabei ist anhand der Tabellenlöhne auf die aktuellsten statistischen Daten abzustellen. Gemeint sind damit die im Zeitpunkt der Verfügung resp. des Einspracheentscheids (vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.7) aktuellsten veröffentlichten Daten in Bezug auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns (BGE 150 V 67 E. 4.2 m.H.). Gemäss der anwendbaren Tabelle TA1 der LSE 2020 betrug der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) im Kompetenzniveau 1 im privaten Sektor für Männer im Jahr 2021 durchschnittlich CHF 5'261.00, was unbestritten blieb. Grundsätzlich unbestritten blieb auch der Anspruch des Beschwerdeführers auf Zusprache eines leidensbedingten Abzugs, strittig ist aber dessen Höhe. Wird das Invalideneinkommen – wie hier unbestrittenermassen – auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert 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 (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3, 146 V 16 E. 4.1, 126 V 75 E. 5a/cc, 124 V 321 E. 3b/aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 134 V 64 E. 4.2.1) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 146 V 16 E. 4.1, 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/aa in fine). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen, er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 146 V 16 E. 4.1, 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/aa und E. 6). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom

E. 32

/ 44 Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Die Frage, ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, stellt eine vom Gericht frei zu prüfende Rechtsfrage dar (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.5, 146 V 16 E. 4.2, 137 V 71 E. 5.1). Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2, 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3, 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 7.1. Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer aufgrund zusätzlicher Einschränkungen wegen der ganz überwiegend sitzenden Tätigkeit bzw. zusätzlicher Pausennotwendigkeit zur Haltungsänderung einen leidensbedingten Abzug von 10 % (vgl. angefochtener Einspracheentscheid vom 22. Mai 2023, Ziff. 5d [Suva-act. 255, S. 12] und Verfügung vom 6. Juli 2021 [Suva-act. 163, S. 2]). 7.2. Der Beschwerdeführer erachtet hingegen einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 25 % gerechtfertigt (vgl. Beschwerde Rz. 40 [act. A.1]). Begründend führt er dazu an, ins Gewicht fallen würden der erhöhte Pausenbedarf und die damit einhergehende eingeschränkte Leistungsfähigkeit sowie der Umstand, dass dem Beschwerdeführer lediglich ein Teilzeitpensum zumutbar sei. Des Weiteren sei der Beschwerdeführer zur individuellen Fortbewegung auf einen Rollstuhl angewiesen, woraus ebenfalls eine weitergehende Beeinträchtigung der effektiven Leistungsfähigkeit resultiere. Nicht zuletzt müsse es sich um eine Verweistätigkeit handeln, die der Beschwerdeführer aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs praktisch jederzeit unterbrechen könne, wodurch das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten zusätzlich eingeschränkt werde. 7.3.1. Nach ständiger Rechtsprechung können gesundheitliche Einschränkungen, die bereits bei der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils enthalten sind, nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen. Dabei rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, an

E. 33

/ 44 sich keinen Abzug vom Tabellenlohn. Ein leidensbedingter Abzug kommt aber u.a. dann zum Tragen, wenn sich die Anforderungen an einen (leidensangepassten) Arbeitsplatz auch im Rahmen eines zumutbaren Pensums auswirken und die versicherte Person selbst bei körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Unter solchen Umständen ist gemäss Bundesgericht davon auszugehen, dass aufgrund der entsprechenden Einschränkungen mit einer erheblichen Lohneinbusse im Vergleich zum Medianwert des Tabellenlohns gerechnet werden muss (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_283/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2.2 m.w.H., 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E. 4.3.1; vgl. auch die Urteile des Bundesgerichts 9C_604/2023 vom 26. Februar 2024 E. 5.4, 9C_57/2023 vom 28. September 2023 E. 5.3 f. und 9C_572/2023 vom 18. Juni 2024 E.

4.4.2). Bestehen über das ärztlich beschriebene Beschäftigungspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen, oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3, 146 V 16 E. 4.1 m.w.H.; Urteile des Bundesgerichts 9C_760/2023 vom 4. Dezember 2024 E. 6.3.2 m.w.H., 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.2, 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.3.1 m.w.H). 7.3.2. Vorliegend gilt es zu prüfen, welche Faktoren massgebend sind. Gemäss asim-Gutachten ist der Beschwerdeführer in einer körperlich ausschliesslich leichten, sitzenden Tätigkeit in einem Pensum von 69 % (40-Stunden-Woche) resp. 66 % arbeitsfähig. Es besteht die Notwendigkeit, dass der Beschwerdeführer jederzeit Pausen einlegen kann, u.a. um die Position zu wechseln. Zudem ist er auf einen ergonomisch angepassten Arbeitsplatz angewiesen. Im Weiteren muss in der Nähe des Arbeitsplatzes gut und schnell erreichbar eine behindertengerechte Toilette verfügbar und die Räumlichkeiten müssen rollstuhlgängig sein. Schliesslich muss der Arbeitsweg überwindbar, nicht zu lange und mit einem Rollstuhl gut zu bewältigen sein. Die Gutachterin und die Gutachter berücksichtigten bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit die körperlich ausschliesslich leichte, sitzende Tätigkeit, die Reduktion der Präsenzzeit wegen des Therapiebedarfs und den zeitlichen Mehrbedarf für die ADL, zudem den erhöhten Pausenbedarf wegen der Blasenfunktionsstörung mit imperativem Harndrang und Pollakisurie sowie die Notwendigkeit des regelmässigen Positionswechsels (vgl. asim-Gutachten, S. 12 f., Ziff. 4.7). Damit wurde das durch den Beschwerdeführer vorgebrachte Merkmal des

E. 34

/ 44 erhöhten Pausenbedarfs bereits bei der Bemessung der Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt, weshalb es nicht nochmals zu einer Reduktion beim Tabellenlohn führen kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_760/2023 vom 4. Dezember 2024 E. 6.3.2, 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.2, 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.1). 7.3.3. Der Beschwerdeführer bringt weiter u.a. das Merkmal Teilzeitpensum vor. In seiner Rechtsprechung geht das Bundesgericht davon aus, dass Männer, die gesundheitlich bedingt nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, statistisch gesehen vergleichsweise weniger gut entlohnt werden, als Vollzeitlerwerbstätige. Ob tatsächlich ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen sei, müsse allerdings stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad und die jeweils aktuellen Werte gemäss anwendbarer LSE-Tabelle beurteilt werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_288/2021 vom 30. November 2021 E. 5.2, 8C_303/2020 vom 6. August 2020 E. 4.2.2.2, 8C_729/2019 vom 25. Februar 2020 E. 5.3.3.1). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung zum Tabellenlohnabzug bei Teilzeitpensen ist indes uneinheitlich. Wurde ein Abzug zugestanden, so hängt die Höhe des Abzugs – soweit ersichtlich – nicht direkt von der Höhe des Teilzeitpensums ab. Einen 10 %- Abzug gab es für Pensen von 85 % bis hinunter auf 50 %. Das Bundesgericht stufte aber eine Lohndifferenz von 5.85 % mehrfach nicht als überproportionale Lohneinbusse ein, weshalb kein Abzug vom Tabellenlohn erfolgte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_329/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 8.6, 8C_139/2020 vom 30. Juli 2020 E. 6.3.2, 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.2, 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.3.2; vgl. zum Ganzen: EGLI/FILIPPO/GÄCHTER/MEIER, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, 2021, S. 205 ff.). Hier liegt der

standardisierte Median-Bruttolohn von Männern ohne Kaderfunktion bei einem Teilzeitpensum von 50 bis 74 % im Vergleich zu einem Vollpensum (ab 90 %) gemäss Tabelle T18 der LSE 2020 um rund 4 % tiefer (CHF 5'957.00 bei Teilzeit, CHF 6'218.00 bei Vollzeit). Dies stellt praxisgemäss für sich allein keine relevante überproportionale Lohneinbusse dar. Allerdings ist der lohnbeeinflussende Faktor "Beschäftigungsgrad" im Rahmen der gesamthaften Schätzung mitzubersichtigen (vgl. u.a. das Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.1, 8C_115/2021 vom 10. August 2021 E. 4.2.2). 7.3.4. Bei der gesamthaften Schätzung aller lohnbeeinflussenden Merkmale ist entscheidend, dass den gesundheitsbedingten körperlichen Limitierungen der Leistungsfähigkeit angemessen Rechnung getragen wird. Die von der Gutachterin und den Gutachtern attestierte Restarbeitsfähigkeit von 69 % (40-Stunden-Woche)

E. 35

/ 44 resp. 66 % trug den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beeinträchtigungen, insbesondere der körperlich ausschliesslich leichten, sitzenden Tätigkeit, dem erhöhten Pausenbedarf und den häufigeren Unterbrechungen der Tätigkeit (therapie- und ADL-bedingt) genügend Rechnung. Die in der Verfügung vom 6. Juli 2021 (Pausennotwendigkeit zur Handlungsänderung [Suva-act. 163 S. 2]) bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Mai 2023 (ganz überwiegend sitzende Tätigkeit [Suva-act. 255 S. 12]) genannten Gründe für einen Leidensabzug, wie ihn die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer im Umfang von 10 % zugestand, sind im Zumutbarkeitsprofil bezüglich Restarbeitsfähigkeit abgebildet und rechtfertigen keinen Abzug. Hingegen ist dem Beschwerdeführer dennoch ein Leidensabzug aufgrund folgender Überlegungen zuzugestehen: Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Rentenbeginns 63 Jahre alt. Er wäre nur noch in einem Teilzeitpensum arbeitsfähig und als Rollstuhlfahrer als auch aufgrund der Notwendigkeit der jederzeitigen Unterbrechung der Tätigkeit bzw. selbständigen Einteilung der Pausen und Bewegungsmöglichkeiten auf spezifische Arbeitsplatzanforderungen (u.a. ergonomisch angepasster Arbeitsplatz, gute und schnelle Erreichbarkeit einer behindertengerechten Toilette in der Nähe des Arbeitsplatzes, Rollstuhlzugänglichkeit der Räumlichkeiten) angewiesen. Zudem muss der Arbeitsweg überwindbar, nicht zu lange und mit einem Rollstuhl gut zu bewältigen sein. Die Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers bewirken somit eine erschwerte Verwertbarkeit der trotz des Gesundheitsschadens noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Dem Beschwerdeführer steht damit selbst innerhalb der zumutbaren Verweistätigkeiten nur noch ein beschränktes Tätigkeitsspektrum offen, was eine Reduktion des potentiell angebotenen Lohns zur Folge hat. Damit rechtfertigt sich nach gesamthafter Würdigung der konkreten Umstände des Einzelfalls im Sinne einer umfassenden Schätzung des Einflusses aller in Betracht fallenden Merkmale (BGE 126 V 75 E. 5b/bb) mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung ein Tabellenlohnabzug von insgesamt 10 %. 7.4. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 69 % bei einer 40-Stunden-Woche bestehe, was 27.5 Stunden pro Woche entspreche. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b/bb; Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit des BFS, im Internet abrufbar) ergibt sich eine Restarbeitsfähigkeit von 66 % ($100/41.7 \times 27.5$). Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahr 2021 von 41.7 Stunden, einer Nominallohnentwicklung von -0.2 % im Jahr 2021 (vgl. www.bfs.admin.ch), einem Arbeitspensum von 66 %, sowie einem leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn

E. 36

/ 44 von 10 % ergibt sich für das Jahr 2021 ein Invalideneinkommen in der Höhe von CHF 39'016.00 (CHF 5'261.00 x 12 Mt. / 40 h/W x 41.7 h/W x 0.998 x 0.66 x 0.9). 7.5. Aus dem Vergleich des Invalideneinkommens von CHF 39'016.00 mit dem Valideneinkommen von CHF 88'400.00 resultiert eine Erwerbseinbusse von CHF 49'384.00 und damit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 56 % (55.86 %; zu den Rundungsregeln: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_447/2017 vom 17. Januar 2018 E. 5.6). Als Ergebnis ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2021 Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin basierend auf einem Invaliditätsgrad von 56 % hat. Die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Rente ist dementsprechend zu erhöhen. 8.1. Letztlich bleibt noch die Höhe der Integritätsentschädigung zu prüfen. Die Integritätsentschädigung beruht auf einer dauernden und erheblichen Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität (Art. 24 Abs. 1, Art. 25 Abs. 1 f. UVG; Art. 36 Abs. 1 UVV). Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt (Satz 1). Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Satz 2; vgl. Art. 22 Abs. 1 UVV). Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (vgl. BGE 124 V 29 E. 1b m.H.) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). Es besteht kein Anspruch auf eine Entschädigung, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % beträgt. Die von der Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala gemäss Anhang 3 zur UVV erarbeiteten Feinraaster in tabellarischer Form enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung der Versicherten gewährleistet werden soll (BGE 124 V 29 E. 1b und c, 116 V 156 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_88/2025 vom 11. Juni 2025 E. 2.3.1, 8C_478/2022 vom 30. Mai 2023 E. 6.1 m.H., 8C_664/2021 vom 8. März 2022 E. 2.3). 8.2. Die Feststellung des Grades des Integritätsschadens ist eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_88/2025 vom 11. Juni 2025 E. 2.3.3, 8C_550/2024 vom 18. März 2025

E. 37

/ 44 E. 6.1, 8C_38/2024 vom 28. Juni 2024 E. 2.4; BERGER, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 25 Rz. 13). Es geht dabei um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, subjektive Faktoren sind ausser Acht zu lassen (BGE 150 V 469 E. 3 m.H.). Der Verwaltung und dem im Streitfall angerufenen Gericht obliegt es dann, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung zu beurteilen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und welches Ausmass die erhebliche Schädigung aufweist. Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der zuständigen Behörden und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt eine zuständige

Behörde im Rahmen der freien Beweiswürdigung indes zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, führt dies regelmässig zu weiteren medizinischen Sachverhaltsabklärungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022, 8C_330/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.3.1 m.H.). 8.3.1. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. Juli 2021 (Suva-act. 163), bestätigt mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 22. Mai 2023 (Suva-act. 255), gestützt auf die ärztliche Beurteilung von PD Dr. med. H.____ eine Integritätsentschädigung von CHF 59'280.00, basierend auf einer Integritätseinbusse von 40 % zu. 8.3.2. Die Gutachterin und die Gutachter der asim schätzten – in Abweichung zur Suva-ärztlichen Einschätzung von 40 % wie auch in Abweichung zur SPZ- Einschätzung von bis zu 80 % – von neurologischer Seite aufgrund der neurologischen Folgen einen Integritätsschaden auf 60 %. Darin eingeschlossen waren die Auswirkungen der neurogenen Blasen-, Darm- und Sexualfunktions- störung als Teil des neurologischen Schädigungsbildes (vgl. asim-Gutachten, S. 18). Die Gutachterin Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie und zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, hielt dazu fest, dass sich im Rahmen der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung eine inkomplette Paraplegie ASIA C gezeigt habe, bei der die motorische Funktion unterhalb des Lähmungsniveaus (hier sub L4) erhalten und mehr als die Hälfte der Kennmuskeln mit Muskelkraft ■M3 (gegen die Schwerkraft) vorhanden seien. Die Gutachterin führte dazu aus, dass das Ausmass der motorischen Einschränkung im Bereich der unteren Extremitäten damit deutlich über das bei beidseitiger Peroneusparese hinausgehe, da nicht nur Fuss- und (Gross-)Zehenhebung und Eversion/Pronotation betroffen seien,

E. 38

/ 44 sondern auch Fuss- und Zehensenkung sowie die Inversion/Supination. Auch proximale Muskelgruppen seien leicht (M4) tangiert. Die Gutachterin ging deshalb gemäss ASIA-Klassifikation von ASIA C aus, unterhalb des Lähmungsniveaus L2 (hier sub L4), was gemäss Suva-Tabelle 21 einen Integritätsschaden von 70 % zur Folge hätte. Die Gutachterin hielt weiter fest, dass sich ein schlaffer Muskeltonus ohne Zeichen für eine Muskelpastik zeigte. Atrophien bzw. Hypotrophien zeigten sich im Bereich der Muskelgruppen unterhalb von L4 beidseits. Als Ausdruck der hochgradigen Fusshebeschwäche fände sich zusätzlich noch ein Lymphödem beidseits. Da der Explorand zur Kompensation der distalen Parese die Fussheber- orthesen tragen und sich gleichzeitig mit Amerikaner Stöcken stabilisieren müsse, könne hier nicht von einem freien Stehen oder Gehen gesprochen werden. Die Paresen der Glutealmuskulatur wirkten sich im Stehen insbesondere nachteilig auf die Beckenstabilisierung aus. Das klinische Gesamtbild unterscheide sich von einer beidseitigen Peroneuslähmung, weshalb es nicht genüge, diese im Quervergleich heranzuziehen. Die Gutachterin wies darauf hin, dass dies in der Suva-ärztlichen Beurteilung durch PD Dr. med. H.____ zu wenig berücksichtigt worden sei. PD Dr. med. H.____ sei aber insofern beizupflichten, dass keine Rumpfataxie bestehe (im Sitzen). Im Weiteren zeigte die Gutachterin auch auf, was bezüglich isoliertem Conussyndrom und isoliertem Caudasyndrom massgebend ist. Sie legte dar, dass es beim Beschwerdeführer zu einer Verlegung des Spinalkanals infolge der Berstungsfraktur LWK1 bei Flexionsdistraktionsverletzung von BWK12/LWK1 mit konsekutiver Einengung des Spinalkanals um ca. 80 % gekommen sei und der Explorand in der Folge schlaffe Paresen sub L4, entsprechend einer inkompletten Paraplegie, entwickelt habe. Syndromal sei keine komplette Paraplegie oder ein komplettes Conus-/Caudasyndrom vorgelegen bzw. liege nicht vor. Klinisch führend seien hauptsächlich die distal betonten schlaffen Paresen

gewesen, im Vergleich zu der weniger stark ausgeprägten Blasen-/Darm-/Sexualfunktionsstörung. Vor dem Hintergrund des muskulären Ungleichgewichtes und der notwendigen muskulären Kompensation/Reorganisation seien auch die nozizeptiven Schmerzen im Beinbereich zu erklären. Zusätzlich habe der Explorand im Bereich der betroffenen unteren Extremitäten neuropathische Schmerzen, die eher im Hintergrund stünden, entwickelt. Sie hielt weiter fest, dass das Mixed Pain-Syndrom bei der Bemessung des Integritätsschadens dennoch gewürdigt werden müsse. Weiter hielt sie fest, dass beim Exploranden beim Vorhandensein einer neurogenen Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung mit der Notwendigkeit einer täglichen Katheterisierung, mit erhöhter Infektneigung, imperativem Harndrang, der Notwendigkeit für Hilfsmittel beim Darmmanagement und bei namhafter Erektions- /Ejakulationsstörung eine klinisch relevante Einschränkung bestehe. Die neuro-

E. 39

/ 44 vegetative Symptomatik sei bei der Bemessung des Integritätsschadens durch PD Dr. med. H. _____ mit 40 % ebenfalls nicht berücksichtigt worden. Die Gutachterin wies weiter darauf hin, dass speziell beim Conus-/Caudasyndrom eine erhebliche Variationsbreite hinsichtlich des Schweregrades der resultierenden Behinderung bestehe, weswegen der Spielraum gemäss Suva-Tabelle 21 zwischen

E. 40

/ 44 allfällige Schmerzen seien mitinbegriffen, relevant sei die noch resultierende Restfunktion. Im Quervergleich läge man damit etwas über dem Integritätsschaden für die Gebrauchsunfähigkeit eines Beines (60 %). Die beim Exploranden gesamthaft resultierende Restfunktion sei vergleichbar mit der Gebrauchs- unfähigkeit eines Beines. Es könne aber auch argumentiert werde, dass sich vor allem distal hochgradige Paresen nachweisen liessen und keine eigentliche Gebrauchsunfähigkeit des ganzen Beines vorliege. Dem könnte entgegengesetzt werden, dass die Blasen-/Darm-/Sexualfunktionsstörung im Quervergleich berücksichtigt worden sei. Welchen Quervergleich man auch immer heranziehe, Unschärfen blieben bestehen. Am Überzeugendsten erscheine vorliegend die Nutzung der ASIA-Klassifikation, da sie das Gesamtbild der Beschwerden am besten erfasse und die verbleibende Restfunktion gemessen an den zu bewertenden bleibenden Defiziten berücksichtige. Die Gutachterin gelangte auch gestützt auf die ASIA-Klassifikation zum Schluss, dass sich der zu veranschlagende Integritätsschaden auf 60 % belaufe. Den Abzug um 10 % begründete sie damit, dass die neurogene Blasen-/Darmfunktionsstörung gemessen an der motorischen Einschränkung kaum alltagsrelevant sei mit nur einmaligem ISK pro Tag von weniger als 10 Minuten Dauer und Abführen mit medikamentöser Unterstützung, aber ohne manuelles Ausräumen; überdies berücksichtigte sie die geringe Ausprägung der neuropathisch–nozizeptiven Schmerzen und die nur leichte Störung der Tiefensensibilität (vgl. asim-Gutachten, S. 19 bis 22). 8.3.3. Die Gutachterin setzte sich vorliegend ausführlich, schlüssig und nachvoll- ziehbar mit den Feststellungen von PD Dr. med. H. _____ auseinander. Sie verwies darauf, wo er gemäss ihrer Auffassung in seiner Beurteilung etwas zu wenig oder falsch berücksichtigt hatte und pflichtete ihm auch bei, wenn sie zum selben Schluss kam. Ausserdem werden die für die Bemessung des Integritätsschadens massgeblichen Suva-Tabellenwerte berücksichtigt. Dieser Beurteilung kommt voller Beweiswert zu. Der Beschwerdeführer anerkannte die Höhe des gutachterlich geschätzten Integritätsschadens (vgl. Eingabe vom 21. Januar 2025 [act. G.3]). Auf das asim-Gutachten abstellend, besteht demnach gestützt auf Art. 25 UVG

i.V.m. Art. 22 UVV ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 60 % in der Höhe von CHF 88'920.00 (CHF 148'200.00 / 100 x 60). 9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2021 Anspruch auf eine Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 56 %, sowie eine Integritätsentschädigung, basierend auf einem Integritätsschaden von 60 %, d.h. von CHF 88'920.00, hat. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich somit als nicht rechtmässig, womit er

E. 41

/ 44 antragsgemäss aufzuheben und die dagegen erhobene Beschwerde gutzuheissen ist.

10.1. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

10.2.1. Mit Bezug auf die Kosten des eingeholten interdisziplinären Gerichts- gutachtens der asim vom 31. Dezember 2024 gilt es zu beachten, dass gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung des Sachverhalts durch einen unabhängigen Sachverständigen übernimmt, wenn er die Massnahme angeordnet hat oder wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich war oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bildet. Dazu zählen nach Lehre und Rechtsprechung auch Gerichtsgutachten, die das Gericht einholen musste, weil die Abklärungen des Versicherers für die sach- gerechte Beurteilung nicht ausreichend waren (vgl. BGE 143 V 269 E. 6.2.1, 140 V 70 E. 6.1 f., 139 V 496 E. 4.4 und 137 V 210 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2022 vom 18. März 2022 E. 12; KIESER, a.a.O., Art. 45 N. 20). Voraussetzung für die Auferlegung der Kosten an die Verwaltung bzw. an den Versicherungsträger ist, dass ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen (BGE 143 V 269 E. 3.3, 140 V 70 E. 6.1 f., 139 V 496 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_527/2024 vom 18. März 2025 E. 5.2, 8C_64/2019 vom 27. November 2019 E. 8.1, 9C_348/2017 vom 10. August 2017 E. 2). Dies trifft namentlich zu bei einem manifesten Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen, ohne dass dieser durch objektiv begründete Argumente entkräftet wurde, wenn zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet geblieben sind oder auf eine Expertise abgestellt wurde, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 143 V 269 E. 3.3, 140 V 70 E. 6.1 f., 139 V 496 E. 4.4). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt hat, ist die Überbindung der

E. 42

/ 44 Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolgte (BGE 140 V 70 E. 6.1). Diese Kriterien gelten auch im Bereich der Unfallversicherung (BGE 140 V 70 E. 6.2). 10.2.2. Das streitberufene Gericht befand, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht möglich sei, da mit Blick auf die diametral

voneinander abweichenden medizinischen Beurteilungen zur Arbeitsfähigkeit und zum Integritätsschaden zumindest geringe Zweifel an den Beurteilungen des Versicherungsmediziners PD Dr. med. H._____ bestünden. Überdies hatte PD Dr. med. H._____ den Beschwerdeführer nie persönlich untersucht. Nach Auffassung des Gerichts wurden die medizinische Situation und insbesondere deren Auswirkungen allein gestützt auf neurologische Aktenbeurteilungen seitens der Beschwerdegegnerin nicht umfassend abgeklärt. Eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen war nicht möglich. Das führte dazu, dass zur abschliessenden Klärung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit und des Integritätsschadens weitere medizinische Abklärungen erforderlich waren, weshalb das Gericht ein bidisziplinäres, neurologisches und urologisches Gerichtsgutachten bei der asim einholte (vgl. Schreiben des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 4. Juli 2024 [act. D.7]; Gutachtensauftrag vom 3. September 2024 [act. D.10]). Die Beschwerdegegnerin opponierte denn auch nicht gegen die Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. act. A.6). Kam die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht somit nicht vollumfänglich nach, ist es gerechtfertigt, ihr die Kosten des Gerichtsgutachtens der asim vom 31. Dezember 2024 aufzuerlegen. 10.2.3. Was die Höhe der Gutachtenskosten betrifft, so liegt eine Rechnung vom 10. Januar 2025 (Eingangsdatum 15. Januar 2025) über total CHF 15'659.65 im Recht (vgl. act. H.2). Dieser Betrag ist als vom Kostenrahmen von CHF 15'000.00 und allfälligen zusätzlichen Kosten von ca. CHF 5'000.00 mitumfasst zu betrachten (vgl. Gutachtensauftrag vom 3. September 2024 [act. D.10]). Die Rechnung ist somit nicht zu beanstanden. Damit gehen die gesamten gutachterlichen Kosten in der Höhe von CHF 15'659.65 zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 11.1. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 Honorarverordnung (HV; BR 310.250) geht das Versicherungsgericht dabei vom Betrag aus, der der entschädigungsberechtigten Partei für die

E. 43

/ 44 anwaltliche Vertretung in Rechnung gestellt wird, sofern der vereinbarte Stundenansatz üblich und der geltend gemachte Aufwand angemessen und für die Prozessführung erforderlich ist. 11.2. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte mit seinen Honorarnoten vom 7. September 2023, 21. Januar 2025, 13. Februar 2025 und vom 6. Juni 2025, allesamt mit Kostenauflistung beginnend ab Dossiereröffnung am 24. Mai 2023, einen Aufwand von insgesamt 36 Stunden und einen Stundenansatz von CHF 270.00 geltend, gesamthaft CHF 10'564.60. Das Honorar setzt sich zusammen aus einem Betrag für das Jahr 2023 von CHF 7'072.44 (24:05 h à CHF 270.00 [CHF 6'502.50] plus Auslagen für Briefmarken und Kopien von CHF 64.30 zzgl. MWST von 7.7 % [CHF 505.64]) sowie für die Jahre 2024 und 2025 von insgesamt CHF 3'492.17 (11:55 h à CHF 270.00 [CHF 3'217.50] plus Auslagen von insgesamt CHF 13.00 zzgl. MWST von 8.1 % [CHF 261.67]). Der in Rechnung gestellte Aufwand von 36 Stunden ist angesichts des Umfangs und der Komplexität der Streitsache nicht zu beanstanden. Gestützt auf die HV wird bei Einreichen einer Honorarvereinbarung der geltend gemachte Stundensatz übernommen, sofern dieser den Ansatz von CHF 270.00 nicht überschreitet. Ist Letzteres der Fall, wird er auf CHF 270.00 herabgesetzt. Wird keine Honorarvereinbarung eingereicht, beträgt der Stundensatz höchstens CHF 240.00 (vgl. dazu Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden R 18 17 vom 18. September 2019 E. 9.2.1, U 16 92 vom 25. Oktober

2017 E. 13b, S 17 15 vom 27. September 2017 E. 7b). Angesichts dieser Praxis ist die Honorarnote des Rechtsvertreters mangels Honorarvereinbarung anzupassen, indem für die angegebenen 36 Stunden nicht ein Stundenansatz von CHF 270.00, sondern ein solcher von CHF 240.00 zur Anwendung gelangt und das Honorar entsprechend zu kürzen ist. Die so korrigierte Honorarnote der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers beläuft sich danach auf insgesamt CHF 9'400.00, nämlich für das Jahr 2023 CHF 6'294.30 (24:05 h x CHF 240.00 [CHF 5'780.00] plus Auslagen von CHF 64.30 zzgl. MWST von 7.7 % [CHF 450.01]) sowie für die Jahre 2024 und 2025 CHF 3'105.70 (11:55 h à CHF 240.00 [CHF 2'860.00] plus Auslagen von CHF 13.00 zzgl. MWST von 8.1 % [CHF 232.71]).

E. 44

/ 44 Es wird erkannt:

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