Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. Februar 2022 (725 21 138 / 32)

Unfallversicherung

Bemessung der Invalidität

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Natalie Matiaska, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal gegen **Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A.1 Der 1964 geborene A.____, gelernter Kaufmann, war seit dem 19. August 1985 bei der B.____AG Basel als Buchhalter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 16. März 1986 verletzte er sich beim Fussballspielen das rechte Kniegelenk. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilbehand-

lung) für die Folgen dieses Ereignisses. Im zeitlichen Verlauf kam es zu verschiedenen Rückfällen, für welche die Suva Leistungen gewährte.

A.2 Seit dem 1. Juni 1997 war A.____ in seinem eigenen Unternehmen C.____ angestellt. Ab dem 25. Februar 2013 führt er das Geschäft als Einzelunternehmen. Am 6. Mai 2014 rutschte er auf einer schmutzigen Wasserlache aus und zog sich dabei multiple Verletzungen an der rechten Körperhälfte zu. Die D.____AG, bei der A.____ versichert war, erbrachte bis Ende April 2015 Versicherungsleistungen. Für die rückfallweise angemeldeten Beschwerden am rechten Knie anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht (Schreiben vom 6. Januar 2016). Am 16. Oktober 2017 wurde A.____ im Spital E.____ am rechten Knie mit einer Totalprothese versorgt. Mit Verfügung vom 29. Oktober 2018 sprach ihm die Suva für die verbleibenden Unfallfolgen eine Integritätsentschädigung von 25 % zu. Nachdem Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, anlässlich einer kreisärztlichen Untersuchung vom 8. November 2019 festgestellt hatte, dass der Endzustand erreicht sei und dem Versicherten angepasste berufliche Tätigkeiten ganztags zumutbar seien, stellte die Suva die Heilkosten und Taggeldleistungen per 31. Oktober 2018 ein (Schreiben vom 15. November 2019). Mit Verfügung vom 28. November 2019 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 9 % ab 1. November 2018 einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die hiergegen erhobene Einsprache wies sie ab (Einspracheentscheid vom 19. März 2021).

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____, vertreten durch Advokatin Natalie Matiaska, am 4. Mai 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid vom 19. März 2021 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. November 2018 eine Invalidenrente von mindestens 12 % zu bezahlen. Zur Feststellung des versicherten Verdiensts und der betragsmässigen Berechnung sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass die Bemessung der Invalidität nicht zutreffend vorgenommen worden sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 21. Juli 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde vom 4. Mai 2021 sei in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als der Invaliditätsgrad auf 12 % festzusetzen sei. Zur Feststellung des versicherten Jahresverdiensts und der Berechnung des Rentenbetrags sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid zu bestätigen.

D. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 23. August 2021 / Duplik vom 24. September 2021) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

E. Mit Instruktionsverfügung vom 27. September 2021 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in 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 4. Mai 2021 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente.

3. 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, 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.

4.1 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 Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des 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).

4.2 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).

5.1 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).

5.2 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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).

5.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

6. 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).

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ausführungen im Untersuchungsbericht des Suva-Kreisarztes Dr. F.____ vom 8. November 2019. Demnach wurden beim Versicherten ein Status nach Läsion des hinteren Kreuzbands rechts am 16. März 1986, eine postprimäre Naht des hinteren Kreuzbands am 7. Mai 1986, im weiteren Verlauf die Ausbildung einer posttraumatischen Gonarthrose mit Implantation einer Knietotalendoprothese am 16. Oktober 2017 diagnostiziert und ein Muskeldefizit, eine diskrete Beugehemmung im rechten Bein sowie belastungsinduzierte Beschwerden im rechten Knie festgestellt. Von einer weiteren Behandlung könne keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Zustands am rechten Knie erwartet werden. Der medizinische Endzustand sei ein Jahr nach Implantation der Prothese erreicht. Der bisherige Beruf sowie Tätigkeiten auf Leitern/Gerüsten, mit Zwangshaltungen in der Hocke, im Knien und in unebenem Gelände könne der Versicherte nicht mehr ausüben. Hingegen seien ihm rein unfallbedingt leichte und nicht andauernd mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags zumutbar.

7.2 Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Beurteilung von Dr. F.____ vom 8. November 2019 davon aus, dass der medizinische Endzustand ein Jahr nach Implantation der Knietotalendoprothese erreicht war und dem Versicherten angepasste Verweistätigkeiten ganztags zumutbar sind. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 5.3 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 des Kreisarztes Dr. F.____ wecken würde. Die von der Beschwerdegegnerin übernommenen Ergebnisse der kreisärztlichen Beurteilung beruhen auf einer persönlichen Untersuchung des Versicherten und auf einem sorgfältigen Studium der vorhandenen medizinischen Akten. Sie erweist sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Der Beschwerdeführer hat zu Recht nicht beanstandet, dass die Beschwerdegegnerin darauf abgestellt hat. Demnach ist davon auszugehen, dass ihm angepasste Verweistätigkeiten ganztags zumutbar sind.

8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher vorliegend unstreitig ins Jahr 2018 zu liegen kommt. Uneinigkeit besteht einzig in Bezug auf die Er-

mittlung des Valideneinkommens. Unbestritten ist hingegen die Berechnung des Invalideneinkommens.

8.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 18 Abs. 2 UVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

8.3.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (hier: 1. November 2018) 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).

8.3.2 Im angefochtenen Einspracheentscheid bestimmte die Suva das Valideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne (LSE 2018, TA1, Wirtschaftszweige 77-82 [Sektor 3, „sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen"], Männer, Kompetenzniveau 3) und ermittelte für das Jahr 2019 einen an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit und an die Nominallohnentwicklung angepassten Lohn von Fr. 78'205.-- (Fr. 6'166.-- : 40 x 41,9 x 12 x 100,9 %). Der Beschwerdeführer bestreitet diese Berechnung. Er macht geltend, dass er seine Selbstständigkeit aus unfallbedingten Gründen aufgegeben habe, weshalb sich das Valideneinkommen aufgrund des letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten, der Einkommensentwicklung angepassten Verdiensts bestimme und im Jahr 2019 Fr. 84'459.-- betrage ([Fr. 85'191.-- {2013} + Fr. 78'557.-- {2014} + Fr. 85'619.-- {2015}] : 3 x 100,7 % x 100,4 % x 100,5 %]). Allenfalls sei es mittels statistischer Werte zu bestimmen, wobei die Wirtschaftszweige 90-93 [Sektor 3, „Kunst, Unterhaltung und Erholung"] massgebend seien. Daraus resultiere ein Verdienst von

Fr. 81'109.-- (Fr. 6'395.-- : 40 x 41,9 x 12 x 100,9 %). Zudem sei ihm aufgrund seiner beruflichen Stellung ein Zuschlag zum LSE-Tabellenlohn zu gewähren. In ihrer Vernehmlassung vom 21. Juli 2021 anerkannte die Beschwerdegegnerin die Vorbringen des Beschwerdeführers insofern, als für die Bemessung des Valideneinkommens die Wirtschaftszweige 90-93 massgebend seien, woraus – unter Berücksichtigung der wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung – ein Lohn von Fr. 80'722.-- (Fr. 6'395.-- : 40 x 41,7 x 12 x 100,9 %) und im Ergebnis ein Anspruch auf eine Invalidenrente von 12 % resultiere.

8.3.3 Aus den Akten ergibt sich, dass die Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers als Einzelunternehmer vom Februar 2013 bis zur Geschäftsaufgabe Mitte 2018 währte. Ob die Geschäftsaufgabe massgeblich in der sich ab Mai 2014 auswirkenden invalidisierenden Gesundheitsschädigung begründet lag resp. ob er seine bisherige Tätigkeit ohne die gesundheitlichen Beeinträchtigungen weiterhin ausüben würde und wenn ja in welcher wirtschaftlichen Situation er sich im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. November 2018 befände, kann bei der gebotenen gesamthaften Beurteilung der Umstände nicht zweifelsfrei eruiert werden. Vielmehr lässt sich aufgrund der Akten und der Aussagen des Beschwerdeführers nur mutmasslich ermitteln, was er heute im hypothetischen Gesundheitsfall und unter Berücksichtigung der geänderten wirtschaftlichen Verhältnisse (neue Geschäftssituation nach Kündigung der Geschäftsräumlichkeiten) verdienen könnte. Entgegen seiner Auffassung kann der Validenlohn auch nicht verlässlich aus dem Durchschnittseinkommen der Geschäftsjahre 2013 bis 2015 gemäss Abklärungsbericht Selbständigerwerbende der Invalidenversicherung (IV) vom 17. Januar 2017 (vgl. act. 202) bestimmt werden, da sich bereits ab Mai 2014 unfall- resp. rückfallbedingt invalidisierende Einschränkungen ausgewirkt haben. Daher kann auch nicht auf die im individuellen Konto (IK; vgl. act. 212) verbuchten Einkommen der Jahre 2013 bis 2015 abgestellt werden. Die für die Bemessung des Valideneinkommens relevante Zeitspanne erstreckt sich demnach lediglich vom Februar 2013 bis Mai 2014. Diese kurze Zeitspanne lässt aber bei einem Selbständigerwerbenden aufgrund schwankender Jahreseinkommen keine gesicherte und repräsentative Beurteilung der Einkommenssituation zu, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich, das Valideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen gemäss LSE 2018 zu bestimmen. Dabei ist zwischen den Parteien mittlerweile zu Recht unbestritten, dass am ehesten auf die Durchschnittslöhne der Tätigkeiten im Bereich Kunst, Unterhaltung und Erholung (Wirtschaftszweige 90-93) auf dem Anforderungsniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) der LSE 2018, TA1, abzustellen ist. Der entsprechende monatliche Bruttolohn (Zentralwert bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Wochenstunden) der Männer beträgt Fr. 6'395.--. Die Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im hier massgebenden Jahr 2018 (vgl. E. 8.1 hiervor) von 41,9 Wochenstunden (vgl. Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01 [Wirtschaftszweige 90-93]) und auf zwölf Monate ergibt ein Jahreseinkommen von Fr. 80'385.-- (Fr. 6'395.-- : 40 x 41,9 x 12).

8.3.4 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, aufgrund seiner Selbständigkeit im Validenfall rechtfertige sich ein Zuschlag zum Tabellenlohn, ist ihm entgegenzuhalten, dass die bundesgerichtliche Praxis keine Zuschläge zum tabellarisch bestimmten Validenlohn kennt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2014, 8C_25/2014, E. 4.2.3). Mit der Anwendung

des Kompetenzniveaus 3, welches komplexe praktische Tätigkeiten und ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet erfordern, wird der beruflichen Situation des Beschwerdeführers hinreichend Rechnung getragen. Eine Unterstellung des Beschwerdeführers unter das Kompetenzniveau 4 rechtfertigt sich weder aufgrund seiner damaligen Berufssituation noch aufgrund der von ihm in den Jahren 2013 bis 2015 effektiv erzielten – vorliegend für die Berechnung des Valideneinkommens nicht relevanten – tieferen Einkommen von (Fr. 85'191.-- [2013], Fr. 78'557.-- [2014]. Fr. 85'619.-- [2015]). Eine solche Einstufung wird vom Beschwerdeführer denn auch zu Recht nicht verlangt.

9. Das Invalideneinkommen hat die Suva gestützt auf die LSE 2018 TA1, Total, Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf / Pflege / Datenverarbeitung und Administration / Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten / Sicherheitsdienst / Fahrdienst) ermittelt, was unbestritten und aufgrund der Ausbildung sowie der Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers sachgerecht ist. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2018 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01 [Total]) resultiert ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 70'669.-- (Fr. 5'649.-- : 40 x 41,7 x 12).

10. Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 70'669.-- dem Valideneinkommen von Fr. 80'385.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'716.--, was einen Invaliditätsgrad von rund 12 % ergibt (zur Rundungspraxis des Bundesgerichts vgl. BGE 130 V 121). Demnach ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 19. März 2021 aufzuheben und festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2018 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 12 % hat. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Angelegenheit zur Feststellung des versicherten Verdiensts und betragsmässigen Berechnung der Rente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

11.1 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.

11.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem der Beschwerdeführer im Grundsatz obsiegt hat, hat er Anspruch auf Ersatz seiner Parteikosten. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 11. Oktober 2021 einen Zeitaufwand von 14 Stunden 55 Minuten geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des zweifachen Schriftenwechsels gerade noch angemessen 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. 84.15. Somit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'106.95 (14,91 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 84.15 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

12.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (vgl. BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

12.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der Suva vom 19. März 2021 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2018 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 12 % hat.

2. Die Angelegenheit wird zur Feststellung des versicherten Verdienstes 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. 4'106.95 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht