



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Februar 2023 (725 22 59 / 34)

Unfallversicherung

Rückweisung zu weiteren Sachverhaltsabklärungen

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Advokaturbüro, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. A._____, geboren 1979, arbeitete als Baufacharbeiter bei der B.____ GmbH und war gestützt auf dieses Arbeitsverhältnis obligatorisch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 12. November 2019 fiel ihm während einer Wandschalung ein Schalungselement auf den Rücken, wodurch er sich eine Luxations-Fraktur Th12/L1 mit kompletter Paraplegie sub. Th12 (ASIA A) sowie eine Morel-Lavallée-Verletzung zuzog. Im weiteren Verlauf wurde zusätzlich eine neurogene Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung diagnostiziert. Der Versicherte verbrachte in der Folge einen mehrmonatigen stationären Aufenthalt in der Klinik C.____. Die Suva

anerkannte ihre Leistungspflicht und entrichtete die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Nach Durchführung medizinischer Abklärungen sprach sie A._____ mit Verfügung vom 22. September 2021 für die verbliebenen Beeinträchtigungen eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 68 %, eine Hilflosenentschädigung in der Höhe von Fr. 812.- bei einer Hilflosigkeit leichten Grades sowie eine Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 133'380.-- basierend auf einem Integritätsschaden von 90 % zu. Die hiergegen vom Versicherten erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 19. Januar 2022 ab.

B. Gegen diesen Entscheid liess A._____, vertreten durch Advokat Daniel Tschopp, mit Eingabe vom 14. Februar 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde erheben und unter o/e-Kostenfolge beantragen, es sei der Einspracheentscheid vom 19. Januar 2022 teilweise aufzuheben und es sei ihm ab August 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine volle UVG-Invalidenrente zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er unter anderem um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokat Daniel Tschopp. In der Begründung wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer die Hilflosenentschädigung leichten Grades und den Integritätsschaden von 90 % akzeptiere. Bestritten würden jedoch die Feststellungen der Beschwerdegegnerin, dass eine 50 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe, die auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertet werden könne. Aus den Äusserung von Dr. med. D._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Leitender Arzt der Klinik C._____, in der Stellungnahme vom 20. Mai 2021 könne nicht ohne weiteres auf eine Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt geschlossen werden. Insbesondere ergebe sich daraus nicht, in welchem Umfang auch die Leistung im Rahmen des noch zumutbaren Pensums eingeschränkt sei. Dr. D._____ habe seine Einschätzung nicht näher begründet und differenziert. Es fehle daher an der Nachvollziehbarkeit, wenn man alle Einschränkungen und Beeinträchtigungen mitberücksichtige. Es fehle dem Bericht an einer vertieften Auseinandersetzung mit den Anforderungen an einen Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die Einschätzung von Dr. D._____ scheine auch die urologische Problematik nicht ganz mitberücksichtigt zu haben. Der Beschwerdeführer leide unter Inkontinenz und müsse auch während der Arbeitszeit regelmässig die Möglichkeit haben, sich reinigen zu können. Bei jeder körperlichen Bewegung sei ein Urin- oder gar Stuhlverlust möglich. Zudem bestehe regelmässig ca. alle zwei bis drei Stunden die Notwendigkeit einer Entleerung des Katheters, was ca. 10 bis 15 Minuten in Anspruch nehme. Damit seien wiederum längere, nicht vorhersehbare Arbeitsausfälle verbunden. Ca. alle zwei bis dreimal pro Woche passiere es, dass unkontrollierter Stuhlgang erfolge, der einen kompletten Kleiderwechsel zur Folge habe. Durchschnittlich einmal pro Woche leide der Beschwerdeführer unter einer stärkeren Entzündung. Auch ohne Entzündung sei er auf Schmerztabletten angewiesen, um den Alltag zu bewältigen, ausserdem müsse er einmal pro Monat Antibiotika und aufgrund des urologischen Status täglich acht verschiedene Medikamente einnehmen. Die Auswirkung dieser Medikamenteneinnahme auf eine Arbeitstätigkeit sei nicht eruiert worden, und es sei auch nicht ersichtlich, ob dies von Dr. D._____ berücksichtigt worden sei. Der Bericht nehme sodann nicht zur Frage Stellung, welche Tätigkeiten überhaupt noch zumutbar seien. Der Klinik C._____ seien die massgebenden Entscheidkriterien nicht bekannt gewesen, weshalb die Aussagekraft des Berichts zu relativieren sei. Von der Beschwerdegegnerin sei eine stationäre Abklärung der Zumutbarkeit in Betracht gezogen, schliesslich aber nur eine kurze Anfrage getätigt worden. Die Gesamtheit der

Beeinträchtigungen sei kaum mit einer Arbeitsstelle auf dem ersten Arbeitsmarkt vereinbar. Weder die Beschwerdegegnerin noch die IV-Stelle hätten berufliche Massnahmen in die Wege geleitet. Der Beschwerdeführer sei sich selber überlassen worden. Es sei auch keine BEFAS durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer habe vor dem Unfallereignis als erfahrener Eisenleger gearbeitet und nie eine andere Tätigkeit ausgeübt. Er sei der deutschen Sprache nicht mächtig. Er verfüge auch nicht über eine höhere Schulbildung. Mit Blick auf die Ressourcen sei demnach festzuhalten, dass praktisch keine Möglichkeiten ersichtlich seien, leichte rollstuhlgängige Tätigkeiten auszuüben. Die Beeinträchtigungen seien mit derart starken Einschränkungen bei der Verichtung von Tätigkeiten verbunden, dass nicht erkennbar sei, wie der Beschwerdeführer eine gesunden Arbeitnehmern äquivalente Leistung erbringen könnte. Er sei in jeder Tätigkeit nicht konkurrenzfähig. Es kämen nur leichte Tätigkeiten in Frage ohne jegliche Anforderungen an die Bildung. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt, insbesondere das Kompetenzniveau 1 der LSE, kenne aber keine derartigen Tätigkeiten. Es sei nicht ersichtlich, wie ein durchschnittlicher Arbeitgeber unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsstelle zur Verfügung stellen würde. Auf die LSE könne nicht abgestellt werden, da sie keine Arbeitsplätze beinhalten würden, die den Verletzungsfolgen des Beschwerdeführers Rechnung tragen würden. In Bezug auf den leidensbedingten Abzug werde gerügt, dass dieser beim maximalen Betrag von 25 % liegen müsse. Aufgrund des reduzierten Arbeitspensums sei ein Abzug von 10 % vorzunehmen. Zusätzlich müsse ein Abzug von 15 bis 20 % für die praktische Inexistenz von rollstuhlgängigen Arbeitsstellen im Bereich des Kompetenzniveaus 1 gemacht werden. Schliesslich seien die krankheitsbedingten Ausfälle zu berücksichtigen.

C. Mit Eingabe vom 17. März 2022 zog der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung zurück.

D. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 1. April 2022 auf Abweisung der Beschwerde und hielt an den Erwägungen des Einspracheentscheids fest.

E. Im Rahmen der Replik vom 3. Juni 2022 hielt der Beschwerdeführer an seiner Auffassung fest und brachte keine neuen Tatsachen oder Begründungen vor. Mit Eingabe vom 22. Juni 2022 wies er darauf hin, dass die IV-Stelle am 3. Juni 2022 über die Leistungsansprüche verfügt und die Argumentation der Beschwerdegegnerin übernommen habe, diese Verfügung nun aber mit Einschreiben vom 15. Juni 2022 für ungültig erklärt habe. Die IV-Stelle werde nun nochmals eine vertiefte Prüfung bezüglich der Umsetzbarkeit einer Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt vornehmen und danach allenfalls eine Abklärung der beruflichen Möglichkeiten vornehmen, um schliesslich neu über die IV-Ansprüche zu entscheiden.

F. Mit Duplik vom 4. Juli 2022 führte die Beschwerdegegnerin aus, dass sich aus der Replik und der nachfolgenden Eingabe des Beschwerdeführers keine neuen Gesichtspunkte ergeben würden, weshalb auf eine ausführliche Duplik verzichtet werde. Ergänzend werde festgehalten, dass ein Berufswechsel entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keinen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertige. Auch aus dem Umstand, dass die IV-Stelle weitere Abklärungen tätige, könne er nichts zu seinen Gunsten ableiten, da jeder Sozialversicherer die Abklärungen selbständig vornehme und keine wechselseitigen Bindungswirkungen bestünden.

G. Nachdem das Kantonsgericht die IV-Akten beigezogen hatte, wurde die Angelegenheit mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 26. Juli 2022 der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen. Mit Eingabe vom 8. August 2022 liess der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht ein ärztliches Attest von Dr. D.____ vom 8. August 2022 mit einer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zukommen. Dr. D.____ bestätige darin ausdrücklich, dass sich seine Einschätzung vom 20. Mai 2021 nicht auf den ersten Arbeitsmarkt bezogen habe. Damit erweise sich die Behauptung der Beschwerdegegnerin als falsch. Dr. D.____ gehe heute davon aus, dass keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr bestehe.

H. Mit Stellungnahme vom 9. September 2022 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass das Schreiben von Dr. D.____ nicht überzeuge. Er widerspreche sich selbst. Ausserdem begründe er seine Aussagen nicht. Entgegen seiner jetzigen Erklärung habe er nie eine ausführliche berufliche Abklärung empfohlen. Es würden weder eine Befundänderung noch eine Verschlechterung geltend gemacht. Daher sei nicht nachvollziehbar, weshalb nun keine Verwertbarkeit mehr gegeben sein solle. Zudem müsse berücksichtigt werden, dass die IV-Stelle Kostengutsprache für Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten erteilt habe, was das Bestehen einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit ebenfalls bestätige und die Aussage von Dr. D.____ klar widerlege.

I. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 15. September 2022 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer erneut zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht erhobene, beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde vom 14. Februar 2022 ist einzutreten.

2. Streitig ist die Höhe der Invalidenrente des Beschwerdeführers. Die Integritätsentschädigung und die Hilflosenentschädigung sind nicht umstritten und bilden deshalb nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens. Ebenfalls nicht umstritten ist die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, es könne mit weiteren Therapiemassnahmen nur noch die Erhaltung des Gesundheitszustands, nicht aber eine wesentliche Verbesserung desselben erreicht werden. Zwischen den Parteien streitig sind aber die Feststellungen der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Invalideneinkommen, wobei der Beschwerdeführer zunächst die Verlässlichkeit der Abklärung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit durch die Beschwerdegegnerin in Frage stellt. Eventualiter bestreitet er, dass gar nicht mehr von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne und subeventualiter, dass der von der Beschwerdegegnerin veranschlagte leidensbedingte Abzug von 10 % zu niedrig und um mindestens 10 bis 20 % zu erhöhen sei.

3. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 19. Januar 2022 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsge-
mäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

4.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind.

4.2 Nach Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (BGE 141 V 15 E. 3.2).

4.3 Im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei der Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) hält von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehenden Möglichkeiten der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2022, 8C_323/2021, E. 6.1).

4.4 Praxisgemäss kann von dem anhand der LSE Tabellenlöhne ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden.

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 und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4).

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 Gericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis).

5.3 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Unfallversicherer und Gericht 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.

6.1 In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob die (Rest)-Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers genügend abgeklärt wurde.

6.2 Nach einer Operation im Spital E.____ am 12. November 2019 mit einer Wirbelsäulenstabilisation und anschliessendem stationären Aufenthalt mit komplikationslosem Verlauf (Austrittsbericht Wirbelsäulenchirurgie vom 19. November 2019) wurde der Beschwerdeführer am 18. November 2019 in die Klinik C.____ verlegt. Dr. D.____ diagnostizierte im Kostengutsprachege- such vom 4. Februar 2020 eine komplette Paraplegie sub Zh11 AIS A durch traumatische Luxa- tionsfraktur BWK12/LWK1 mit operativer Stabilisation am 12. November 2019, eine neurogene Blasen-, Darm- und Sexualektionsstörung und ein auffälliges EKG bei Q inferolateral. Die Re- habilitation sei vor allem durch die erheblichen neuropathischen Schmerzen und die Beschrän- kung von Rotationsbewegungen eingeschränkt. Mit erneutem Gesuch vom 13. März 2020 er- gänzte Dr. D.____ die Diagnoseliste um die Diagnose des septischen Schocks bei Colitis und bakterieller Durchwanderung nach schwerer Koprostase, Erstdiagnose am 4. März 2020. Weiter- hin problematisch seien die neuropathischen Schmerzen in den Beinen. Die Neuraltherapie mit Infusionstherapie habe bereits eine deutliche Besserung erzielt. Pflegerisch problematisch sei ein passiver Urinverlust. Mit Gesuch vom 4. Mai 2020 hielt Dr. D.____ fest, dass die neuropathischen Schmerzen in den Beinen und im Rumpf problematisch seien. Neben der Neuraltherapie werde versucht, die Schmerzmedikation mit Opiat-Schmerzplaster sukzessive zu reduzieren. Betref- fend der LWK1-Fraktur bestünden stabile Verhältnisse und eine reizlos ertragene posterolaterale Spondylodese. Im weiteren Kostengutsprachege- such vom 5. Juni 2020 berichtete Dr. D.____ bei gleichbleibenden Diagnosen von den neuropathischen Schmerzen in den Beinen und im Rumpf. Die Schmerzsituation habe sich aktuell unter einer Therapie mit Durogesic Matrix TTS 50 mcg/h kompensiert. Mit Kostengutsprachege- such vom 11. Juni 2020 führte er aus, dass der Patient mittlerweile ein suffizientes Stuhlmanagement mittels Peristeen-Irrigationsverfahren umsetze. Das Harnblasenmanagement gelinge ihm eigenhändig mittels intermittierender Selbstkatheteri- sierung. Physiotherapeutisch sei er in den Transfers und sämtlichen Alltagsaktivitäten selbstän- dig. Im Rollstuhlhandling stelle er sich sehr geschickt an und sei auch ohne Kippschutz am Roll- stuhl sicher und stabil. Weitere Themen seien das Training und die Anpassungen des mittlerweile angeschafften Handbikes. Auch pflegerisch sei er mittlerweile selbständig.

6.3 Am 8. Juli 2020 trat der Beschwerdeführer aus der Klinik C.____ aus. Im Austrittsbericht vom 22. September 2020 führte Dr. D.____ die bekannten Diagnosen auf und hielt fest, dass der Patient mit dem Handbike sehr mobil und im Alltag selbständig sei. Bei Austritt sei er unter Anti- biotose bei erneutem Harnwegsinfekt gewesen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % bis auf Wei- teres. Der Patient sei bei Austritt in sämtlichen Alltagsaktivitäten und der Körperpflege vollkom- men selbständig gewesen. Er könne sich im manuellen Rollstuhl sicher fortbewegen und sich selbständig ohne Hilfspersonen transferieren. Man habe ihn in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen. In Bezug auf die Schmerzen sei er fast vollständig beschwerdefrei. Das Blasen- und das Darmmanagement führe er vollkommen selbständig aus. In Bezug auf die Psyche habe er sich mittlerweile mit dem Rollstuhlleben arrangiert, er hoffe aber trotzdem, in einigen Jahren wieder gehen zu können. Bezüglich Beruf seien zwei Gespräche mit der Suva, der IV und dem Arbeitgeber geführt worden. Den Beruf als Handwerker auf der Baustelle könne er aufgrund der bleibenden Lähmung nicht mehr ausüben. Es werde nun eine Umschulung avisiert.

6.4 Mit Bericht vom 3. Februar 2020 hielt die Klinik C.____ nach einer neuro-urologischen Sprechstunde fest, dass die spastische Komponente der neurogenen Blasenfunktionsstörung

nach erfolgter Botoxinjektion sehr gut gedämpft sei. Unter einer Infektprophylaxe sowie unter ausreichend gedämpfter Überaktivität sei es zu einer deutlichen Reduktion der Infektrate gekommen. Die Belastungsharninkontinenz bei ausgeprägter Beckenbodenschwäche und Blasenhaltsinsuffizienz habe nicht verbessert werden können.

6.5 Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, empfahl in der Aktennotiz vom 4. März 2021 einen dreiwöchigen stationären Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik G.____. Es handle sich um ein komplexes Beschwerdebild. Der Versicherte sei im Rollstuhl mobil und es bestehe eine neurogene Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung. Im Rahmen dieses Aufenthalts sei die Zumutbarkeit mit neurologischer Mitbetreuung abzuklären. Am 6. April 2021 teilte die Klinik G.____ mit, dass der Versicherte bei ihnen nicht am richtigen Platz sei und empfahl, die Klinik C.____ beizuziehen und dort eine paraplegiologische Standortbestimmung mit Zumutbarkeitsurteilung in Auftrag zu geben. In der Folge stimmten Dr. F.____ (Aktennotiz vom 13. April 2021) und der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (Aktennotiz des Telefonats vom 21. April 2021) einer ambulanten Standortbestimmung in der Klinik C.____ zu. Mit Schreiben vom 21. April 2021 ersuchte die Beschwerdegegnerin die Klinik C.____, beim Beschwerdeführer eine paraplegiologische Standortbestimmung durchzuführen und zusätzlich die folgenden Fragen zu beantworten: "1. Inwiefern kann von weiteren Behandlungen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden?" und "2. Welche Tätigkeiten und Verrichtungen kann der Versicherte in Anbetracht der unfallbedingt verbleibenden Belastbarkeit noch ausüben?".

6.6 In der Folge nahm Dr. D.____ hierzu am 20. Mai 2021 Stellung und hielt fest, dass der Endzustand spätestens Ende 2021 erreicht werde. Der Patient sei aktuell in einem stabilen Zustand. Es handle sich um einen rollstuhlpflichtigen Paraplegiker mit lähmungsbedingter Blasen- und Darmstörung. Eine weitere Verbesserung könne wahrscheinlich nicht mehr erreicht werden. Die therapeutischen Massnahmen würden vor allem der Erhaltung des Gesundheitszustands, der Lebensqualität und der Teil-Arbeitsfähigkeit dienen. Als Querschnittsgelähmten mit bleibender Lähmung von beiden Beinen und einer gestörten Blasen- und Darmentleerung seien ihm nur rollstuhl-adaptierte Tätigkeiten mit einem Pensum vom maximal 50 % zumutbar. Optimal seien 2x2 Stunden täglich mit dazwischenliegender Pause zur Hautentlastung.

6.7 Im Schreiben an die Versicherungsmedizin vom 8. Juni 2021 zur Frage des Erreichens des medizinischen Endzustands hielt der zuständige Casemanager der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Angaben von Dr. D.____ vom 20. Mai 2021 fest, dass der Zustand soweit stabil erscheine, die veranlasste paraplegiologische Standortbestimmung in der Klinik C.____ aber etwas knapp ausgefallen sei. Dr. D.____ habe die beiden Fragen beantwortet. Der Kreisarzt werde gebeten, den Endzustand, die Zumutbarkeit und den Integritätsschaden einzuschätzen. Dr. F.____ schloss sich mit Aktennotiz vom 8. Juni 2021 den Ausführungen von Dr. D.____ an, erachtete den Endzustand als erreicht und schätzte einen Integritätsschaden von 90 %.

6.8 Dem Bericht der Klinik C.____ vom 12. Juli 2021 basierend auf einer neuro-urologischen Sprechstunde ist zu entnehmen, dass der Verlauf der letzten Monate weitestgehend unauffällig

gewesen sei. Es sei zweimal zu Harnwegsinfekten gekommen, die mit Antibiotika hätten therapiert werden müssen. Schwerwiegende Infekte und Inkontinenz seien ausgeblieben.

6.9 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 8. August 2022 ein. Darin bestätigte Dr. D.____ gegenüber dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, dass sich die schriftliche Aussage zur Arbeitsfähigkeit vom 20. Mai 2021 insbesondere nicht auf den ersten Arbeitsmarkt (und dessen Anforderungen an Arbeitnehmer) bezogen und lediglich einer damaligen einstweiligen Einschätzung entsprochen habe, die nachfolgend im Rahmen einer ärztlich dringend empfohlenen professionellen ausführlichen beruflichen Abklärung in einer geeigneten Institution weitergehend und definitiv hätten beurteilt werden sollen. Der Bericht vom 20. Mai 2021 und die Einschätzung könnten deshalb nicht als definitive Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bezogen auf den ersten Arbeitsmarkt betrachtet werden. Aufgrund der Querschnittslähmung und der lähmungsbedingten Folgeprobleme am Nervensystem, vegetativem System, Psyche und Bewegungsapparat bestehe nach seiner Auffassung nach aktuell und soweit absehbar keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Bericht von Dr. D.____ vom 20. Mai 2021. Dieser Bericht erscheint für sich betrachtet klar und nachvollziehbar. Wie die Beschwerdegegnerin aber selbst gegenüber Dr. F.____ bemerkte, fehlt eine ausführliche paraplegiologische Standortbestimmung, die der Beurteilung von Dr. D.____ vorausgegangen wäre. Darüber hinaus, wie die Beschwerdegegnerin ebenfalls schon selbst feststellte, ist die Beurteilung von Dr. D.____ sehr knapp gehalten. Dies alleine würde aber noch nicht reichen, um konkrete Zweifel an der Beweistauglichkeit der Stellungnahme zu wecken, zumal im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids keine gegenteilige medizinische Beurteilung vorlag. Dr. F.____ und die IV-Stelle bzw. der RAD tätigten keine eigenen medizinischen Abklärungen zum Zumutbarkeitsprofil, sondern stellten auf die Einschätzung von Dr. D.____ 20. Mai 2021 ab. Nun aber reichte der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eine neue Stellungnahme von Dr. D.____ ein. Diese gilt es zu berücksichtigen, da sie sich zu einem medizinischen Zustand äussert, der im Zeitpunkt des Einspracheentscheids schon so gegeben war. Durch die zweite Beurteilung von Dr. D.____ vom 8. August 2022 wird dessen erste Beurteilung erheblich in Zweifel gezogen, da sich die beiden Einschätzungen in relevanten Punkten massgeblich unterscheiden. Damit sind auch begründete Zweifel an der von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die erste Einschätzung von Dr. D.____ festgelegte Zumutbarkeitsbeurteilung von 2x2 Stunden täglich, was einem Pensum von 48 % Restarbeitsfähigkeit entsprechen würde, gegeben. Aufgrund der widersprüchlichen Aussagen von Dr. D.____ kann aber auch nicht auf seine zweite Einschätzung vom 8. August 2022 abgestellt werden. Dr. D.____ legte in dieser Stellungnahme nicht in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb nun gar keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr bestehen soll, insbesondere auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass zwischen seiner ersten und seiner zweiten Stellungnahme keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eintrat.

7.2 Damit besteht in Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ein unklarer medizinischer Sachverhalt, der weiter abgeklärt werden muss. Eine Entscheidung über die Rentenfrage ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht verlässlich möglich. Deshalb ist die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie dem Vorschlag von Dr. D.____ entsprechend eine vertiefte Abklärung des Zumutbarkeitsprofils des Beschwerdeführers in einer geeigneten Institution durchführen lässt. Es sei an dieser Stelle erwähnt, dass der Beschwerdegegnerin nur der Vorwurf gemacht werden kann, dass sie nicht auf die Durchführung einer mehrtägigen ambulanten oder stationären Abklärung des Beschwerdeführers insistierte. Dass sich Dr. D.____ später komplett anders äussern wird, obwohl er ja seit Beginn weg der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers ist, konnte die Beschwerdegegnerin aufgrund seiner klaren Aussagen im Zeitpunkt der Rentenverfügung nicht vorhersehen.

7.3 Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich weitere Äusserungen zu den vom Beschwerdeführer gerügten Punkte. Da der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben wird, wird die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben, ob sie nicht weiter Taggelderleistungen auszurichten haben wird, nachdem die IV-Stelle nun die beruflichen Eingliederungsmassnahmen abklärt (vgl. Mitteilung vom 20. Juli 2022). Denn gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch erst bzw. dürfen die vorübergehenden Leistungen wie Heilbehandlung und Taggeld erst eingestellt werden (Fallabschluss), wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung IV abgeschlossen sind.

8. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich ist. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist zur Vervollständigung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Anschliessend wird diese gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dazu gehören in erster Linie die Vertretungskosten. Dem Verfahrensausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer demnach eine Entschädigung für seine Vertretungskosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 8. August 2022 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 16,75 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der Komplexität der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als zu hoch erweist. Insbesondere der Aufwand für die Beschwerde von neun Stunden ist um drei Stunden zu kürzen, was einen Gesamtaufwand von 13,75 Stunden ergibt. Diese Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz

von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 44.50. Dem Beschwerdeführer ist deshalb insgesamt eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'750.10 (inklusive Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

10. 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 wiedergutzumachenden 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Januar 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'750.10 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>