



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. September 2021 (725 20 378 / 264)

Unfallversicherung

Würdigung der Arztberichte; Bemessung des Valideneinkommens gestützt auf den Landesmantelvertrag für das schweizerische Bauhauptgewerbe (GAV-LMV)

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Larissa Manera, Advokatin, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1983 geborene A._____ erlitt am 21. Februar 2017 einen Unfall, bei welchem er über eine Palette stolperte und sich dabei den rechten Fuss übertrat. Er bezog zu diesem Zeitpunkt Leistungen der Arbeitslosenversicherung und war dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert. Die Suva anerkannte den Unfall und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 7. Januar 2020 verneinte die Abteilung Versicherungsleistungen der Suva

einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung mangels erheblicher Erwerbsseinbusse. Dem Versicherten wurde eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 15 % zugesprochen. Eine gegen die Ablehnung des Rentenanspruchs von A.____ erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 31. August 2020 ab.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____, vertreten durch Advokatin Larissa Manera, mit Schreiben vom 2. Oktober 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, der angefochtene Entscheid sei vollumfänglich aufzuheben und die Sache zur Klärung des medizinischen Sachverhalts und zur Ermittlung der Restarbeitsfähigkeit an die Vorinstanz zurückzuweisen. Eventualiter sei ihm ab dem 1. Februar 2020 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 10 % auszurichten. Ausserdem sei ihm die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren.

C. Mit Verfügung vom 17. November 2020 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verteidigung mit Advokatin Larissa Manera als Rechtsvertreterin bewilligt.

D. Die Suva beantragte mit Vernehmlassung vom 15. Dezember 2020, dass die Beschwerde abgewiesen werde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Form und Frist, ordnungsgemässe Bevollmächtigung des Rechtsvertreters, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Beschwerdelegitimation) sind erfüllt, so dass auf die Beschwerde einzutreten ist.

2. Vorliegend ist strittig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Nicht strittig ist hingegen die Höhe der gewährten Integritätsentschädigung sowie der Eintritt des Endzustandes per 31. Januar 2020.

Nach 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 Prozent 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 Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. 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. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt, wobei der Bundesrat für die Entstehung des Anspruchs in Sonderfällen einen anderen Zeitpunkt bestimmen kann (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.2.1 Um die Leistungspflicht des Unfallversicherers bejahen zu können, muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2007, U 56/06, E. 6.2.2 am Ende; BGE 112 V 30 E. 1b).

3.2.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb).

Vorliegend ist unbestritten, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden unfallkausal sind. Umstritten ist jedoch, wie sich die Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

4.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Feststellung des medizinischen Endzustandes und natürlicher Kausalzusammenhänge sowie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.2 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit

und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

4.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C_787/2013, E. 3.3.2, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Berichte vor:

5.1 Mit Bericht vom 24. Juni 2019 des Spitals B.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wird auf drei operative Eingriffe am rechten OSG verwiesen und aus orthopädischer Sicht ausgeführt, dass trockene und reizlose Narbenverhältnisse vorliegen würden. Eine weitere Behandlungsmöglichkeit zur Verbesserung der Beschwerden wurde verneint. Es werde weiterhin die Behandlung in der Schmerztherapie empfohlen.

5.2 Im Bericht des Spitals B.____, Neurologie, vom 24. September 2019 werden Fühlstörungen und Schmerzen im rechten Fuss sowie ein Status nach Neurotomie des Nervus peroneus superficialis am Unterschenkel rechts angegeben. Bei dem Patienten bestehe nach diversen Operationen eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik am Unterschenkel/Fuss rechts, wobei zum einen Schmerzen im Bereich des Sprunggelenks selber bestehen würden, zum anderen jedoch auch Schmerzen im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus superficialis Ramus medialis rechts wie auch am distalen Unterschenkel rechts dorsolateralseitig. Darüber hinaus bestehe eine Hypästhesie im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus superficialis Ramus intermedius. In der ergänzend erfolgten elektrophysiologischen Untersuchung sei kein sensibles Potenzial über dem Nervus peroneus superficialis rechts erhältlich, bei gut erhältlichen Potenzialen kontralateral, hinweisgebend für eine Läsion des Nervens, was neuropathische Schmerzen respektive eine Hypästhesie erklären könnte. Am ehesten handle es sich hierbei um Symptome nach der Neurotomie des Nervus peroneus superficialis, wobei anamnestisch ein zeitlicher Zusammenhang der Schmerzen/Fühlstörungen mit operativen Eingriffen nicht eruierbar gewesen sei. Die Fühlstörungen am Unterschenkel rechts hätten elektrophysiologisch nicht objektiviert werden können. In der suralis-Neurografie habe sich ein unauffälliger Befund ergeben, was jedoch eine Läsion von Nervenästen nicht ausschliesse.

5.3 Am 9. Dezember 2019 erfolgt eine kreisärztliche Untersuchung des Versicherten durch den Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dr. C.____ hält eine chronifizierte Schmerzproblematik mit neuropathischer Komponente im Bereich des rechten oberen Sprunggelenkes und rechten Unterschenkels fest. Aktuell seien deutliche neuropathische Schmerzen vorhanden. Der Versicherte werde derzeit bezüglich dieser Schmerzen mit Lyrica behandelt. Er sehe keine Möglichkeiten für weitere operative Massnahmen und rate von weiteren Infiltrationen oder Injektionen ab. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Dem Versicherten seien ausschliesslich sitzende, leichte Tätigkeiten ganztätig zumutbar. Es müsse sich um eine ausschliesslich sitzende Tätigkeit handeln. Kein Besteigen von Leitern und Gerüsten, kein unebenes Gelände, keine Vibrationstätigkeiten mit dem rechten Bein, keine knienden oder kauernenden Tätigkeiten.

5.4 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reicht der Beschwerdeführer ein Schreiben des behandelnden Arztes, Prof. Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 24. März 2020 zu den Akten. Er führt aus, es treffe zu, dass das chronische Schmerzsyndrom, an welchem der Versicherte leide, auch mit Ruheschmerzen verbunden sei. Dies sei wahrscheinlich in seinem Bericht zu wenig zum Ausdruck gekommen. Erfahrungsgemäss seien derartige chronische Schmerzzustände nicht mit längerem Sitzen vereinbar und würden zwischenzeitliche Bewegungen benötigen. Eine vollständige Arbeitsfähigkeit sehe er aus orthopädischer Sicht nicht als gegeben. Die verbleibende Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht mit 50 % zu bemessen, berücksichtigend die ausgedehnten Weichteilschädigungen inkl. Schädigung der Nerven. Diese Schädigungen würden zu einer Schwellungstendenz bei längerem Sitzen und Stehen führen, so dass Entlastung und Hochhalten des Beines notwendig sei. Hinzu komme eine durch den Unfall bedingte Schädigung des oberen Sprunggelenkes mit einer Dysfunktion, die zu einem veränderten Gang führe und damit die Weichteile zusätzlich belaste.

5.5 Gestützt auf die Akten gelangen Prof. Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, Speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie, und Dr. med. F.____, FMH Neurologie, beide Ärzte des Kompetenzzentrums der Suva Versicherungsmedizin, mit Bericht vom 27. November 2020 zum Schluss, dass eine ganztätige, leichte sitzende Tätigkeit möglich sein sollte, wobei dem Versicherten selbstgewählte Kurzpausen zugestanden werden müssten. Weder der Unfall noch die in der Folge durchgeführten Operationen hätten zu einer ausgedehnten Weichteilschädigung geführt, wenn es auch zu einer Verletzung des Nervus peroneus superficialis und fraglich des Nervus suralis gekommen sei. Bei der kreisärztlichen Untersuchung habe lediglich eine leichte Rötung im Bereich des Fussrückens rechts sowie eine leichte Schwellungsproblematik des rechten Fusses bestanden. Das rechte obere Sprunggelenk sei nicht geschwollen gewesen. Ebenfalls hätten keine Schwellungsprobleme im Bereich des rechten Unterschenkels bestanden. Ein regelmässiges Hochlagern des Beines sei daher nicht erforderlich. Die Schmerzbehandlung sei nicht maximal ausgebaut. Die Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erlaube nach ihrer Einschätzung eine ganztätige, leichte sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit die Beinposition bei der Arbeit regelmässig zu wechseln, weswegen ihm regelmässige selbst gewählte Kurzpausen zugestanden werden sollten. Aus der eigenen klinischen Erfahrung würden stündliche Pausen von jeweils ca. 5 Minuten empfohlen. Die wissenschaftliche Literatur gebe keine detaillierteren Angaben zur Belastbarkeit im Einzelfall.

6. Die Suva hat den medizinischen Sachverhalt gestützt auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. C._____ beurteilt und ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen. Es fällt auf, dass Dr. C._____ in seiner Beurteilung die Schmerz- und auch die Schwelungsproblematik kaum berücksichtigt, insbesondere die geschilderten Beschwerden in Ruhe und auch das Vorbringen des Versicherten, er müsse ständig die Position des rechten Beines verändern, werden von ihm nicht diskutiert. Auch hat die Suva den Fall lediglich dem Orthopäden Dr. C._____ zur Beurteilung vorgelegt. Angesichts der neuropathischen Schmerzen wäre es doch angezeigt gewesen, vor Erlass einer Verfügung bzw. des Einspracheentscheids auch einen Neurologen beizuziehen. Des Weiteren zeigt sich, dass selbst die Suva-Ärzte des Kompetenzzentrums der Versicherungsmedizin – immerhin war dabei nun mit Dr. F._____ ein Neurologe involviert – in ihrem Bericht vom 27. November 2020 zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangen als der Kreisarzt. Sie erachten stündliche Pausen von jeweils ca. fünf Minuten als notwendig, womit bereits eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um rund 8 % resultiert. An anderer Stelle führen sie aus, dass eine ganztägige, leichte sitzende Tätigkeit "möglich sein sollte", wobei dem Versicherten Kurzpausen zugestanden werden müssten. Ob dabei der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit tatsächlich erreicht wird, erscheint fraglich. Sie verweisen auch auf eine Studie über chronische postoperative Schmerzen nach Osteosynthese einer Malleolarfraktur, gemäss welcher immerhin 14 % der Patienten ihre Arbeitsstunden reduziert hätten. Weitere Bedenken in Bezug auf den Bericht von Dr. C._____, aber auch in Bezug auf denjenigen von Prof. E._____ und Dr. F._____ resultieren gestützt auf den Bericht von Prof. D._____, welcher den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit als lediglich zu 50 % arbeitsfähig erachtet. Er verweist insbesondere auf den geklagten Ruheschmerz und dass chronische Schmerzzustände nicht mit längerem Sitzen vereinbar seien und zwischenzeitliche Bewegungen benötigen würden. Es ist aber zu berücksichtigen, dass Prof. D._____ als behandelnder Arzt involviert ist, so dass nicht unbesehen auf seine Ausführungen abgestellt werden kann. Auch ist der Einwand der Suva berechtigt, dass eine nachvollziehbare Begründung, weshalb die Arbeitsfähigkeit um 50 % reduziert sein soll, nicht vorliegt, wird doch lediglich ausgeführt, dass Entlastung und Hochhalten des Beines notwendig seien. Insgesamt ergeben sich somit zumindest geringe Zweifel an allen vorliegenden Arztberichten, welche sich zur Arbeitsfähigkeit äussern.

Die Suva muss sich daher eine ungenügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts vorwerfen lassen. Dies führt zum Schluss, dass die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, um ein versicherungsexternes, bidisziplinäres orthopädisch-neurologisches Fachgutachten zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einzuholen und anschliessend erneut zu entscheiden. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7. Bei dieser Sachlage könnte an sich die weitere umstrittene Frage, nämlich wie das Valideneinkommen zu berechnen ist, vorläufig noch offen bleiben. Da die Parteien sich in ihren Rechtsschriften mit dieser Thematik beschäftigt haben, kann dieser Aspekt jedoch heute beurteilt werden.

7.1 Nach Art. 16 ATSG 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 128 V 29 E. 1).

7.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1). Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.1). Ein zuletzt bezogener (hoher) Verdienst ist nur dann als Valideneinkommen heranzuzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre. Erfolgte der Stellenverlust aus invaliditätsfremden Gründen, ist der Validenlohn anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4 mit weiteren Hinweisen).

7.3.1 Vorliegend war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt als sich der Unfall ereignet hat, arbeitslos. Es ist folglich von Durchschnittswerten auszugehen. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer seit seiner Einreise in die Schweiz – soweit er einer Tätigkeit nachging und nicht arbeitslos war – eine andere Tätigkeit als diejenige eines Bauarbeiters ausgeübt hat. Es ist zwar richtig, dass der Beschwerdeführer als Arbeitsloser sich auch für diverse andere Stellen beworben hat, was wohl insbesondere der Tatsache geschuldet ist, dass er um Arbeitslosenunterstützung zu erhalten, verpflichtet war, genügend Bewerbungen zu tätigen. Dennoch ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Gesunder weiterhin im Baugewerbe tätig wäre, nachdem er während rund zehn Jahren nur im Baugewerbe gearbeitet hat. Es ist deshalb gerechtfertigt, auf die branchenüblichen Löhne gemäss Landesmantelvertrag für das schweizerische Bauhauptgewerbe (GAV-LMV) abzustellen, auch wenn diese erheblich unter dem in den Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik ausgewiesenen Durchschnittslohn im Bauhauptgewerbe liegen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2018, 8C_759/2017, E. 3.2.2 mit Hinweisen).

7.3.2 Weiter wird vom Beschwerdeführer vorgebracht, dass zur Berechnung des Valideneinkommens – sollte von den Löhnen gemäss GAV-LMV ausgegangen werden – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht der Minimallohn gemäss Lohnklasse C, sondern die Lohnklasse B heranzuziehen sei. Gemäss Art. 42 GAV-LMV bzw. gemäss Zusatzvereinbarung zum LMV vom 23. Mai 2017 findet in der Regel die Beförderung in die Lohnklasse B nach spä-

testens dreijähriger (36 Monate, Berechnungsbasis Arbeitspensum 100 %) Tätigkeit als Bauarbeiter in der Lohnklasse C (unter Einschluss von Einsätzen über Personalverleiher) statt. Bei einer Neuanstellung kann die Beförderung zusätzlich zur vorstehenden Frist nach einem Jahr Tätigkeit (12 Monate, Berechnungsbasis Arbeitspensum 100 %) im entsprechenden Betrieb erfolgen. In jedem Fall kann der Betrieb die Beförderung auch nach Ablauf dieser Fristen sowie in den Folgejahren aufgrund ungenügender Qualifikation nach Artikel 44 Absatz 1 ablehnen unter Mitteilung an die zuständige paritätische Berufskommission. Bei einem Stellenwechsel in einen anderen Baubetrieb behalten die Arbeitnehmenden die Einteilung in die Lohnklasse B bei. Der Beschwerdeführer hat weder geltend gemacht noch nachgewiesen, dass er bereits in der Lohnklasse B eingestuft war. Vielmehr macht er geltend, dass er aufgrund seiner langjährigen Tätigkeit auf dem Bau seit 2011 zum Zeitpunkt des Rentenbeginns in die Lohnklasse B befördert worden wäre. Aus den Angaben im IK-Auszug ergibt sich, dass der Versicherte im Jahr 2011 für drei Arbeitgeber gearbeitet und dabei ein Einkommen von rund Fr. 25'000.--, im Jahr 2012 in 11 Monaten ein Einkommen von rund Fr. 33'000.--, im Jahr 2013 in sechs Monaten ein Einkommen von rund Fr. 19'000.--, im Jahr 2014 in neun Monaten ein Einkommen von rund Fr. 33'000.-- und im Jahr 2015 in acht Monaten ein Einkommen von rund Fr. 24'500.-- erzielt hat. Gemäss IK-Auszug war der Beschwerdeführer zwar während rund 46 Monaten mutmasslich im Baugewerbe erwerbstätig. Gestützt auf diese Lohnangaben ist jedoch davon auszugehen, dass er mehrheitlich teilzeitlich tätig war. Insgesamt hat der Beschwerdeführer als Bauarbeiter ein Einkommen von rund Fr. 134'500.-- in den Jahren 2011-2015 erzielt. Gemäss GAV-LMV beträgt der monatliche Lohn in der Lohnklasse C, Zone rot, rund Fr. 4'600.--. Das erzielte Einkommen von Fr. 134'500.-- entspricht somit lediglich rund 30 Monaten vollzeitlicher Erwerbstätigkeit. Es erscheint somit nicht überwiegend wahrscheinlich, dass er während 36 Monaten zu 100 % im Baugewerbe gearbeitet hat, weshalb er die Voraussetzungen für eine Beförderung in die Lohnklasse B nicht erfüllt. Folglich ist die Suva zur Berechnung des Valideneinkommens zu Recht von der Lohnklasse C, Zone rot, per 1. Februar 2020 ausgegangen. Damit ist das von der Suva berechnete Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 61'204.-- nicht zu beanstanden.

8.1 Gemäss Art. 61 lit. a ATSG in der bis Ende 2020 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Januar 2021) hat der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht – wie hier – einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 1. März 2021 einen Zeitaufwand von insgesamt 13,667 Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Dieser Aufwand ist mit dem geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 340.70. Dem

Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'046.70 (13,667 Stunden x Fr. 250.-- und Auslagen in der Höhe von Fr. 340.70 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9.1 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 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 materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

9.2 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.

9.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch das Urteil vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der Suva vom 31. August 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Suva zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'046.70 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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