

S2 22 4

URTEIL VOM 6. JULI 2022

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Nicolas Kuonen, 3930 Visp

gegen

SCHWEIZERISCHE UNFALLVERSICHERUNG (SUVA), 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf, 6210 Sursee

(UV)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 27. November 2021

Verfahren und Sachverhalt

A. Der 1979 geborene Beschwerdeführer war über seine Arbeitgeberin obligatorisch bei der SUVA gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 18. November 2016 bei der Arbeit von der Ladefläche eines LKW's stürzte (SUVA-Dossier act. 4 ff). Die SUVA anerkannte den Berufsunfall und sprach die gesetzlichen Leistungen zu. Im Spital Visp wurde ein komplexes Schädel-Hirn-Trauma mit einer Splitter- und weiteren Frakturen am Schädel und im Gesicht sowie eine Kontusion an der linken Schulter und den Rippen rechts diagnostiziert (act. 2 f., 17 f.). Weitere fachärztliche Untersuchungen und verschiedene Abklärungen mittels MRI und CT folgten.

Am 24. Oktober 2019 verneinte die IV-Stelle aufgrund eines Invaliditätsgrades von 13% den Anspruch auf eine Rente sowie auf Umschulung.

B. Mit Verfügung vom 3. Februar 2020 sprach die SUVA dem Beschwerdeführer aus dem Unfall vom 18. November 2016 eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Einbusse von 25% und ab dem 1. Februar 2020 eine Invalidenrente in der Höhe von 17% zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 27. November 2021 ab.

C. Gegen den Einspracheentscheid der SUVA wurde am 17. Januar 2022 (Poststempel) Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Valais erhoben. Der Beschwerdeführer beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Ausrichtung einer IV-Rente aufgrund eines IV-Grades von 68%. Zwecks Feststellung und Bestätigung des anspruchsbegründenden Sachverhaltes sei ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben und die Angelegenheit durch die SUVA neu zu beurteilen, wobei Letztere zu verpflichten sei, während der Abklärungsdauer Taggelder auszurichten. Subsidiär sei die Angelegenheit an die SUVA zurückzuweisen, wobei vorsorglich eine IV-Rente von 68% beantragt werde. Er habe sich bis heute nicht vom schweren Sturz erholt und leide an starken Kopfschmerzen sowie anhaltendem bzw. regelmässig wiederkehrendem Schwindel, was ihm eine Arbeitstätigkeit verunmögliche. Der neurologische Bericht der SUVA vom 18. Oktober 2019, auf dem die Arbeitsfähigkeitsschätzung fusse, müsse als nicht schlüssig und ungenügend qualifiziert werden. Insbesondere sei die SUVA zu Unrecht von einem medizinischen Endzustand ausgegangen. Es sei auch kein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt worden. Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrades sei sodann ein leidensbedingter Abzug von

10% nicht rechters, sondern müsse von einem solchen von 20% ausgegangen werden. Weiter sei das Valideneinkommen nicht richtig ermittelt worden.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2022 hielt die SUVA am Einspracheentscheid fest und beantragte die Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde. Sie verneinte die Abklärungsbedürftigkeit. Die medizinischen Beurteilungen seien vollständig und ausreichend, weshalb ihnen voller Beweiswert zugemessen werden könne.

Der Beschwerdeführer replizierte am 5. April 2022, wobei er an seinen Vorbringen festhielt.

Mit Duplik vom 13. Mai 2022 bestätigte die SUVA ihre bisherigen Darlegungen und Anträge.

Auf die weiteren Einwände wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) auf das UVG anwendbar, soweit dieses nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Das Kantonsgericht prüft die Prozessvoraussetzungen, namentlich die Partei- und Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtsweges, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1 und 126 V 30). Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz im Wallis, weshalb die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 (RPfIG), Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 (RVG) und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (VVRG) als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer

ist durch den Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb auf seine form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 59, Art. 60 i.V.m. Art. 38 ATSG).

2.

2.1 Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.2 Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA den Fallabschluss, die Zumutbarkeit und den Invaliditätsgrad korrekt ermittelt hat. Die Integritätsentschädigung wird nicht mehr beanstandet, sodass diesbezüglich Teilrechtskraft eingetreten ist (vgl. dazu BGE 144 V 354 E. 4.3 mit Hinweisen).

2.3 Die Beschwerdegegnerin kam in ihrem Entscheid vom 27. November 2021 zum Schluss, die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden seien in leichtem Ausmass limitierend. Ferner seien alle gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung und Rentenfestsetzung berücksichtigt worden.

Demgegenüber bringt der Beschwerdeführer vor, die Einschätzung der Resterwerbsfähigkeit sei verfrüht und beruhe auf unschlüssigen und ungenügenden Berichten. Es sei seinen leidensbedingten Einschränkungen nicht genügend Rechnung getragen worden.

3.

3.1 Die Änderung des UVG vom 25. September 2015 trat am 1. Januar 2017 in Kraft. Gemäss den Übergangsbestimmungen dazu werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderungen ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 18. November 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

3.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Bundesgerichtsurteil 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Bundesgerichtsurteil 8C_363/2020 vom 29. September 2020 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

3.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

4.

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt jedoch für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

4.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). Nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sog. Psycho-Praxis werden die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133). Dies im Gegensatz zur sog. Schleudertraumapraxis bei Verletzungen der HWS sowie

Schädel-Hirn-Traumen, wo auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1).

5. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, vom wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei sich widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). 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 125 V 351 E. 3a, 122 V 160f E. 1c mit weiteren Hinweisen). Auch den Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärzten und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen.

6.

6.1 Die Beschwerdegegnerin erachtete im Einspracheentscheid die medizinische Beurteilung des Behandlungsabschlusses und der Restarbeitsfähigkeit durch den Kreisarzt als massgebend. Sie ging davon aus, eine therapiebedürftige strukturelle Schädigung liege nicht mehr vor und die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden seien nicht arbeits-, sondern leicht leistungseinschränkend. Der Versicherte sei in angepasster Tätigkeit zu 100% resterwerbsfähig und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei keine namhafte Besserung des Gesundheitsschadens mehr zu erwarten, weshalb sich der Fallabschluss rechtfertige.

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer beschwerdeweise im Wesentlichen auf den Standpunkt, durch die Unfallrestfolgen sei er bei der Verwertung der Arbeitsfähigkeit nach wie vor eingeschränkt. Er leide immer noch an Beschwerden. Eine Heilung sei noch nicht erfolgt und Therapiemassnahmen bzw. weitere Abklärungen seien indiziert. Zusammenfassend sei der Endzustand noch nicht erreicht, weshalb weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen seien.

6.2 Bis zum Erlass des angefochtenen Entscheides erfolgten zahlreiche Beurteilungen, wobei der Beschwerdeführer im Beisein eines Dolmetschers auch persönlich befragt und abgeklärt wurde. Dem Kreisarzt wurden jeweils die gesamten Akten unterbreitet. Damit flossen in seine Beurteilung solche aus den ihm zur Verfügung gestellten und jeweils aktualisierten medizinischen Akten samt den jeweiligen Ergebnissen der bildgebenden Untersuchungen ein. Die gewonnenen Erkenntnisse fasste er zusammen und schlussfolgerte, es würden keine Optionen gesehen, durch weitere Behandlungen eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erreichen zu können. Auch die über mehrere Jahre erstreckende ausführlichen Abklärungen bei diversen Fachärzten waren in medizinischer Hinsicht nicht weiter zielführend. Die Symptomkomplexe blieben in quantitativer und qualitativer Hinsicht unklar, wobei auch deren Ätiologie teilweise offen blieb. Alle beurteilenden und behandelnden Fachärzte kamen sodann zum Schluss, dass keine weitere chirurgische Indikation mehr bestand, die erfolgsversprechend gewesen wäre. Einig sind sich die Ärzte auch darin, dass es beim Unfall zu einem strukturellen Hirnschaden gekommen war, weitere Behandlungen wurden aber nicht genannt.

Dass der Kreisarzt gestützt auf diese Befunde und Feststellungen zum Ergebnis kam, dass keine Therapiebedürftigkeit mehr bestand, ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nachvollziehbar. Soweit Letzterer die Fortführung der Heilbehandlung unter Ausrichtung von Taggeldern beantragt, so ist unter Hinweis auf die umfangreiche medizinische Aktenlage zu bemerken, dass sämtliche Spezialärzte eine weitere operative Therapie ablehnten. Nach den gesetzlichen Bestimmungen hat der Unfallversicherer nur so lange für die Heilbehandlung und für Taggelder aufzukommen, wie von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten erwartet werden kann. Und hierzu äusserte sich der Kreisarzt ebenso klar wie die bisher involvierten Ärzte.

Wenn sodann Dr. A _____ bzw. Dr. B _____ den Endzustand als noch nicht erreicht betrachtet und in ihrem Bericht vom 26. Februar 2019 eine Begutachtung als wünschenswert erachteten bzw. das auffällige Verhalten nicht klar einordnen konnten,

ändert das am Ergebnis nichts. Selbstverständlich sind die involvierten Ärzte unglücklich über einen allfälligen unbefriedigenden Verlauf. Deswegen aber weitere medizinische Massnahmen vorzunehmen, ist angesichts der medizinischen Aktenlage nicht begründbar. Bei der vorliegenden Aktenlage kann von der Weiterführung der Heilbehandlung nicht ernsthaft eine Besserung der Situation erwartet werden. Unbegründet sind auch die Hinweise auf die anhaltenden Schmerzen, sind diese doch nicht durch schlüssig feststellbare Befunde erklär- oder objektivierbar.

Damit steht fest, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 1. Februar 2020 zu Recht abgeschlossen hat. Dass die Ärzte die Durchführung einer Schmerztherapie indizieren, ändert hieran nichts, handelt es sich doch dabei nicht um Heilbehandlungen im rechtlichen Sinne. Dasselbe gilt für weitere diagnostische Behandlungen, von denen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine neuen Erkenntnisse gewonnen werden könnten.

6.3 Zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist unstrittig, dass dieser beim Unfall vom 18. November 2016 ein Schädel-Hirn-Trauma erlitt, das mehrere Behandlungen und Abklärungen nach sich zog. Vom 5. Dezember 2018 bis 9. Januar 2019 weilte der Versicherte zur pluridisziplinären Abklärung der Zumutbarkeit in der Rehaklinik C _____, die mit Austrittsbericht vom 26. Februar 2019 (act. 303 ff.) folgende Diagnosen festhielt: Traumatische Hirnverletzung mit Temporallappenkontusion links und multiplen Scherverletzungen, Episodisches vestibuläres Syndrom, EM 11.2016, DD Vestibularisparoxysmie bei Gefäss-Nervenkontakt AICA-N. VIII links (MRI 07.2017), DD posttraumatisch, V.a. organisch depressive Episode (ICD-10: 06.3), DD: sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (CD-10: F07.8); Hypothyreose. Hinsichtlich der Zumutbarkeit kamen die Fachärzte der Klinik zum Schluss, der Versicherte könne die Tätigkeit als Kranführer und Maschinist nicht mehr ausüben. Mittelschwere Arbeiten und Arbeiten mit leichten kognitiven Anforderungen seien ganztags möglich, bei Vermeidung von Arbeiten an sturzexponierten Stellen und Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an das Gleichgewichtssystem. Die festgestellte psychische Störung begründe eine leichte arbeitsrelevante Leistungsminderung. Hinsichtlich der Befunde nannten die Fachärzte einen stationären Parenchymdefekt mit angrenzender Gliose im Gyrus temporalis superior links sowie eine unverändert kleinste Hämosiderinablagerung subkortikal frontal links. Aus ORL-ärztlicher Sicht bestanden keine Hinweise für eine vestibuläre Funktionsstörung. Hinsichtlich der neuropsychologischen Beurteilung konnte Dr. D _____ aufgrund der erlittenen traumatischen Hirnverletzung diskrete kognitive Einbussen nicht sicher ausschliessen, wobei sich in klinischer Hinsicht keine Hinweise auf eine relevante Einschränkung einer einfachen beruflichen Arbeitstätigkeit ergaben

und er eine Belastbarkeit über drei Stunden ohne Probleme für möglich hielt, ohne sich hinsichtlich der Resterwerbsfähigkeit abschliessend festzulegen (act. 306). In neurologischer Hinsicht lag gemäss der Fachärztin kein Nachweis für ein konstantes fokales neurologisches Ausfallssyndrom oder einen Nystagmus vor. In Bezug auf die Kopfschmerzen hielt sie in ihrer Diagnoseliste den Verdacht auf posttraumatisch persistierende Kopfschmerzen sowie eine Okzipitalisneuralgie fest. Zur Arbeits- oder Funktionsfähigkeit äusserte sie sich nicht. Die psychosomatische Beurteilung durch die Fachärzte führte am 26. Februar 2019 zur Korrektur der Diagnose. Sie schlussfolgerten den Verdacht auf eine organisch depressive Episode (ICD-10: 06.3), DD: sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (ICD-10: F07.8) und liessen den Verdacht auf Aggravation löschen. In den psychotherapeutischen Gesprächen konnten weder Orientierungs- noch mnestiche Störungen beobachtet werden. Im psychotherapeutischen Behandlungsprogramm wurden Inkonsistenzen festgestellt. Zu diskutieren blieb gemäss der Fachärztin, ob die Entwicklung einer *leichten* reaktiven bzw. hirnorganisch bedingten depressiven Episode vorliege, welche teilremitiert erscheine. Das auffällige Verhalten und die erschwerte Compliance des Patienten vor allem bezüglich der Therapien und Arbeit könne auch auf eine schon vorbestehende Persönlichkeitsakzentuierung hindeuten genauso wie auch auf eine hirnorganische Persönlichkeitsänderung als Unfallfolge. Die festgestellte psychische Störung begründe eine leichte arbeitsrelevante Leistungsminderung. Derzeit sei eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit sogar in einem geschützten Rahmen anzunehmen. Wegen schwierig einschätzbarer Verhaltensmuster sei eine Begutachtung wünschenswert.

Das versicherungspsychiatrische Gutachten von Dr. E _____ wurde am 17. Jul 2019 durchgeführt und am 3. September 2019 (act. 374 S. 23 von 270) erstellt. Seiner Ansicht nach war die ab Februar 2019 vorgeschlagene Diagnose (organisch depressive Episode, sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung) etikettenhaft geblieben. Sie werde ohne Bezug zum Klassifikationssystem beschrieben oder diskutiert. Objektive psychopathologische Befunde würden entweder gar nicht oder spärlich aufgeführt und könnten auch aufgrund der aktuellen Untersuchung nicht bestätigt werden. Im Vordergrund stehe ein somatoformes Syndrom, das mit Kopfschmerzen, Dreh-/Schwankschwindel, Sehstörungen und niedergeschlagener Verstimmung sowie auffälliger Mimik einhergehe. Dieses Syndrom könne zurzeit keiner Störung gemäss ICD zugeordnet werden. Es ergäben sich auch keine Hinweise auf mittelschwere oder gar schwere dauerhafte pathologische Persönlichkeitsstrukturen. Ein Gesundheitsschaden und eine relevante Minderung der Arbeitsfähigkeit könne aus versicherungspsychiatrischer Sicht somit zu keinem Zeitpunkt begründet werden.

Gestützt darauf schlussfolgerte die RAD-Ärztin am 13. September 2019 (act. 374 S. 20 von 270) es bestehe eine somatoforme Störung. Somit habe nach dem Abflauen der effektiven Unfallfolgen, was spätestens November 2017 der Fall gewesen sei, keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden. Ob der Schwindel nun subjektiv oder objektiv bestehe, eine Tätigkeit mit Absturzgefahr / hohen Anforderungen an das Gleichgewichtsempfinden sei in jedem Fall nicht mehr zumutbar. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie ein «subjektiver Schwindelsyndrom gemäss Insel: episodisches vestibuläres Syndrom; DD somatoforme Syndrom» fest.

Zusätzlich wurde der Versicherte regelmässig im Schwindelzentrum des Inselspitals Bern abgeklärt. Diesbezüglich wurde ein vor allem durch rasche Kopfbewegungen ausgelöster, attackenartiger Dreh-/Schwankschwindel sowie frontal beidseitig lokalisierter, druckartige Kopfschmerzen festgehalten. Die Ursache der chronischen vestibulären Symptomatik sei am ehesten multifaktoriell bedingt. Die täglich, mittelstarken Schmerzen interpretierten die Fachärzte als persistierenden posttraumatischen Kopfschmerz (Bericht vom 11. April 2019, act. 330).

Am 18. Oktober 2019 erstellte der kreisärztliche Facharzt für Neurologie einen Abschlussbericht (act. 393). Bereits im Austrittsbericht des erstversorgenden Krankenhauses sei von einem posttraumatischen Schwindel berichtet worden, der bis zum heutigen Tag als Traumafolge eine Rolle spiele, in seiner Ätiologie aber nie geklärt worden sei. Die letzte Stellungnahme aus der neurologischen Schwindelsprechstunde des Inselspitals im August 2018 schlussfolgerte, dass hinsichtlich des Schwindels ein unverhältnismässig ausgeprägtes, fluktuierendes Leidensverhalten mit ablenkbarer Gangstörung aufgefallen sei, die auf eine zusätzliche somatoforme Symptomausweitung hindeute. Eine wirklich eindeutig auf eine Schädigung des Gleichgewichtsorgans oder auf einen zentralen Schwindel hindeutende klinische Symptomatik sei zu keinem Zeitpunkt feststellbar gewesen. Als weitere überdauernde Traumafolge gebe der Versicherte linksseitige Kopfschmerzen an. Diesbezüglich sei in der neurologischen Klinik des Inselspitals der Verdacht auf Vorliegen eines posttraumatischen Kopfschmerzes sowie auf eine Okzipitalisneuralgie geäussert worden. Zu einer therapeutisch-diagnostischen Infiltration sei es aber nie gekommen. Eine analgetikainduzierte Kopfschmerzkomponente erscheine als unwahrscheinlich. Das Ausmass des Schädelhirntraumas mit erheblichen strukturellen Verletzungen am knöchernen Schädel und intrakraniell erscheine jedoch prinzipiell geeignet, einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz hervorgerufen zu haben. Auch bezüglich allfälliger neuropsychologischer Beeinträchtigungen aufgrund der Hirnverletzung würden die Befunde unscharf bleiben. Gemäss der Rehaklinik seien

diskrete kognitive Einbussen nicht auszuschliessen. Es werde aber betont, dass die demonstrierten physischen und kognitiven Einschränkungen sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung allenfalls teilweise erklären liessen. Die festgestellte psychische Störung begründe eine allenfalls leichte arbeitsrelevante Leistungsminderung. Auch im zuletzt durchgeführten psychiatrischen Gutachten sei keine relevante Minderung der Arbeitsfähigkeit festgestellt worden. Gestützt darauf schlussfolgerte der Kreisarzt, der Unfall habe beim Versicherten eine ätiologisch unklare, funktionell (psychogen) überlagerte Schwindelsymptomatik, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein posttraumatisches Kopfschmerzsyndrom sowie eine neuropsychologische Leistungsminderung hinterlassen. Die Symptomkomplexe seien jedoch in ihrem quantitativen und qualitativen Ausmass nicht klar abgrenzbar. Es seien aufgrund der bildgebenden nachgewiesenen strukturellen Hirnschäden, die eindeutig unfallbedingt seien, minimale kognitive Einbussen möglich. Deren Ausmass ist jedoch nicht exakt bestimmbar und wird sich auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer erneuten neuropsychologischen Untersuchung nicht exakt bestimmen lassen. Von weiteren Behandlungen könne keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden. Sowohl von neurologischer als auch von psychiatrischer Seite werde festgestellt, dass die Unfallfolgen eine allenfalls leichte arbeitsrelevante Leistungsminderung nach sich ziehe. Der daraus abgeleiteten Folgerung, dass mittelschwere körperliche Arbeiten und Arbeiten mit nur leichten kognitiven Anforderungen ganztags möglich sei, könne gefolgt werden, sofern Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gleichgewichtssystem vermieden würden. Diese Tätigkeit sei vollschichtig möglich. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Die Beurteilung des Integritätsschadens erfolgte gesondert.

6.4 Zusammenfassend sind sich die Ärzte insofern einig, als sie allesamt eine mittelschwere, angepasste Tätigkeit für zumutbar erachteten. Angesicht der verbliebenen Restbeschwerden und dem Anforderungsprofil leuchtet dies denn auch ohne Weiteres ein. Bei einer ideal angepassten Tätigkeit ist nicht ersichtlich, weshalb diese nicht ganztätig zumutbar sein sollte. Auch diesbezüglich erweist sich der Bericht des Kreisarztes als schlüssig. Entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers nehmen die übrigen behandelnden Ärzte explizit nicht Stellung zur Resterwerbsfähigkeit (vorbehalten die Gutachter der Rehaklinik C _____), sondern beschränken sich in ihren Schlussfolgerungen vorwiegend auf die Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren fehlen Hinweise auf allfällige zusätzliche Funktionseinschränkungen gänzlich. Der Beschwerdeführer vermag daher daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

Dies trifft auch auf den Bericht von Dr. B _____ vom 26. Februar 2019 zu. In Bezug auf ihre Feststellungen ist nämlich zu berücksichtigen, dass sie keine abschliessende Beurteilung abgab und eine weitere Begutachtung als wünschenswert erachtete. Diese wurde in der Folge von Dr. E _____ vorgenommen. Ergänzend sei sodann darauf hingewiesen, dass Letzterer sich auch mit dem Einwand der Ätiologie der Symptomausweitung auseinandergesetzt hatte und in nachvollziehbarer Weise den Einwand der Fachärztin widerlegt hat. Mithin bedarf es auch in dieser Hinsicht – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers – keines zusätzlichen Erklärungsbedarfes. Schliesslich ist festzuhalten, dass eine mögliche Symptomausweitung aufgrund einer hirnganischen Persönlichkeitsänderung dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht gerecht wird, weshalb auch unter diesem Aspekt der Einwand der Fachärztin vom 26. Februar 2019 nicht entscheiderelevant sein kann.

Unbehelflich ist sodann der Einwand, die Beschwerdegegnerin habe in ihrer Beurteilung den Kopfschmerzen und dem Schwindel nur in ungenügender Weise Rechnung getragen. Wie nämlich dem Bericht des Kreisarztes zweifelsfrei entnommen werden kann, wurde der Symptomkomplex insgesamt beurteilt, mithin wurden diesbezüglich auch die Kopfschmerzen und der Schwindel berücksichtigt. Letzterer findet ausserdem ausdrücklich in der Zumutbarkeitsbeurteilung Berücksichtigung.

Wenn schliesslich der Beschwerdeführer vorbringt, eine 100%ige Resterwerbsfähigkeit sei von den Fachärzten nirgends attestiert worden, so verkennt er, dass sowohl die Rehaklinik in ihrer zusammenfassenden Beurteilung (Arbeitszeit: ganztags, act. 303 S. 4 von 16) als auch der Facharzt Dr. E _____ (eine relevante - grösser als 20% - Minderung der Arbeitsfähigkeit könne nicht begründet werden, ganztags, act. 373 S. 49 von 270) und schliesslich der Kreisarzt (ganztags act. 393 Seite 8 von 9) eben eine solche festlegten.

Im Übrigen lässt sich aus der Darlegung von Dr. E _____, zu einer therapeutisch-diagnostischen Infiltration sei es aber nie gekommen, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht die Schlussfolgerung ableiten, eine solche sei noch durchzuführen, zumal dafür keine Hinweise bestanden.

Gestützt auf die Berichte der Rehaklinik C _____ sowie der übrigen Fachberichte formulierte der Kreisarzt der SUVA das im Hinblick auf die Schwindel-, Kopfschmerz- und neuropsychologische Problematik bestehende zumutbare Tätigkeitsprofil. Die kreis-

ärztliche Beurteilung legt die medizinischen Zusammenhänge und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers in nachvollziehbarer Weise dar. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht vom vollen Beweiswert derselben ausgegangen und hat gestützt darauf für die verbleibenden Beeinträchtigungen die Rente festgesetzt. Mithin ist an dem vom Kreisarzt erstellten Zumutbarkeitsprofil festzuhalten. Der Versicherte kann eine mittelschwere, angepasste Tätigkeit aus somatischer und psychischer Sicht zeitlich uneingeschränkt ausüben.

6.5 Aus dem Gesagten folgt, dass im hier massgeblichen Zeitraum für die Beurteilung des Rentenanspruchs ab Februar 2020 bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbeugnis bildet (BGE 143 V 409 E. 2), eine die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkende psychische Gesundheitseinschränkung in medizinisch-theoretischer Hinsicht nicht ausgewiesen ist. Auch wenn im Grundsatz bei sämtlichen psychischen Leiden ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen und damit zu prüfen ist, ob eine rechtlich relevante Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nachzuweisen ist (BGE 143 V 409 E. 4.5.2), ist ein solche entbehrlich, wenn – wie hier – im Rahmen eines beweistauglichen fachärztlichen Gutachtens eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wurde und gegenteiligen Einschätzungen kein Beweiswert beigemessen werden kann (Bundesgerichtsurteil 8C_719/2020 vom 7. April 2021 E. 7.2.2).

Entsprechend kann auf Weiterungen sowohl zum natürlichen als auch zum adäquaten Kausalzusammenhang der psychischen Beschwerden verzichtet werden. Auch besteht kein Anlass zu weiteren medizinischen Abklärungen, sind doch von solchen keine anderen, entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten (BGE 144 V 361 E. 6.5., 136 I 229 E. 5.3).

Dies trifft auch auf die beantragte Parteieinvernahme zu. Das Gericht betrachtet in antizipierter Beweiswürdigung den rechtserheblichen Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich erstellt. Weitere Beweismassnahmen vermögen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr zu ändern, weshalb auch auf eine Parteieinvernahme verzichtet werden kann. Dieses Vorgehen verstösst nicht gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BGE 122 V 157 E. 1d).

7. Der Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der unfallbedingt eingeschränkten Leistungsfähigkeit ist folglich das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes zugrunde zu legen.

7.1 Was die Ermittlung des Valideneinkommens anbelangt, ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Bei der Bestimmung dieses zuletzt erzielten Einkommens sind sämtliche Erwerbseinkommen (auch etwa Nebeneinkünfte oder regelmässig geleistete Überstunden), für welche eine AHV-Beitragspflicht besteht, zu berücksichtigen (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_430/2010 vom 28. September 2010 E.5.1; Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 16 Rz. 51; Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich UV.2021.00061 vom 12. November 2021 E. 4.1).

Unbestritten ist, dass bei der Ermittlung des Valideneinkommens vom Einkommen auszugehen ist, das der Beschwerdeführer bei der E _____ AG zuletzt erzielte. Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin im Arbeitgeberfragebogen der IV-Stelle (act. 373 S. 247 von 270) hatte der Versicherte von November 2015 bis November 2016 ein Jahressalär von CHF 76'602.95 erzielt (vgl. dazu auch act. 416). Entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers bleiben nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung (Bundesgerichtsurteile 8C_266/2016 vom 15. März 2017 E. 5.2.2 und 8C_733/2013 vom 3. September 2014 E. 5) die Familienzulagen unberücksichtigt, womit sich ein geltend gemachtes Jahressalär von CHF 83'443 als unkorrekt erweist. Hinsichtlich der geleisteten Überstunden wurde für diesen Zeitraum lediglich ein Betrag von CHF 189.05 zusätzlich verbucht. Im Übrigen sprechen auch die vom Arbeitgeber angeführten vom Versicherten geleisteten Arbeitsstunden bei einem Jahressoll von 2112 Stunden (ohne Pause) bzw. 2174 (mit Pausen) für keine zusätzlichen Überstunden, weshalb der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers unbehelflich ist. Die Gratifikation wurde gemäss Arbeitgeberin in den von ihr gemeldeten Löhnen (act. 416) inbegriffen geleistet und nirgends speziell ausgewiesen. Zusätzlich wurde ein 13. Monatslohn ausgerichtet, welcher als Lohnbestandteil zu berücksichtigen ist, da er tatsächlich geleistet wurde und keine Anhaltspunkte vorliegen, dass der Beschwerdeführer in den folgenden Jahren diesen nicht mehr erhalten hätte. Somit ist das Valideneinkommen auf CHF 76'602.95 (inkl. 13. Monatslohn vgl. act. 416) festzusetzen.

7.2 Die Beschwerdegegnerin bemass das Invalideneinkommen gestützt auf das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Hilfskräfte gemäss LSE (TOTAL in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer), was grundsätzlich nicht strittig ist. Dabei sind die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1,

133 V 545 E. 7.1), womit in casu die LSE 2016 zur Anwendung kommt (siehe dazu Urteil der öffentlichrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Genf ATAS/61/2022 vom 19. Januar 2022 E. 13). Das standardisierte monatliche Einkommen von CHF 5'340 ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, U 4) sowie der Nominallohnentwicklung (Indexstand Männer; Tabelle T1.15, Entwicklung der Nominallöhne) auf ein Jahreseinkommen von CHF 68'081.71 hochzurechnen (CHF 5'340: 40 x 41,7 x 12 x 1,004 x 1,005 x 1.005). Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte zusätzlich einen leidensbedingten Abzug von 10%, womit ein Invalideneinkommen von CHF 61'273.54 resultieren würde.

Dem Einwand des Beschwerdeführers, dass ihm im Rahmen der Bemessung des Invalideneinkommens ein Leidensabzug von 20% hätte gewährt werden müssen, da er einen Berufswechsel vornehmen müsse, Ausländer sei und durch die Kopfschmerzen und Schwindelgefühle eingeschränkt sei, kann nicht gefolgt werden.

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (Bundesgerichtsurteile 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Bundesgerichtsurteil 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Weiter wirkt der Faktor Dienstjahre bzw. Betriebszugehörigkeit rechtsprechungsgemäss im Kompetenzniveau 1 nicht zwingend lohnsenkend aus (Bundesgerichtsurteil 9C_439/2018 vom 31. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Aus dem Umstand alleine, dass sich der Beschwerdeführer neu orientieren muss, lässt sich kein zusätzlicher Leidensabzug begründen. Der Beschwerdeführer hat mit seiner Ausbildung und beruflichen Erfahrung als Koch und Maschinist berufliche Fähigkeiten angeeignet, welche auch

in jedem Berufsbereich sehr wertvoll sind. Kleine Teams finden sich auf dem ausgeglichenen Stellenmarkt ohne Weiteres und eine aus psychischen Gründen erforderliche verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen gilt rechtsprechungsgemäss nicht als eigenständiger abzugsfähiger Umstand. Das Angewiesensein auf einen verständnisvollen Chef rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn (Bundesgerichtsurteil 9C_233/2018 vom 11. April 2019). Dass die mangelhaften Sprachkenntnisse aufgrund des Ausländerstatus oder die ungenügende Ausbildung des Beschwerdeführers die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen können, muss als invaliditätsfremder Faktor grundsätzlich unberücksichtigt bleiben, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (Bundesgerichtsurteil 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7), was vorliegend mit dem Kompetenzniveau 1 gemacht wurde. Schliesslich wurde die durch die Beschwerden des Versicherten eingeschränkte Leistungsfähigkeit im Rahmen eines Abzuges von 10% angemessen berücksichtigt. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug von 20% vom Tabellenlohn gewährte.

Der Vergleich des Invalideneinkommens von CHF 61'273.54 mit dem Valideneinkommen von CHF 76'602.95 ergibt mithin eine Erwerbseinbusse von CHF 15'329.41 oder einen gerundeten Invaliditätsgrad von 20%.

8.

Nach dem Gesagten erweist sich der Einspracheentscheid der SUVA im Rahmen der Berechnung des Invaliditätsgrades als unrichtig. Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. Februar 2020 Anspruch auf eine Invalidenrente im Umfang von 20%. Die übrigen Anträge werden abgewiesen.

9.

9.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung, die das Gericht unter Würdigung der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache, des Umstandes, des Umfanges der Arbeitsleistung sowie der durch den Rechtsstreit entstandenen Auslagen auf CHF 1'400 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festsetzt (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 4 GTar).

9.2 Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos.

Das Kantonsgericht erkennt

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen als der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2020 Anspruch auf eine Invalidenrente im Umfang von 20% hat. Die übrigen Anträge werden abgewiesen.
2. Die SUVA wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von CHF 1'400 (inkl. Barauslagen und MWSt.) zu bezahlen.
3. Es werden keine Kosten erhoben.

Sitten, 6. Juli 2022