

200 13 1024 UV
KNB/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Oktober 2015

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2013 (E 1230/13)



Sachverhalt:

A.

Der 1952 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete seit November 1991 als ... für die D._____ und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert. Am 14. Januar 2004 verletzte sich der Versicherte bei der Arbeit an der linken Schulter (Akten der SUVA [act. IIB] 1). In der Folge unterzog er sich am 22. September 2004 einer Schulteroperation (act. IIB 8). Das Arbeitsverhältnis wurde per 22. Juli 2005 durch die Arbeitgeberin gekündigt (act. IIB 31). Die SUVA übernahm die Heilbehandlung und richtete Taggelder aus. Nach einer weiteren Operation (Schulterhemiprothese) am 17. Januar 2007 (act. IIB 90) veranlasste die SUVA eine Abschlussuntersuchung (Bericht vom 12. Oktober 2007; act. IIB 105) durch den Kreisarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH. Am 16. Oktober 2007 teilte sie dem Versicherten mit, dass die Taggeldleistungen per 31. Dezember 2007 eingestellt werden (act. IIB 109). Mit Verfügung vom 10. Januar 2008 gewährte die SUVA bei einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von 16% eine entsprechende Invalidenrente ab dem 1. Januar 2008 und eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von 25% (Akten der SUVA [act. IIC] 123). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Seit dem 1. November 2008 war der Versicherte für die F._____ als ... tätig und dadurch wiederum bei der SUVA obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 1. Juni 2009 zog er sich eine laterale Bandläsion rechts zu, als er beim Joggen auf einen Ast getreten und mit dem rechten Fussgelenk umgeknickt ist (Akten der SUVA [act. II] 1, 5, 11). In der Folge wurde dem Versicherten per 31. August 2009 seine Anstellung gekündigt (vgl. act. IIA 184, S. 1). Am 16. April 2010 unterzog sich der Versicherte einer Bandre-

konstruktion (act. II 51). Die SUVA erbrachte auch hinsichtlich dieses Unfallereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

Am 5. Dezember 2010 erlitt der Versicherte eine Knie-distorsion rechts als er auf dem Glatteis ausrutschte (vgl. act. II 94, 99). Nach einer Knieoperation (vgl. act. II 99, S. 2) sowie weiteren Operationen am oberen Sprunggelenk (OSG; vgl. act. II 102; 147, S. 2) veranlasste die SUVA einen kreisärztlichen Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie FMH, vom 6. März 2012 (Akten der SUVA [act. IIA] 182). Mit Verfügung vom 30. März 2012 gewährte die SUVA eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 5% (act. IIA 192). Nachdem am 26. November 2012 eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch Dr. med. H._____, Facharzt für Chirurgie FMH, stattgefunden hatte (vgl. Bericht vom 29. November 2012, act. IIA 237) und eine Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. I._____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 7. März 2013 eingegangen war (act. IIA 242, S. 2) verfügte die SUVA am 20. März 2013 die Zusprache einer (kombinierten) Invalidenrente ab 1. März 2013 für die verbleibende Beeinträchtigung aus den Unfällen vom 14. Januar 2004 und 1. Juni 2009 bei einer Erwerbsunfähigkeit von 18% (act. IIA 246). Die hiergegen erhobene Einsprache (act. IIA 255, 258) hiess die SUVA mit Entscheid vom 25. Oktober 2013 insoweit teilweise gut, als sie den Erwerbsunfähigkeitsgrad ab 1. März 2013 auf 19% an hob. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (act. IIA 263).

C.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 19. November 2013 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Einspracheentescheides vom 25. Oktober 2013 sowie die rückwirkende (seit wann rechters) Ausrichtung einer Invalidenrente in der Höhe von 100% im Zusammenhang mit den Unfällen vom 14. Januar 2004 und 1. Juni 2009. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass es ihm aufgrund seines fortgeschrittenen Alters nicht mehr zumutbar sei, die ihm verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten.

Das Invalideneinkommen von jährlich Fr. 53'195.-- sei somit nicht realistisch.

In der Beschwerdeantwort beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2013 (act. IIA 263). Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Rentenanspruchs betreffend die beiden Unfälle vom 14. Januar 2004 und vom 1. Juni 2009.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 Das Rentensystem der obligatorischen Unfallversicherung beruht auf dem Grundsatz der Gesamtbeurteilung mehrerer versicherter Unfälle und ihrer Folgen. Daraus folgt, dass mehrere versicherte Schäden zu vereinen und durch eine Rente für die Gesamtinvalidität zu entschädigen sind, welche nicht einfach der Summe der aus den einzelnen Unfällen resultierenden Invaliditätsgrade entspricht (BGE 123 V 45 E. 3b S. 50).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im kreisärztlichen Bericht anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 21. Februar 2006 diagnostizierte Dr. med. E. _____ eine Traumatisierung der adominanten Schulter links am 14. Januar 2004 (act. IIB 56, S. 2). Es sei ein ganztägiger Einsatz für leichte körperliche Aktivitäten ohne Einsatz der linken Schulter über der Horizontalen möglich. Zumutbar sei zudem ein beidhändiges Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg (act. IIB 56, S. 1, 3).

Im Rahmen der Abschlussuntersuchung vom 12. Oktober 2007 bestätigte Dr. med. E. _____ sein Zumutbarkeitsprofil vom 21. Februar 2006 (act. IIB 105, S. 3).

3.1.2 Im kreisärztlichen Bericht vom 6. März 2012 diagnostizierte Dr. med. G. _____ eine fibulo-talare Bandruptur und eine mediale Menis-

kushinterhornläsion und partielle Ruptur des medialen Kollateralbandes nach Kniedistorsion rechts auf Glatteis am 5. Dezember 2010 (act. IIA 182, S. 8 f.). Als Nebendiagnosen nannte er einen Status nach Implantation einer Hemiprothese Schulter links am 17. Januar 2007 und eine symptomatische Coxarthrose rechts (unfallfremd; act. IIA 182, S. 9). Zumutbar seien vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit nur kürzeren Geh- und Stehphasen ebenerdig. Nicht zumutbar seien vorwiegend stehende und gehende Tätigkeiten oder Tätigkeiten in unebenem und abschüssigem Gelände, oder solche, die in Zwangshaltung des rechten Sprunggelenks, wie zum Beispiel im Knien oder im Kauern durchgeführt würden. Auch das repetitive Besteigen von Leitern, Treppen sowie Gerüsten sei nicht zumutbar. Repetitives Tragen von Lasten von über 10 kg sollte vermieden werden. Unter Berücksichtigung dieser Zumutbarkeitskriterien könne von einer ganztägigen Arbeitsplatzpräsenz ausgegangen werden. Wegen der langen Arbeitsunfähigkeit empfehle er einen Beginn mit 50%-iger Arbeitsplatzpräsenz, welche im Verlauf in monatlichen Abständen um 10% gesteigert werden könnte (act. IIA 182, S. 10).

3.1.3 Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 22. Juni 2012 eine Dekonditionierung nach mehreren Eingriffen am rechten Rückfuss und dokumentierter Coxarthrose. In der angestammten Tätigkeit im ... bzw. als ... sei er zu 100% arbeitsunfähig. In einer angepassten, mehrheitlich sitzenden und körperlich nicht belastenden Tätigkeit sei er zu 100% einsetzbar (act. IIA 217, S. 1).

3.1.4 Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 26. November 2012 diagnostizierte Dr. med. H. _____ im Bericht vom 29. November 2012 eine Hemiprothese Schulter links am 17. Januar 2007, einen Status nach Distorsionstrauma OSG rechts am 1. Juni 2009 und einen Status nach Kniedistorsion am 5. Dezember 2010 (act. IIA 237, S. 7 ff.). Bezüglich der linken Schulter bestehe im Vergleich zur Abschlussuntersuchung vom 12. Oktober 2007 eine etwas besser Beweglichkeit, insbesondere bezüglich Elevation und Abduktion. Die Aussen- und Innenrotation sei im Vergleich zur damaligen Untersuchung etwas vermindert. Insgesamt sei kein relevanter Unterschied, insbesondere nicht bezüglich Zumutbarkeit

festzuhalten. Die Zumutbarkeit gelte wie am 12. Oktober 2007 festgehalten unverändert weiter (act. IIA 237, S. 8). Aufgrund der lateralen Bandläsion am OSG rechts bestünde aktuell eine Beweglichkeitseinschränkung bei einer vorbestehenden OSG-Arthrose und guter Stabilität (act. IIA 237, S. 8). Die Zumutbarkeit wie sie anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung von Dr. med. G._____ am 6. März 2012 festgehalten worden sei, gelte weiterhin unverändert und könne übernommen werden. Bei minimalen Restbeschwerden und guter Funktion am rechten Knie bestehe keine zusätzliche Einschränkung der Zumutbarkeit durch diesen Fall bzw. die erlittene Knieverletzung rechts (act. IIA 237, S. 9).

3.1.5 In der Stellungnahme vom 7. März 2013 führte der Kreisarzt Dr. med. I._____ aus, gemäss den Akten bestehe am rechten Fuss lediglich eine subjektiv eingeschränkte Beweglichkeit. Objektiv bestehe nur noch eine diskrete Muskelatrophie der US-Muskulatur im Vergleich zur Gegenseite. Der Unfall vom 1. Juni 2009 habe aufgrund fehlender struktureller posttraumatisch bedingter Läsion nicht zu einer Verschlimmerung des Vorzustandes am rechten Fuss geführt. Allenfalls jedoch zu einer traumatischen Aktivierung einer bereits prätraumatischen vorbestehenden Arthrose. Dem Beschwerdeführer könne auch eine wechselbelastende Tätigkeit zugemutet werden, die ebenfalls Stehen und Gehen beinhaltet. Auf Tätigkeiten auf Leitern und unebenem Gelände sei weiterhin zu verzichten (act. IIA 242, S. 2).

3.1.6 Im Bericht vom 30. April 2013 bestätigte Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, das Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdeführer eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztags mit voller Leistung erbringen kann. Zudem seien leichte Arbeiten auf Bauchhöhe ohne Heben von Lasten über 5 kg und ohne Arbeiten über Brusthöhe ganztags möglich. Seine Beurteilung entspreche der Einschätzung von Dr. med. E._____ von 2006, wobei er das Heben von Lasten bis 5 kg beschränken würde (act. IIA 260, S. 4).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2013 (act. IIA 263) massgeblich auf den kreisärztlichen Abschlussbericht von Dr. med. H. _____ vom 29. No-

vember 2012 (act. IIA 237) gestützt. Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor). Er ist schlüssig begründet und wurde in Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten - insbesondere der kreisärztlichen Berichte vom 12. Oktober 2007 (act. IIB 65) und 6. März 2012 (act. IIA 182) - erstellt, so dass auf die darin enthaltenen Feststellungen abzustellen ist.

Dr. med. H._____ führte nachvollziehbar aus, dass sich betreffend die linke Schulter (Unfall vom 14. Januar 2004) das anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 12. Oktober 2007 durch Dr. med. E._____ festgestellte Zumutbarkeitsprofil insgesamt nicht relevant verändert hat. Demnach ist eine ganztägige Tätigkeit mit leichten körperlichen Aktivitäten ohne Einsatz der linken Schulter über der Horizontalen und ohne Heben von beidhändigem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg zumutbar (act. IIB 56, S. 1, 3; 65, S. 3). Weiter legte er überzeugend dar, dass mit Blick auf die Restbeschwerden am rechten Fuss weiterhin am Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. G._____ vom 6. März 2012 festgehalten werden kann (act. IIA 237, S. 8 f.). Somit sind vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit nur kürzeren Geh- und Stehphasen ebenerdig ganztags zumutbar. Nicht zumutbar sind hingegen vorwiegend stehende und gehende Tätigkeiten oder Tätigkeiten in unebenem und abschüssigem Gelände, oder solche, die in Zwangshaltung des rechten Sprunggelenks, wie zum Beispiel im Knien oder im Kauern durchgeführt werden. Auch das repetitive Besteigen von Leitern, Treppen sowie Gerüsten ist nicht zumutbar. Repetitives Tragen von Lasten von über 10 kg sollte vermieden werden (act. IIA 182, S. 10; vgl. auch act. IIA 242, S. 2).

Diese Einschätzung bzw. dieses Zumutbarkeitsprofil wird von Dr. med. K._____ im Wesentlichen bestätigt. Auch er geht von einer ganztägigen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus.

3.4 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ganztags bzw. zu 100% arbeits- und leistungsfähig ist.

4. Zu prüfen bleibt der Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.3 hiavor).

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern

lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.1.3 Nimmt ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr auf oder wirkt sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit aus, so sind für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte (Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]).

4.2 Die Bestimmung des Invaliditätsgrades hat auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses (vgl. BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201) per 1. März 2013 (vgl. act. IIA 239) hin zu erfolgen.

4.3 Der Beschwerdeführer arbeitete vor seinem ersten Unfall am 14. Januar 2004 seit November 1991 als ... für die D._____ (vgl. act. IIB 1). Dieses Arbeitsverhältnis wurde per 22. Juli 2005 aus gesundheitlichen Gründen durch die Arbeitgeberin gekündigt (act. IIB 31). Somit wäre grundsätzlich auf den tatsächlich erzielten Verdienst abzustellen, wie dies die SUVA (aufindexiert) getan hat. Allerdings ist dem Schreiben der D._____ vom 16. Juli 2012 zu entnehmen, dass die Stelle des Beschwerdeführers als ... seit dem Jahr 2008 nicht mehr existiert (act. IIC 157). Folglich sind für die Berechnung des Valideneinkommens Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Dabei ist auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Niveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Total, Männer, abzustellen. Für das Invalideneinkommen ist

ebenfalls dieser Wert heranzuziehen, da damit zumutbare Verweistätigkeiten abgebildet werden (vgl. E. 3.4 hiavor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2).

Da der Beschwerdeführer nur noch angepasste Tätigkeiten ausführen kann - Schwerarbeiten sind nicht mehr möglich -, verringert sich das Tätigkeitsspektrum, weshalb ein leidensbedingter Abzug von 15% wie von der SUVA vorgenommen angemessen erscheint. Weitere invaliditätsfremde Gründe liegen nicht vor. Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger (act. II 22) und im hier massgebenden Zeitpunkt 61 Jahre alt (vgl. E. 4.1.2 hiavor).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt aufgrund seines Alters nicht mehr über eine wirtschaftlich verwertbare Restarbeitsfähigkeit zu verfügen, ist dem entgegenzuhalten, dass das Kriterium des Alters im UVG-Verfahren - anders als im IV-Verfahren - nicht von Bedeutung ist. Der Beschwerdeführer ist - wie erwähnt - im Zeitpunkt des Rentenbeginns 61 Jahre alt und damit in „vorgerücktem Alter“, woraus sein Rechtsvertreter die geltend gemachte fehlende Verwertbarkeit auf dem Arbeitsmarkt ableitet. Unter diesen Umständen gelangt vorliegend die Sonderregelung nach Art. 28 Abs. 4 UVV zur Anwendung (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 141 f.), wonach bei Personen, bei welchen sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt, für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend sind, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte (vgl. E. 4.1.3 hiavor). Es ist folglich nicht zu beanstanden, wenn die SUVA beim Invalideneinkommen auf die Durchschnittslöhne der LSE abgestellt hat. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Stellen als Hilfsarbeiter auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden.

4.4 Nach dem Gesagten ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 15% entsprechend dem gewährten Abzug.

Von Seiten des Gerichts besteht mit Blick auf die zugesprochene UVG-Rente von 19% kein zwingender Grund, eine Schlechterstellung anzudrohen, zumal auch die Beschwerdegegnerin keine solche beantragt. Im Übrigen könnte die am 10. Januar 2008 rechtskräftig verfügte UVG-Rente nur unter qualifizierten Voraussetzungen herabgesetzt werden.

Somit hat es mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2013 sein Bewenden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und deshalb abzuweisen.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.