

200 14 203 UV
MAW/ABE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Oktober 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Abenhaim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Januar 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1985 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) unfallversichert, erlitt am 28. Januar 2005 sowie am 31. März 2006 je einen Verkehrsunfall (Akten der SUVA [act. II] act. IIC 1; act. IIB 1). Die SUVA erbrachte jeweils Leistungen, wobei sie das Taggeld im ersten Fall per Ende Februar 2006 einstellte (act. IIC 36) und den zweiten Fall am 22. Dezember 2006 abschloss (act. IIB 17).

Am 12. September 2007 erlitt der Versicherte einen Motorradunfall, wobei er sich diverse Frakturen (Unterarm, Handwurzel, Finger und Schienbein), Kontusionen und ein mildes Schädelhirntrauma zuzog (act. II 1, 5, 7, 14). Die SUVA erbrachte im Zusammenhang mit diesem Unfallereignis wiederum die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld. Vom 8. April bis 25. Mai 2009 hielt sich der Versicherte in der Rehaklinik C. _____ auf (act. II 89); am 29. Juni 2010 wurde er im Auftrag der Invalidenversicherung durch die X. _____ (MEDAS) untersucht (Expertise vom 16. August 2010 [act. II 134]). In der Folge veranlasste die SUVA eine (weitere) psychiatrische Exploration (Gutachten vom 18. September 2011 [act. IIA 171]).

Mit Verfügung vom 4. Dezember 2012 (act. IIA 248) sprach die SUVA dem Versicherten auf der Basis einer Integritätseinbusse von 7.5% eine Integritätsentschädigung und bei einer 13%-igen Erwerbsunfähigkeit eine Invalidenrente ab dem 1. Januar 2013 zu. Unter Berücksichtigung eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 20'209.-- ergab dies eine Monatsrente von Fr. 175.15.

Die vom Versicherten (act. IIA 255 f., 274) erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 24. Januar 2014 (act. IIA 280) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 27. Februar 2014 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Zusprechung einer höheren Invalidenrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 27. Juni 2014 teilte Rechtsanwalt B. _____ mit, der Beschwerdeführer habe ihn mit der Interessenwahrung beauftragt. Nachdem ihm der Instruktionsrichter auf entsprechendes Begehren hin die Akten zugestellt und Gelegenheit zur Einreichung einer Replik gewährt hatte, teilte der Beschwerdeführer am 18. August 2014 mit, er verzichte auf eine Replik.

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 Abs. 2 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 Anfechtungsobjekt bildet der auf der Verfügung vom 4. Dezember 2012 (act. IIA 248) basierende Einspracheentscheid vom 24. Januar 2014 (act. IIA 280). Gegen die mit der genannten Verfügung ebenfalls gewährte Integritätsentschädigung wurde keine Einsprache erhoben (vgl. act. IIA 274), weshalb die Verfügung diesbezüglich in (Teil-)Rechtskraft erwachsen ist (BGE 125 V 413 E. 1b S. 414). Streitig und zu prüfen ist demnach einzig der Rentenanspruch.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201).

2.3 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 UVG). 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).

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 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Im Austrittsbericht der Rehaklinik C. _____ vom 28. Mai 2009 (act. II 89) wurde dargelegt, im Zusammenhang mit dem Motorradunfall vom 12. September 2007 bestehe noch eine schmerzhafte Funktionsstörung des Hand- und des distalen Radioulnargelenks, des Zeigefingers und des Knies (jeweils links). Von den 2005 und 2006 erlittenen Verkehrsunfällen herrührend bestehe ein persistierendes zervikales Schmerzsyndrom. Zudem wurde eine schwere Anpassungsstörung mit beeinträchtigter Persönlichkeitsentwicklung, mit Verdacht auf dissoziative Phänomene (Absenzen) bei Status nach multiplen Traumatisierungen erwähnt. Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar; die Anforderungen seien zu hoch (Hand- und Kniebelastung, Sicherheitsrisiko wegen Schwindel).

Leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeiten ohne häufige kraftvolle Einsätze der linken Hand, ohne häufig wiederholte Handgelenks- oder Drehbewegungen der Hand/des Unterarms, ohne hohe feinmotorische Anforderungen und ohne Schläge oder Vibrationen in Bezug auf die linke Hand, ohne häufiges Treppensteigen oder Arbeiten auf Leitern, Gerüsten oder sonst in absturzgefährdeten Positionen und ohne gefährliche Maschinen, seien aus körperlicher Sicht ganztags zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aktuell eine Leistungseinschränkung von 50%. Zum aktuellen Zeitpunkt sei der Patient nicht genügend leistungsfähig und belastbar für eine direkte Wiedereingliederung in der freien Wirtschaft. Deshalb sei mit der Invalidenversicherung beschlossen worden, als ersten Schritt ein Arbeitstraining durchzuführen (vgl. act. II 91).

Im neurologischen Konsilium vom 17. Juni 2009 der Rehaklinik C. _____ (act. II 92) wurde ausgeführt, beim Unfall vom 12. September 2007 sei es zu einer leichten traumatischen Hirnverletzung gekommen. Im Rahmen der aktuellen Kernspintomographie des Gehirns habe sich der Neurostatus jedoch als regelrecht erwiesen. Die geklagten Gedächtnisstörungen seien nicht auf die Hirnverletzung zurückzuführen, sondern multifaktorieller Genese und könnten im Zusammenhang mit der psychiatrischen Problematik, der depressiven Symptome und Schmerzproblematik gesehen werden. Aus neurologischer Sicht seien Arbeiten mit mittleren kognitiven Anforderungen ganztags zumutbar.

3.1.2 Im MEDAS-Gutachten vom 16. August 2010 (act. II 134) wurden folgende Angaben gemacht:

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronisch intermittierende Vorderarm-Handschmerzen links (ICD-10 M79.63/M79.64)
2. Chronisch intermittierende Knieschmerzen rechts (ICD-10 M25.56)
3. Leicht verminderte Belastungsfähigkeit Vorderarm und Hand rechts (ICD-10 M79.63/M79.64)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)
2. Chronisch intermittierende Nackenschmerzen (ICD-10 M54.2)
 - Status nach Heckauffahrkollision 2005 (ICD-10 V43.5)
 - derzeit keine objektivierbaren funktionellen Defizite

3. Zustand nach Motorradunfall 9/07 mit Polytrauma mit u.a. leichtem Schädelhirntrauma (ICD-10 S06.9) mit Commotio cerebri (ICD-10 S06.0)
 - Zustand nach Schussverletzung am Ellenbogen rechts 1999 mit partieller Läsion des Nervus medianus
4. Zustand nach Verkehrsunfällen 2005 und 2006 mit jeweiligen HWS-Distorsionen (ICD-10 S13.4) und leichtem HWS-Syndrom (ICD-10 M54.2) ohne radikuläre oder medulläre Symptomatik

Bei der orthopädischen Untersuchung sei eine deutliche Selbstlimitation aufgefallen. Insgesamt hätten leichte funktionelle Defizite an beiden Vorderarmen und Händen sowie eine verminderte Belastbarkeit des rechten Kniegelenks objektiviert werden können. Für mittelschwere bis schwere Tätigkeiten wie auch für die bisherige Tätigkeit als ... bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Körperlich leichte Tätigkeiten in Wechselposition mit einer Hebe- und Tragelimiten von 10kg und ohne höhere Ansprüche an die Feinmotorik beider Hände seien zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt zumutbar. Abgesehen von einer leichten Minderempfindung im Medianusversorgungsgebiet rechts hätten keine neurologischen Ausfälle objektiviert werden können. Anhaltspunkte für eine hirnorganische Leistungsminderung hätten sich nicht ergeben. Unter Ausschluss von Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Berührungsempfindlichkeit bestehe aus neurologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht habe einzig die leichte depressive Episode diagnostiziert werden können. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Auch aus allgemein-internistischer Sicht beständen keine Einschränkungen. Insgesamt bzw. aus polydisziplinärer Sicht seien körperlich mittelschwere bis schwerbelastende Tätigkeiten sowie die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe eine 100%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

3.1.3 Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Gutachten vom 18. September 2011 (act. IIA 171) eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8). Der Explorand habe die Tendenz, Personen zu entwerten; dahinter dürfte eine tiefe Ineffizienz resp. Not stecken. Kompensatorisch für diese innere Not, seinen tiefen Selbstwert, greife er zu narzisstischen und grandiosen Phantasien, die teilweise psychosenah anmuteten. Mit dem Schwanken zwischen grandioser Erhöhung und tiefer Selbstentwertung illustriere er die beiden Kehr-

seiten des Narzisstischen. Diagnostisch sei die narzisstische Störung im Bereich der Persönlichkeitsstörungen anzusiedeln. Die Persönlichkeitspathologie sei unfallvorbestehend (S. 57). Ein kausaler Zusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem dritten Unfall sei zu verneinen; ein teilkausaler Zusammenhang sei höchstens möglich (S. 59). Der beruflichen Selbstfindung sei der Explorand nicht abgeneigt. Da er eine sehr kränkbare Seite habe und Kritik schlecht ertrage, sei hinsichtlich der Berufsberatung ein hohes Mass an Geduld für ihn aufzubringen (S. 60). Aus rein psychiatrischer Sicht beständen keine Einschränkungen in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 63).

3.1.4 Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, legte im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 15. November 2011 (act. IIA 183) dar, die angestammte Tätigkeit als ... sowie mittelschwere und schwer belastende manuelle Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte Tätigkeiten in Wechselposition, ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 10kg und ohne höhere Ansprüche an die Feinmotorik beider Hände seien ganztags und ohne weitere Einschränkung zumutbar. Den geklagten Nackenschmerzen bei Status nach Verkehrsunfall mit Distorsion der HWS am 28. Januar 2005 und am 31. März 2006 entspreche kein organisches Substrat im Sinne einer unfallbedingten strukturellen Veränderung, so dass diese Beschwerden als organisch nicht hinreichend nachweisbar zu werten seien.

3.2 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).

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).

3.3 Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 12. September 2007 einen weiteren Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiavor) erlitten hat und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch Leistungen erbracht. Auch die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses ist zu Recht nicht streitig (vgl. E. 2.2 hiavor; betreffend die [abgeschlossenen] beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung vgl. act. IIA 251).

Die umfassenden medizinischen Abklärungen zeigen ein konsistentes Bild. Sowohl die MEDAS-Gutachter (act. II 134) als auch der in der Folge beigezogene psychiatrische Experte (act. IIA 171) sowie der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin (act. IIA 183) attestierten dem Beschwerdeführer in einer den somatischen Leiden angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung. Die entsprechenden Beurteilungen erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige ärztliche Berichte (E. 3.2 hiavor) und überzeugen (vgl. auch act. II 146, S. 3), womit ohne weiteres darauf abzustellen ist.

Was die psychischen Beschwerden anbelangt, hat der MEDAS-Psychiater schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die im Austrittsbericht der Rehaklinik C._____ vom 28. Mai 2009 (act. II 89) erwähnte Diagnose einer schweren Anpassungsstörung mit beeinträchtigter Persönlichkeitsentwicklung und Verdacht auf dissoziative Phänomene (Absenzen) bei Status nach Traumatisierungen nicht bestätigt werden könne: Anlässlich der im Juni 2010 durchgeführten Begutachtung habe der Beschwerdeführer nicht über Absenzen geklagt und solche seien auch nicht feststellbar gewesen. Der Gutachter hielt fest, aus psychiatrischer Sicht könne nicht be-

gründet werden, warum einfache, den körperlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeiten nicht zumutbar sein sollten; vielmehr würde sich eine Arbeit günstig auf den Umgang mit den Beschwerden auswirken und zu einem besseren Selbstwert führen (act. II 134, Ziff. 4.1.8). Diese Einschätzung überzeugt; ausserdem ist der Beschwerdeführer weder in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung noch findet eine psychopharmakologische Therapie statt (vgl. act. II 134, Ziff. 6.2). Damit ist von der in der Rehaklinik C._____ aus psychiatrischer Sicht attestierten 50%-igen Leistungseinschränkung (act. II 89, S. 3) nicht (mehr) auszugehen. Die von Dr. med. D._____ erwähnte Persönlichkeitspathologie ist unfallvorbestehend (act. IIA 171, S. 57). Eine bloss mögliche Teilkausalität der psychischen Beschwerden (act. IIA 171, S. 59) genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht; ein natürlicher Kausalzusammenhang müsste vielmehr überwiegend wahrscheinlich sein (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Hinsichtlich der nach wie vor geklagten, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Nackenbeschwerden (act. IIA 183, S. 15 f.) kann letztlich offen bleiben, ob diese noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit einem der in den Jahren 2005 und 2006 erlittenen Verkehrsunfällen stehen (vgl. Beschwerdeantwort, S. 7). Denn abgesehen davon, dass den chronisch intermittierenden Nackenschmerzen aus gutachterlicher Sicht keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wurde (act. II 134, Ziff. 5.2), trägt das von den MEDAS-Gutachtern zuhanden der (finalen) Invalidenversicherung formulierte (act. II 134, Ziff. 6.2) und in der Folge vom Kreisarzt der Beschwerdegegnerin bestätigte (act. IIA 183, S. 15) Zumutbarkeitsprofil den entsprechenden Beschwerden insoweit genügend Rechnung, als die angepasste Tätigkeit eine körperlich leichte ist und in Wechselposition sowie unter Berücksichtigung der Gewichtslimiten ausgeübt werden sollte. Schliesslich sind im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – auch die Kniebeschwerden hinreichend berücksichtigt (vgl. act. II 134, Ziff. 5.1. [dort Ziff. 2], act. IIA 183, S. 15). Im Übrigen decken sich die ärztlichen Einschätzungen betreffend die Restarbeitsfähigkeit mit dem Ergebnis der von der Invalidenversicherung veranlassten beruflichen Abklärung, wurde im Bericht der Abklärungsstelle Y._____ vom 18. Oktober 2012 (act. IIA 237, S. 20) doch festgehalten, dem Beschwerdeführer sei bei vollzeitiger Präsenz in angepassten Tätigkeiten eine Gesamtleistung von 100% zumutbar.

Gestützt auf das entsprechende Zumutbarkeitsprofil ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. 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 Lohnstrukturhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475).

4.2

4.2.1 Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen von Fr. 61'940.-- (act. IIA 248) basiert auf dem vom Beschwerdeführer im Monat vor dem Unfall vom 12. September 2007 erzielten Einkommen bei der Unternehmung F._____. Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) belief sich der entsprechende Lohn für den Monat August 2007 auf Fr. 4'853.-- (act. IIA 200). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin auf einen Jahreslohn aufgerechnet und auf das Jahr 2012 aufindexiert (vgl. act. IIA 245).

Ob der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin die gleiche Stelle als ... inne hätte – wovon die Beschwerdegegnerin ausgeht – ist fraglich. Zunächst geht aus den Akten nicht eindeutig hervor, aus welchen Gründen das Arbeitsverhältnis bei der F._____ aufgelöst wurde. Einerseits wies die Arbeitgeberin im Kündigungsschreiben vom 22. November 2007 (act. II 23) auf „Unstimmigkeiten“ hin; andererseits erwähnte sie aber auch eine ungewisse Zukunft. Damit ist davon auszugehen, dass die unfallbedingten Umstände, d.h. die lange Abwesenheit nach dem Unfall vom 12. September 2007, mit ein Grund für die fehlende Tragbarkeit im Betrieb waren (vgl. aber act. IIA 234). Abgesehen davon bestehen gewisse Zweifel, dass der Beschwerdeführer den Beruf als ... bei guter Gesundheit überhaupt noch ausüben könnte. Denn angesichts seines bisherigen Verhaltens im ... (diverse ... und wiederholte ... [act. IIA 171, S. 10 f. und S. 25 ff.; act. II 44]), erscheint die charakterliche Tauglichkeit für den ...-Beruf fraglich. Selbst der Hausarzt hat dem Beschwerdeführer abgeraten, wieder als ... zu arbeiten (act. II 134, S. 11). Den Akten ist indessen nicht zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer die ... definitiv entzogen wurde. Im Rahmen des vierten ...-Gutachtens vom 18. März 2009 und der psychiatrischen Begutachtung zuhanden des ... vom 29. September 2009 wurde die Eignung zum ... zwar wieder bejaht (act. IIA 171, S. 30 ff.). Ob der Beschwerdeführer wieder über die ... verfügt, ist aber nicht ersichtlich. Zudem ist fraglich, ob er mit seiner Vorgeschichte wieder eine Anstellung als ... erhalten würde.

Ist damit weder überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall bei der F._____ arbeiten würde, noch, dass er überhaupt als ... tätig wäre, wäre an sich zu prüfen, ob für die Ermittlung des

Valideneinkommens statistische Werte heranzuziehen wären (LSE, Total, Anforderungsniveau 4). Diesfalls wäre auch das Invalideneinkommen auf dieser Basis zu berechnen, was zu einer Schlechterstellung des Beschwerdeführers führen könnte. Denn wo Validen- und Invalideneinkommen vom gleichen Tabellenlohn ausgehend zu berechnen sind, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4). Da in einer angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht, resultierte keine unfallbedingte Invalidität. Selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers ein Abzug vom Tabellenlohn gewährt würde, der maximal auf 10% festzulegen wäre, resultierte ein tieferer Invaliditätsgrad (10%) als derjenige, den die Beschwerdegegnerin errechnete (13%).

Zu beachten ist jedoch das Folgende: Dass bei einer gerichtlichen Berechnung des Invaliditätsgrades dieser tiefer ausfällt, ist damit nicht primär auf das andere Valideneinkommen zurückzuführen, sondern in den unterschiedlichen Bemessungsweisen des Invalideneinkommens begründet. Das Gericht stellt daher in Fällen wie dem vorliegenden grundsätzlich auf Tabellenlöhne ab. Wenn die Beschwerdegegnerin auf Einkommen nach DAP abstellt, so liegt dies in deren Ermessensbereich und wird, fehlerhafte Anwendungen vorbehalten, vom Gericht nicht geändert (vgl. E. 4.2.2 hier nach). Das von der Beschwerdegegnerin angenommene Valideneinkommen (Fr. 61'940.-- [act. IIA 248]) und das auf der Basis der Tabellenlöhne (LSE 2010, TA1) berechnete Einkommen (Fr. 62'693.-- [Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41.6 {Wochenstunden} : 100 x 102.5 {aufindexiert pro 2013}]) liegen lediglich rund Fr. 60.-- pro Monat auseinander. Da es sich bei der Festlegung des Valideneinkommens ohnehin um eine Schätzung handelt, erübrigt es sich, weitere Abklärungen zu treffen bzw. anzuordnen, um allenfalls nachher korrigierend einzugreifen. Demnach hat es beim Valideneinkommen von Fr. 61'940.-- sein Bewenden.

4.2.2 Da der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen hypothetisch zu ermitteln. Da weder den LSE noch den DAP ein Vorrang zukommt (BGE 129 V 471 E. 4.2.1 S. 477) und die Voraussetzungen der Rechtsprechung an das Abstellen auf sog. DAP-

Löhne (BGE 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480) vorliegend erfüllt sind (vgl. act. IIA 246), lässt sich das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 53'609.-- nicht beanstanden; der Beschwerdeführer erhebt diesbezüglich denn auch keine Einwände.

4.2.3 Aus der Gegenüberstellung von Validen- (Fr. 61'940.--) und Invalideneinkommen (Fr. 53'609.--) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 8'331.--. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von rund 13% (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123).

4.3 Umstritten ist schliesslich der versicherte Jahresverdienst, den die Beschwerdegegnerin auf Fr. 20'209.-- festlegte. Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe vor dem Unfallereignis von 2007 wegen der früheren Unfälle nur ein reduziertes Einkommen erzielen können.

4.3.1 Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen (Art. 15 Abs. 1 UVG). Als versicherter Verdienst gilt im Regelfall der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende Lohn (Art. 22 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Als Grundlage für die Rentenbemessung gilt der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Dauerte das Arbeitsverhältnis nicht das ganze Jahr, so wird der in dieser Zeit bezogene Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet (Art. 22 Abs. 4 UVV). In Fällen, in denen die Rente mehr als fünf Jahre nach dem Unfall beginnt, ist der Lohn massgebend, den der Versicherte ohne den Unfall im Jahre vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem Unfall erzielte Lohn (Art. 24 Abs. 2 UVV).

4.3.2 Da sich der hier zur Diskussion stehende Unfall am 12. September 2007 ereignete, ist für die Bemessung des versicherten Verdienstes die Periode vom 12. September 2006 bis 11. September 2007 massgebend. Es wird weder geltend gemacht noch bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Tätigkeiten in dieser Zeitspanne oder die konkreten Lohnzahlen (act. II 245) nicht korrekt wären. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wäre es ihm in gesund-

heitlicher Hinsicht ohne weiteres möglich gewesen, ein erheblich höheres Einkommen zu erzielen. Nach dem ersten Unfall wurde das Taggeld per Ende Februar 2006 eingestellt, weil der Beschwerdeführer für andere als die ...-Tätigkeit wieder als voll arbeitsfähig beurteilt wurde (act. IIC 36); der Fallabschluss betreffend das zweite Unfallereignis wurde ihm sodann im Dezember 2006 mitgeteilt (act. IIB 17). Indem er seinen Verdienst trotzdem nicht gesteigert hat und während der hier massgeblichen Periode zeitweise auch bloss teilzeitlich erwerbstätig war (vgl. act. II 91, S. 8; act. II 134, Ziff. 3.2.2), ist von einem freiwilligen Verzicht auf ein höheres Einkommen auszugehen. Die zugegebenermassen eher bescheidenen Einkünfte sind jedenfalls nicht unfallbedingt (vgl. auch act. IIA 223). Vielmehr ist zu beachten, dass dem Beschwerdeführer zufolge entsprechender ... wiederholt ... worden war (vgl. act. IIA 171, S. 10 f., 25 ff.).

Nicht zu beanstanden ist ferner, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Berechnung des versicherten Verdienstes die aus der selbstständigen (Nebenerwerbs-)Tätigkeit erwirtschafteten Einkünfte unberücksichtigt liess (vgl. Beschwerdeantwort, Ziff. 9.4). Abgesehen davon ist nicht ersichtlich, dass jene Tätigkeit UVG-versichert gewesen wäre (vgl. aber act. IIB 26 f.). Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin die erzielten Einkünfte zu Recht der Lohnentwicklung angepasst, begann der Rentenanspruch doch am 1. Januar 2013 und damit mehr als fünf Jahre nach dem Unfallereignis vom 12. September 2007 (vgl. E. 4.3.1 hiervor). Die Berechnung des versicherten Verdienstes erweist sich als korrekt.

4.4 Nach dem Dargelegten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Januar 2014 (act. IIA 280) als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

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 wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - SUVA
 - 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.