

200 15 729 UV  
SCP/TOZ/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. Dezember 2015**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Tomic

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Herr lic. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**SUVA**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
vertreten durch Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 12. August 2015 (17.12955.12.7)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1964 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) zog sich am 30. November 2012 bei einem Unfall auf einer ... (Sturz von einer Leiter) eine Fraktur des rechten Fersenbeines zu (Antwortbeilagen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [SUVA resp. Beschwerdegegnerin; AB] 2), welche in der Folge operativ versorgt wurde (AB 9). Die SUVA, bei welcher der Versicherte gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert war, erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Nach Beizug verschiedener Arztberichte, zwei kreisärztlichen Untersuchungen (AB 56 und 116) und zwei stationären Behandlungen in der Rehaklinik Bellikon (AB 40 und 76) stellte die SUVA am 15. November 2013 ihre bisher ausgerichteten Versicherungsleistungen auf den 30. November 2013 ein (AB 85) und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 31. Oktober 2014 (AB 143) für die verbleibenden Unfallfolgen ab dem 1. September 2014 eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbsunfähigkeit von 12 % und eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10 % zu. Sie erwog hauptsächlich, dass in einer körperlich leichten bis mittelschweren, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, ohne Stehen oder Gehen über 60 Min., ohne Arbeiten auf unebenem Gelände, ohne Vibrationsbelastung und Schläge bezüglich des rechten Fusses, ohne häufiges Treppen- oder Leitersteigen, bei maximaler Belastbarkeit von 17.5 kg) eine ganztägige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 147) hiess sie mit Entscheid vom 12. August 2015 (AB 168) teilweise gut, indem sie den Erwerbsunfähigkeitsgrad auf 16 % erhöhte; im Übrigen wies sie die Einsprache ab.

### **B.**

In der Zwischenzeit hatte die IV-Stelle Bern (IVB) mit Verfügung vom 2. Oktober 2014 (AB 135) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 15 % den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und mit Verfügung vom 3. November 2014 (AB 145) den Anspruch auf weitere berufliche Ein-

gliederungsmassnahmen verneint. Hiergegen liess der Versicherte am 31. Oktober und 18. November 2014 Beschwerden erheben (Verfahren IV/2014/1054 und IV/2014/1102).

### **C.**

Gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 12. August 2015 liess der Versicherte, vertreten durch den Rechtsdienst der B.\_\_\_\_\_, lic. iur. C.\_\_\_\_\_, am 20. August 2015 Beschwerde erheben und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung beantragen, unter Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes. Weiter sei das vorliegende Verfahren bis zum Vorliegen der rechtskräftigen Urteile in den Verfahren IV/2014/1054 und IV/2014/1102 zu sistieren. Dem Beschwerdeführer sei nach Erledigung der genannten Verfahren eine angemessene Frist zur Ergänzung der vorliegenden Beschwerdebegründung zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. September 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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** Anfechtungsobjekt bildet der - auf der Verfügung vom 31. Oktober 2014 (AB 143) basierende - Einspracheentscheid vom 12. August 2015 (AB 168). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung. Die mit Verfügung vom 31. Oktober 2014 zugesprochene Integritätsentschädigung ist dagegen unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

**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).

**1.5** Entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers bestehen keine Gründe für eine Verfahrenssistierung (zu deren Voraussetzungen: BGE 130 V 90 E. 5 S. 94 f.). Die Beschwerdegegnerin hat als kausale Versicherung im Unterschied zur finalen Invalidenversicherung vorliegend einzig die Leistungspflicht für die unfallbedingten Beschwerden am rechten Fuss zu beurteilen; die finale Invalidenversicherung hatte demgegenüber sämtliche Leiden des Beschwerdeführers unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Januar 2010, 8C\_887/2009, E. 4). Der vorliegende Entscheid hängt somit nicht vom Ausgang der Verfahren IV/2014/1054 und IV/2014/1102 ab (vgl. Art. 38 VRPG). Daran vermag nichts zu ändern, dass in allen Verfahren im Wesentlichen die gleichen Rügen erhoben wurden. Das Sistierungsbegehren ist daher abzuweisen. Damit erübrigt sich auch die beantragte Ergänzung der Beschwerdebegründung.

## **2.**

**2.1** Die Zuspriechung 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** 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 ATSG). Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

**2.3** Um den IV-Grad 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).

## **3.**

**3.1** Es steht zu Recht ausser Frage, dass gemäss dem schlüssigen und überzeugenden, mithin beweiskräftigen Abschlussbericht des Kreisarz-

tes der SUVA, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, vom 6. August 2014 (zum Beweiswert eines ärztlichen Berichts: BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis) in einer körperlich leichten bis mittelschweren, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, ohne Stehen oder Gehen über 60 Min., ohne Arbeiten auf unebenem Gelände, ohne Vibrationsbelastung und Schläge bezüglich des rechten Fusses, ohne häufiges Treppen- oder Leitersteigen, bei maximaler Belastbarkeit von 17.5 kg) eine ganztägige Arbeitsfähigkeit besteht (AB 116 S. 7). Dies wird vom Beschwerdeführer denn grundsätzlich auch nicht bestritten. Er macht jedoch geltend, dass eine zusätzliche Leistungseinschränkung von 25 % besteht (vgl. Beschwerde, S. 4 f. Ziff. 5.1 und 5.3).

Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Resultate der beruflichen Abklärungsmassnahmen der Invalidenversicherung (arbeitsmarktliche Abklärung vom 3. bis 30. März 2014 und Arbeitstraining vom 26. Mai bis 25. August 2014 in der Abklärungsstelle F. \_\_\_\_\_; AB 159) beruft (vgl. Beschwerde, S. 5 Ziff. 5.3), ist darauf hinzuweisen, dass die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den Ärzten obliegt (Entscheid des BGer vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3.2). Die Fachleute der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung hingegen haben aufgrund des medizinischen Anforderungsprofils zu sagen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistisch noch in Betracht fallen (Entscheid des BGer vom 7. Oktober 2009, 9C\_624/2009, E. 4.1.1). Hinzu kommt, dass im Rahmen des in der Abklärungsstelle F. \_\_\_\_\_ durchgeführten Arbeitstrainings selbstlimitierende Verhaltensweisen des Beschwerdeführers („Fixierung auf seine medizinische Situation“, Gebrauch von [aus medizinischer Sicht nicht erforderlichen] Gehhilfen, Festhalten an den täglichen fünf bis sechs Entlastungspausen von je 15 bis 20 Minuten) konstatiert wurden (AB 159 S. 3), welche zuverlässige Angaben zur objektiv noch realisierbaren Leistung verunmöglichten. Die darauf basierende Evaluierung vermag daher keine Zweifel an der Aussagekraft des kreisärztlichen Berichts bzw. am vom Kreisarzt festgestellten Ausmass der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (ganztägige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung) zu

erwecken. Soweit der Beschwerdeführer aus dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 11. August 2014 (AB 123) ableiten will, dass er in einer angepassten Tätigkeit lediglich zu 75 % arbeits- und leistungsfähig sei (vgl. Beschwerde, S. 5 Ziff. 5.3), kann dem nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin hat in diesem Schreiben auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung vom 6. August 2014 (ganztägige Arbeitsfähigkeit; AB 116 S. 7) sowie auf Art. 25 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) resp. Art. 5 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen vom 24. Januar 1996 (SR 837.171) Bezug genommen. Nach diesen Koordinationsbestimmungen erbringt die Unfallversicherung (bei Versicherten, die Taggeldleistungen beziehen und arbeitslos sind) die ganze Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 50 % beträgt, und die halbe Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 25 %, aber höchstens 50 % beträgt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 und weniger Prozent besteht kein Taggeldanspruch. In diesem Zusammenhang hat die Beschwerdegegnerin im erwähnten Schreiben die Formulierung „zu mindestens 75 % als leistungsfähig“ gewählt und darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der TaggeldEinstellung bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet war (AB 123 S. 1 f.). Die Beschwerdegegnerin wollte damit zum Ausdruck bringen, dass dem Beschwerdeführer im zu beurteilenden Zeitraum kein Unfallversicherungstaggeld (mehr) zusteht, da seine Arbeitsunfähigkeit die in Art. 25 Abs. 3 UVV bzw. Art. 5 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen vom 24. Januar 1996 vorgesehene 25 %-Grenze nicht überschreitet. Dass die Beschwerdegegnerin nicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 % angenommen hat, geht denn auch deutlich aus ihrer Verfügung vom 31. Oktober 2014 (AB 143 S. 2) bzw. ihrem Einspracheentscheid vom 12. August 2015 (AB 168 S. 6 ff.) hervor, in welchen sie gestützt auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung ausgehend von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit einen IV-Grad von 12 % resp. 16 % ermittelt hat.

**3.2** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf den beweiskräftigen kreisärztlichen Bericht vom 6. August 2014 eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer den Unfallfolgen angepassten

Tätigkeit besteht (AB 116 S. 7). Davon ausgehend ist der IV-Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

#### **4.**

##### **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 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).

Die Vorlage von fünf zumutbaren Arbeitsplätzen erscheint in quantitativer Hinsicht in der Regel als genügend. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben sind im Sinne einer qualitativen Anforderung zusätzlich Angaben zu machen

über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben. Ist die SUVA nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (BGE 139 V 592 E. 6.3 S. 595, 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480).

Im Rahmen des DAP-Systems, bei welchem aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, sind Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht. Abzüge sind nur vorzunehmen, wenn zeitliche oder leistungsmässige Reduktionen medizinisch begründet sind. Im Übrigen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, ist darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 139 V 592 E. 7.3 S. 597).

**4.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ergibt sich der massgebliche Zeitpunkt aus Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Entscheid des BGer vom 9. April 2014,

8C\_833/2013, E. 2.2.2.1). Gestützt auf den kreisärztlichen Bericht vom 6. August 2014 war der unfallbedingte Endzustand erreicht (AB 116 S. 7). Der potentielle Rentenbeginn ist somit auf den 1. September 2014 festzusetzen, zumal die Eingliederungsmassnahmen der IVB zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen waren (AB 159). Die für den Einkommensvergleich massgebenden Werte sind grundsätzlich auf dieses Jahr zu beziehen. Da im Bezug auf die Anteilsberechnung nach LSE (vgl. E. 4.2.1 hiernach) die geschlechtsspezifische Nominallohnentwicklung für das Jahr 2014 noch nicht erhältlich ist, erfolgt die diesbezügliche Festlegung bzw. Indexierung auf das Jahr 2013; dieser Umstand wirkt sich jedenfalls nicht zum Nachteil des Beschwerdeführers aus.

**4.2.1** Der Beschwerdeführer wäre im Gesundheitsfall weiterhin als .../... tätig. Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (Bauunternehmung, G. \_\_\_\_\_) wäre er von dieser wieder angestellt worden (AB 78), was in Anbetracht der konkreten Verhältnisse (Bezug von Arbeitslosenentschädigung während der Wintermonate; vgl. AB 74 S. 3) und unter Ausblendung der vom Unfall durchkreuzten Rückwanderungspläne (nach ...; vgl. AB 75 S. 2, insb. AB 83 S. 1) als nicht abwegig erscheint. Das Valideneinkommen ist deshalb teilweise aufgrund des zuletzt - ohne Invalidität - erzielten Lohnes festzusetzen. Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte der monatliche Verdienst im Jahr 2014 Fr. 5'507.-- betragen (AB 125 S. 1). Gemäss den Arbeitszeitkontrollblättern (AB 71) und dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug; AB 74 S. 3) wurde der Beschwerdeführer entgegen den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin vom 11. September 2013 (vgl. Antwortbeilagen der IVB in den Verfahren IV/2014/1054 und IV/2014/1102 [IVB-AB] 41 S. 3 Ziff. 2.10) indessen nicht während zwölf Monaten beschäftigt und entschädigt; vielmehr hat er in den Wintermonaten Arbeitslosenentschädigung bezogen. Im Jahr 2012 hat das Arbeitsverhältnis vom 27. Februar bis 14. Dezember gedauert und der monatliche Verdienst Fr. 5'460.-- betragen (IVB-AB 41 S. 9). Das hypothetische Jahreseinkommen hat Fr. 70'980.-- (Fr. 5'460.-- x 13) betragen, woraus unter Anrechnung des Anteils des 13. Monatslohnes (vgl. AB 78) ein Monatseinkommen von Fr. 5'915.-- resultiert. Wird das im IK-Auszug eingetragene Jahreseinkommen (2012) von Fr. 58'032.-- (AB 74 S. 3) durch den Monatslohn von Fr. 5'915.-- dividiert, ergibt sich eine Beschäftigungsdauer von

9.81 Monaten. Mit Blick darauf ist vorliegend das Valideneinkommen „gemischt“ festzusetzen (9.8 Monate als ... der G. \_\_\_\_\_ und 2.2 Monate als ... [LSE-Tabellenlohn]), zumal der Beschwerdeführer jeweils in den Wintermonaten in der ... offenkundig keine Beschäftigungseinsätze gefunden hat.

Der Verdienst als ... bei der G. \_\_\_\_\_ hätte im Jahr 2014 Fr. 58'531.10 betragen (Fr. 58'032.-- [IK-Auszug, Jahr 2012; AB 74 S. 3] x 1.0086 [Fr. 5'507.-- {2014; AB 125 S. 1} : Fr. 5'460.-- {2012; IVB-AB 41 S. 9}]). Ausgehend von der LSE 2012 und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2013 resultiert ein hypothetischer Bruttolohn als ... von Fr. 65'690.-- (Fr. 5'210.-- [BFS, LSE 2012, Tabelle TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 {einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art}] x 12 Monate : 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total, 2013] : 101.7 x 102.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2012 bzw. 2013]); umgerechnet auf 2.2 Monate ergibt sich ein Bruttolohn von Fr. 12'043.15 (Fr. 65'690.-- : 12 x 2.2). Somit ergibt sich ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 70'574.25 (Fr. 58'531.10 + Fr. 12'043.15).

**4.2.2** Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen für das Jahr 2014 entweder aufgrund von LSE- Tabellenlöhnen oder anhand von DAP-Löhnen zu bestimmen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Die fünf von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Profile (DAP-Profile Nr. 806, 3710222, 338513, 804 und 342361; AB 132 S. 1) sind sowohl mit dem vom Kreisarzt formulierten Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1 hiervor) als auch mit dem Ausbildungsstand des Beschwerdeführers vereinbar, was denn auch nicht bestritten wird (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. 5.4). Die Beschwerdegegnerin hat aufgrund der berücksichtigten DAP-Lohnangaben betreffend das Jahr 2014 ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 60'315.-- ermittelt (AB 132 S. 1). Dabei hat sie auf fünf zumutbare Arbeitsplätze (DAP-Profile Nr. 806, 3710222, 338513, 804 und 342361; AB 132 S. 1) abgestellt und die Gesamtzahl der in Anbetracht der unfallbedingten Einschränkung des Beschwerdeführers in Frage kommenden Arbeitsplätze, deren Höchst- und

Tiefstlohn sowie den Durchschnittslohn der dem Einschränkungsprofil entsprechenden Gruppe angegeben. Damit entsprechen die vorliegenden Entscheidungsgrundlagen (AB 132) sowohl in quantitativer wie auch in qualitativer Hinsicht den höchstrichterlichen Anforderungen (vgl. E. 4.1.2 hiervor) und sind nicht zu beanstanden. Hieran vermag - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. 5.4) - nichts zu ändern, dass im Verfahren IV/2014/1054 das Invalideneinkommen anhand der LSE bestimmt wird. Zum einen darf und soll die Beschwerdegegnerin auf die DAP abstellen, wenn die höchstrichterlichen Vorgaben eingehalten werden können (Entscheid des BGer vom 27. Juli 2010, 8C\_790/2009, E. 4.3). Zum anderen kann die Beurteilung der Rentenfrage im vorliegenden Verfahren und im Verfahren IV/2014/1054 insofern nicht einheitlich ausfallen, als die Beschwerdegegnerin als kausale Versicherung vorliegend einzig für die unfallbedingten Beschwerden am rechten Fuss leistungspflichtig ist, während die finale Invalidenversicherung sämtliche Leiden des Beschwerdeführers unabhängig von ihrer Ursache, namentlich auch das krankheitsbedingte Rückenleiden, mit zu berücksichtigen hatte; dementsprechend wurde die Restarbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten unterschiedlich festgesetzt (vgl. E. 4.3 f. des heute eröffneten Urteils in den Verfahren IV/2014/1054 und IV/2014/1102). Schliesslich fällt die Gewährung eines behinderungsbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. 5.4) bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Profile ausser Betracht (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

**4.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 70'574.25 und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'315.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 10'259.25, was einem IV-Grad von gerundet 15 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) entspricht. In Anbetracht des Umstandes, dass der Entscheid der Beschwerdegegnerin der vorliegenden Berechnung im Ergebnis sehr nahe kommt, wird darauf verzichtet, dem Beschwerdeführer eine reformatio in peius anzudrohen, und rechtfertigt es sich, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. August 2015 (AB 168) zu bestätigen. Damit bleibt es bei der von der Beschwerdegegnerin gewährten Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 16 % ab dem 1. September 2014. Die Beschwerde ist 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 hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Der Antrag auf Sistierung des Verfahrens wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde wird abgewiesen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_ 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.