

200 18 389 UV
KOJ/SCM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Oktober 2018

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 16. April 2018

Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war am 26. August 1986 über seine damalige Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (heute Suva [Beschwerdegegnerin]) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er eine Distorsion am rechten Handgelenk erlitt (vgl. Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1 - 4). Mit Verfügung vom 29. Oktober 1990 (AB 52) wurde ihm für die Folgen dieses Unfalls eine auf einer Invalidität von 30 % basierende Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 7.5 % zugesprochen, was die Suva mit Einspracheentscheid vom 11. Dezember 1990 bestätigte (AB 59); die Eidgenössische Invalidenversicherung gewährte in der Folge berufliche Massnahmen in Form einer Umschulung zum ... (vgl. AB 64, 75, 87, 115, 120). Basierend auf einem infolge der Umschulung angenommenen veränderten Invalideneinkommen reduzierte die Suva mit einer weiteren Verfügung vom 8. Februar 1995 (AB 136) – bestätigt durch den Einspracheentscheid vom 20. April 1995 (AB 145) – die auszurichtende Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von neu 15 % per 1. Oktober 1994. Ein im Zusammenhang mit einem weiteren Unfall vom 1. März 2000 (vgl. AB 161) gestelltes Rentenerhöhungsgesuch wies die Suva am 12. Oktober 2000 ab (AB 166, vgl. auch AB 162 - 163).

B.

Am 15. Juni 2016 liess der Versicherte durch das B. _____ eine gesundheitliche Verschlechterung geltend machen (AB 204) und reichte später selber weitere Unterlagen zu den Akten (vgl. insbesondere AB 216, 223). Gestützt auf die hierauf eingeholte kreisärztliche Beurteilung vom 2. März 2018 (AB 224) hielt die Suva mit Verfügung vom 15. März 2018 (AB 226) an der bisher ausgerichteten Invalidenrente fest, gewährte indes eine zusätzliche Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 5 % und teilte mit, sie übernehme entsprechend dem geltenden

Tarif entzündungshemmende Medikamente und Analgetika, inklusive Lokalmedikation, Verbandsmaterial und maximal zwei Zyklen Physiotherapie pro Jahr. Die einzig bezüglich Rentenanspruchs erhobene Einsprache (AB 227) wies die Suva mit Entscheid vom 16. April 2018 (AB 231) ab.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte am 15. Mai 2018 Beschwerde (vgl. auch Überweisung des Kantonsgerichts Luzern vom 24. Mai 2018 [im Gerichts-dossier]). Sinngemäss beantragt er die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Zusprechung einer höheren Invalidenrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des angefochtenen Entscheids.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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). Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass sich der letzte schweizerische Wohnsitz des Beschwer-

deführers wie auch der Sitz seiner ehemaligen Arbeitgeberin im Kanton Bern befand (vgl. AB 1 und 170 f.), ist die örtliche Zuständigkeit 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der auf der Verfügung vom 15. März 2018 (AB 226) basierende Einspracheentscheid vom 16. April 2018 (AB 231). Gegen die mit der genannten Verfügung ebenfalls gewährte Integritätsentschädigung sowie die weiteren Leistungen wurde keine Einsprache erhoben (vgl. AB 227), weshalb die Verfügung diesbezüglich in (Teil-) Rechtskraft erwachsen ist (vgl. BGE 125 V 413 E. 1b S. 414). Streitig und zu prüfen ist demnach einzig der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob dem Beschwerdeführer eine höhere Rente zu gewähren ist.

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 Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehaltes einen für alle Rechtsverhältnisse – und somit auch für Dauerleistungen – geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1 S. 447; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1). Vorliegend sind (namentlich auch in revisionsrechtlicher Hinsicht) die Bestimmungen des ATSG anwendbar (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. sowie in BGE 130 V 343 nicht publizierte E. 1 des Entscheids des Eidgenössischen Ver-

sicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht] vom 30. April 2004, I 626/03, vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 82 N. 14). Der intertemporalrechtlichen Frage kommt in materiell-rechtlicher Hinsicht mangels entsprechender inhaltlicher Änderungen jedoch keine Bedeutung zu (vgl. auch E. 2.5 hiernach).

2.2 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie im vorliegenden Fall – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

2.3 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung).

2.4 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).

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufge-

hoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; entspricht aArt. 22 UVG [in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung]).

2.5.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.5.2 Die Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung, welche Voraussetzung für eine Revision der Rente der Unfallversicherung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist, bejaht das Bundesgericht, wenn sich der Invaliditätsgrad um fünf Prozentpunkte ändert (BGE 140 V 85 E. 4.3 S. 87).

2.5.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

2.5.4 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweismwürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszu-

stands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

2.6 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).

3.

3.1 Die mit Verfügung vom 29. Oktober 1990 (AB 52) erfolgte und auf einem Invaliditätsgrad von 30 % basierende Rentenzusprache wurde nach Abschluss der von der Invalidenversicherung gewährten Umschulung (AB 64, 75, 120) am 8. Februar 1995 verfügungsweise (bzw. mit Einspracheentscheid vom 20. April 1995 [AB 145]) auf eine 15%ige Rente herabgesetzt (AB 136). Folglich ist der Sachverhalt im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 20. April 1995 (AB 145) mit demjenigen bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids vom 16. April 2018 (AB 231) zu vergleichen und zu beurteilen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchrelevanter Weise zu beeinflussen. Die Verfügung vom 12. Oktober 2000 (AB 166) erging lediglich gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 11. Juli 2000 (AB 159) und ohne dass ein neuer Einkommensvergleich, mithin eine umfassende materielle Überprüfung durchgeführt worden wäre, womit darauf als Vergleichszeitpunkt nicht abzustellen ist (vgl. E. 2.5.4 hiavor).

3.2 Dem Einspracheentscheid vom 20. April 1995 (AB 145) lag massgeblich der folgende medizinische Sachverhalt zugrunde:

3.2.1 Der Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie, hielt im Bericht vom 13. März 1987 (AB 10) fest, der Beschwerdeführer habe am 26. August 1986 eine Handgelenksdistorsion rechts erlitten, wobei sekundär eine proximale, quere Navicularefraktur festgestellt und mit einer adäquaten Gipsfixation behandelt worden sei, was leider nicht zum Erfolg geführt habe. Dr. med. C. _____ teilte die Einschätzung des behandelnden Arztes einer rasch möglichen Operation.

3.2.2 Im Bericht vom 11. September 1989 (AB 31) zur ärztlichen Abschlussuntersuchung führte Dr. med. C. _____ aus, zumutbar sei eine leichte ..., wobei bei ... durchaus Drehbewegungen ausgeführt werden könnten. Gewichte könnten bis zu 10 kg auch mit der rechten Hand gehoben werden, das Umstellen auf die linke Hand sei zumutbar.

3.2.3 Im Rahmen einer weiteren Untersuchung hielt der Kreisarzt am 8. September 1990 (AB 47) fest, bezüglich der Pseudarthrose-Situation am rechten Handgelenk bestehe keine relevante Differenz zur Untersuchung vom 31. August 1989 (AB 31). Es könne an den ursprünglichen Ausführungen bezüglich invalidisierendem Zustand, Behinderungen und Zumutbarkeiten der vorgenannten Untersuchung festgehalten werden.

3.3 Nach Erlass des Einspracheentscheids vom 20. April 1995 (AB 145) präsentierte sich der Gesundheitszustand bis zur Zeit des angefochtenen Entscheids vom 16. April 2018 (AB 231) hauptsächlich wie folgt:

3.3.1 Im Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Dezember 1997 (AB 154) führte Dr. med. C. _____ aus, im Vergleich zur letzten Untersuchung habe sich am Beschwerdebild nichts mehr geändert, nach wie vor würden Schmerzen und Sensibilitätsstörungen sowie Schwellungen der rechten Hand geltend gemacht. Demgegenüber seien die Restbeschwerden im Bereich der rechten Scapula minimal. Der Bewegungsumfang bezüglich Extension habe sich eindeutig gebessert, heute finde der Kreisarzt praktisch dieselben Verhältnisse wie bei der Rentenabschlussuntersuchung und der nachfolgenden Kontrolle vor. Die Indikation für eine Steroidinfiltration oder gar die operative Revision des Carpaltunnels könne nicht gestellt werden, für eine Beschwerdeverminderung stehe als nächster Schritt nur

die Handgelenksarthrodese zur Verfügung. Im Rahmen der ursprünglich geschätzten Behinderungen bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit.

3.3.2 Im Bericht vom 11. Juli 2000 (AB 159) hielt Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur kreisärztlichen Untersuchung vom gleichen Tag fest, mehrmalige neurologische Untersuchungen (u.a. im Jahr 1990 und 1997) hätten unverändert normale elektro-diagnostische Werte bei Angabe von Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Hand gezeigt. Anhand der durchgeführten kreisärztlichen Untersuchung müsse klar festgehalten werden, dass – infolge eines Unfalls Anfang März 2000 (vgl. AB 161) – kein invalidisierender und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Zustand an der rechten Schulter vorliege. Objektiv lasse sich kein pathologischer Befund festhalten. Trotz des jahrelangen Verlaufs sei nach wie vor eine sehr kräftig entwickelte Schulter-, Oberarm- und Vorderarmmuskulatur beidseits festzustellen. Die Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Handgelenks sei praktisch unverändert im Vergleich zur Untersuchung vom 8. Dezember 1997 (vgl. AB 154). Die Angabe der Hypästhesie im Bereich der rechten Hand präsentiere sich praktisch unverändert. Selbst radiologisch finde sich im Vergleich zu den Aufnahmen aus dem Jahre 1997 ein unveränderter Zustand ohne Zunahme der degenerativen Veränderungen, ohne Auftreten eines Kollaps des Carpus. Damit sei durch den Unfall vom 1. März 2000 (vgl. AB 161) keine richtunggebende Verschlimmerung des Zustands an der rechten Hand eingetreten und werde das Unfallereignis abgeschlossen. Trotz schwieriger persönlicher Situation des Beschwerdeführers bestehe aus medizinischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit im Rahmen der ursprünglich geschätzten Behinderungen.

3.3.3 Im Kreisarztbericht vom 2. März 2018 (AB 224) führte med. pract. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, betreffend dem rechten Handgelenk sei insofern eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten, als seit Beginn des Jahres 2015 eine Radiocarpalarthrose Typ SNAC I bis II vorliege, was dem natürlichen Verlauf entspreche. Um eine Überbelastung oder eine zu schnell fortschreitende Arthrose zu vermeiden, werde das Zumutbarkeitsprofil wie folgt angepasst: ... könnten nicht mehr ganztags, sondern

nur noch gelegentlich ausgeübt werden, wobei mit der rechten Hand Gewichte heben nur noch bis zu 5 kg, beidhändig und auf kurze Distanzen bis zu 10 kg möglich sei. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten mit Kraftaufwand der gestreckten Hand, repetitive Rotationsbewegungen sowie (Pro)Supinationsbewegungen. In diesem Rahmen bestehe weder eine Einschränkung in zeitlicher Hinsicht noch des Rendements.

3.4 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 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).

3.5 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. April 2018 (AB 231) erging vorwiegend gestützt auf den Kreisarztbericht vom 2. März 2018 (AB 224). Die Beurteilung von med. pract. E. _____ erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) und überzeugt. Der Facharzt hat sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen unter Berücksichtigung der im Verwaltungsverfahren eingereichten ärztlichen Berichte (AB 223) getroffen. Dabei konnte er sich ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status, mithin ein gesamthaft lückenloses Bild der medizinischen Situation machen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. In der Folge ist auf die ausführlich begründete Einschätzung abzustellen, wonach in diagnostischer Hinsicht zwar insoweit eine Verschlechterung eingetreten ist, als seit Beginn des Jahres 2015 eine zuvor nicht beschriebene Radiocarpalarthrose Typ SNAC I bis II vorliegt, diese in einer entsprechend angepassten Tätigkeit (... nur noch gelegentlich, Gewichtslimite rechte Hand 5 kg und beidhändig 10 kg [nur noch kurze Distanzen], ohne Tätigkeiten mit Kraftaufwand der gestreckten Hand, ohne repetitive Rotationsbewegungen und ohne [Pro]Supinationsbewegungen) jedoch weder in zeitlicher noch in leistungsmässiger Hinsicht zu einer Einschränkung führt. Gestützt darauf ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, die umgeschulte Tätigkeit als ... (bzw. nunmehr ... EFZ), welche heute vorwiegend am ... ausgeführt werde, sei dem Beschwerdeführer nach wie vor (uneingeschränkt) zumutbar (AB 225).

Daran vermögen die von den behandelnden Ärzten des Beschwerdeführers erstellten Berichte (AB 223) nichts zu ändern, sind sie doch teilweise äusserst kurz und ohne weitere Begründung abgefasst. Weiter enthalten sie auch keine Einschätzung, in welchem Rahmen dem Beschwerdeführer angepasste Erwerbstätigkeiten noch zumutbar sind. Soweit die Dres. med. F._____ und G._____ in ihren Berichten vom 26. April 2016 und 2. Juli 2015 einen Invaliditätsgrad von 50 % bescheinigen, kann dem nicht gefolgt werden. Gemäss schweizerischem Recht ist es Sache des (begutachtenden) Mediziners, zunächst den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

3.6 Zusammenfassend ist das Vorliegen eines (medizinischen) Revisionsgrundes zu verneinen und die Invalidenrente im bisherigen Umfang zu bestätigen. Wie nachfolgend zu zeigen ist, würde sich an diesem Ergebnis selbst dann nichts ändern, wenn ein entsprechender Revisionsgrund angenommen und ein neuer Einkommensvergleich durchgeführt würde (E. 4. hiernach).

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).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns – bzw. im Revisionszeitpunkt – 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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

4.4 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 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222). Vorliegend ist der Einkommensvergleich auf den Revisionszeitpunkt – Zeitpunkt der gesundheitlichen Veränderung im Jahr 2015 (AB 224) – hin durchzuführen.

4.5 Da die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers in ihrer ursprünglichen Form nicht mehr existiert (vgl. www.zefix.ch, www.H._____.ch/de/) und der Beschwerdeführer ohnehin lediglich als ... angestellt war (vgl. AB 2), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen entsprechend seiner vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit auf dem ... anhand der LSE 2014, Tabelle TA1, Zeile 41-43 / Baugewerbe, Kompetenzniveau 1, Männer (Fr. 5'507.--), festgesetzt hat (AB 225, 231). Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.4 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit, Zeile F 41-43 Baugewerbe/Bau, 2015) sowie angepasst an die Nominallohnentwicklung (BFS, Tabelle T1.10 Nominallohnindex, 2011-2017, Zeile F 41-43 Baugewerbe) resultiert ein im Jahr 2015 massgebliches Valideneinkommen von Fr. 68'197.35 (Fr. 5'507.-- x 12 / 40 x 41.4 / 102.8 x 102.5).

Der Beschwerdeführer verwertet seine medizinisch-theoretisch uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit nicht (vgl. u.a. Beschwerde), womit auch die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Ermittlung des Invalideneinkommens anhand der LSE 2014, Tabelle TA1, Totalwert, Kompetenzniveau 1, Männer (Fr. 5'312.--) zu keinen Beanstandungen Anlass gibt. Gleiches gilt für den gewährten leidensbedingten Abzug im Umfang von 15 % (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481), trägt dieser den medizinischen Einschränkungen (vgl. E. 3.5 hiervor) doch hinreichend Rechnung. Zu beachten ist weiter, dass Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen keinen Rentenanspruch zu begründen vermag. Die Invaliden- und die Unfallversicherung haben nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1). Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, welcher auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können, umfasst (vgl. hierzu BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Damit resultiert wiederum angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Ar-

beitszeit, Total, 2015) sowie den Nominallohnindex (BFS, Nominallohnindex 2011-2017, Tabelle T1.10 Nominallohnindex, 2011-2017, Total) ein im Jahr 2015 relevantes hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 56'703.85 ($\text{Fr. } 5'312.-- \times 12 / 40 \times 41.7 / 103.3 \times 103.7 \text{ } /. \text{ } 15 \%$).

4.6 Aus der Gegenüberstellung von Validen- (Fr. 68'197.35) und Invalideneinkommen (Fr. 56'703.85) ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 11'493.50. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von aufgerundet 17 % (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Damit hat sich der Invaliditätsgrad von bisher 15 % (vgl. AB 145, 166) um weniger als fünf Prozentpunkte verändert, so dass die Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung als Voraussetzung einer Rentenrevision nicht gegeben ist (E. 2.5.2 hiavor).

5.

Nach dem Dargelegten fehlt es an einer erheblichen Veränderung in den medizinischen, erwerblichen oder sonstigen tatsächlichen Verhältnissen, mithin liegt kein Revisionsgrund vor. Demnach bleibt es beim bisherigen Rechtszustand und dem Beschwerdeführer ist weiterhin eine Invalidenrente im bisherigen Umfang zu gewähren. In der Folge ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. April 2018 (AB 231) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

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

6.2 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. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.