

200 18 481 UV

A. _____
ACT/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. April 2019

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 29. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1975 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der D._____ AG als ... angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Schadenmeldung UVG vom 28. August 2009 (act. II 1) am 21. August 2009 beim Fussballspielen mit gestrecktem Bein ausrutschte und sich einen Bruch im Bereich des Beckens links (Acetabulumfraktur [act. II 7, 10]) zuzog. Am 26. (korrekt wohl 27.; vgl. act. II 250 f.) April 2014 erlitt er zudem im Fitnessstudio ein Distorsionstrauma des rechten Knies (act. II 261), als er in der Taggeldphase als Arbeitsloser weiterhin bei der Suva obligatorisch unfallversichert war. Wegen der Gesundheitsschäden an Hüfte und Knie wurde er insgesamt siebenmal operiert (fünfmal im Bereich der Hüfte [act. II 47, 74, 104, 118, 208] und zweimal am Knie [act. II 250, act. IIA 306]).

Mit Verfügung vom 12. Dezember 2017 verneinte die Suva einen Rentenanspruch mit der Begründung, dass keine erhebliche unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vorliege (act. IIA 376); gleichzeitig gewährte sie eine Integritätsentschädigung in Höhe von zusätzlichen 7.5%, nachdem sie bereits im Oktober 2012 eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 40% zugesprochen hatte (act. II 124). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (act. IIA 379) wies sie mit Entscheidung vom 29. Mai 2018 ab (act. IIA 383).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 28. Juni 2018 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 24% auszurichten, allenfalls un-

ter Rückweisung der Akten an die Beschwerdegegnerin zwecks Durchführung weiterer Abklärungen – unter Kosten und Entschädigungsfolge.

Am 29. Oktober 2018 reichte der Beschwerdeführer das Gutachten von Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. Oktober 2018 (act. I 6) sowie ein Teilgutachten von Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie, vom 17. September 2018 (act. I 7) ins Recht, welche hierauf der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurden.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

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). 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 29. Mai 2018 (act. IIA 383). Streitig ist allein der Anspruch auf eine Invalidenrente (Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren). Die dem Beschwerdeführer zugesprochene Integritätsentschädigung war demgegenüber schon im Einspracheverfahren nicht angefochten worden (act. IIA 379 S. 1) und ist entsprechend – da nicht Streitgegenstand – im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen (BGE 125 V 413 E. 1 S. 414 f.).

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 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 vorliegend – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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).

2.3 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). 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).

2.4 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.5 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).

2.6 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).

2.6.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.1). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53).

2.6.2 Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als So-

ziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Die verbleibende Arbeitsfähigkeit wird nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft, wenn die versicherte Person auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich erhaltenen Lohn erzielen könnte. Auf diesem hypothetischen Arbeitsmarkt ist ein Stellenwechsel auch dann zumutbar, wenn es für die versicherte Person auf Grund der wirtschaftlichen Gegebenheiten auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt sehr schwierig oder gar unmöglich ist, eine entsprechende Stelle zu finden (SVR 2018 IV Nr. 24 S. 79 E. 6.1). 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 Lohnstrukturhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 21. August 2009 (act. II 1 f.) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Ob das Ereignis vom 26. (korrekt wohl 27.; vgl. act. II 250 f.) April 2014 (act. II 261) diese Voraussetzungen ebenfalls erfüllt oder gegebenenfalls als unfallähnliche Körperschädigung gilt, kann angesichts des Verfahrensausgangs offen bleiben.

3.2 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Mai 2018 (act. IIA 383) basiert hinsichtlich medizinischer Beurteilung im Wesentlichen auf dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, vom 25. Januar 2017 (act. IIA 336) sowie auf der diesen bestätigenden Aktenbeurteilung durch Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. I._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 7. Dezember 2017 (act. IIA 373).

3.2.1 Dr. med. G. _____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 25. Januar 2017 eine Ischiadicusparese links bei Status nach Materialentfernung bei Status nach operativer Versorgung einer Acetabulumfraktur und anschliessender Implantation einer Hüftgelenksprothese bei Status nach Unfall vom 21. August 2009 sowie eine gute Beweglichkeit und Stabilität des rechten Kniegelenks bei Status nach Kreuzbandersatzplastik und Innenbandrevision bei Status nach Distorsionstrauma des rechten Kniegelenks am 26. (richtig wohl 27.; vgl. E. 3.1 hiervor) April 2014. Bezüglich der therapeutischen Möglichkeiten des linken Hüftgelenks sei ein Endzustand erreicht, eine weitere Verbesserung des Zustands sei nicht zu erwarten. Bezogen auf den Schaden des rechten Kniegelenks zeige sich ein sehr gutes Ausheilungsergebnis mit voller Belastbarkeit des Kniegelenks mit nur geringer Instabilität über dem medialen Band mit vollständig aufgebauter Muskulatur. Das Zumutbarkeitsprofil für den allgemeinen Arbeitsmarkt werde wie folgt definiert: Ein ganztägiger Einsatz für Tätigkeiten vornehmend im Sitzen mit der Möglichkeit zu Positionswechseln und kurzstreckiges Gehen und Stehen sei möglich. Das Anheben und Tragen von Gegenständen bis 5kg sei durchführbar. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie in Zwangshaltung der unteren Extremität könnten nicht durchgeführt werden. Tätigkeiten in unebenem Gelände müssten vermieden werden. Das Führen eines Kraftfahrzeugs sei nur mit automatischem Getriebe möglich. Bei Einhaltung dieser Kriterien sei eine zeitlich und leistungsmässig vollschichtige Einsetzbarkeit gegeben (act. IIA 336 S. 4 f.).

3.2.2 Im Rahmen ihrer Aktenbeurteilung vom 7. Dezember 2017 hielten die Dres. med. H. _____ und I. _____ der Suva als Unfallfolgen eine Glutealinsuffizienz links sowie eine sensibel betonte Ischiadicusparese links fest. Von chirurgischer und neurologischer Seite liege ein Endzustand vor. Von weiteren Behandlungsmassnahmen sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung des aktuellen Allgemeinzustands zu erwarten. Das kreisärztlich formulierte Zumutbarkeitsprofil vom 25. Januar 2017 sei basierend auf den klinischen Befunden der behandelnden Ärzte vollumfänglich zu stützen. Ein ganztägiger Einsatz für Tätigkeiten vornehmend im Sitzen mit der Möglichkeit der Positionswechsel und kurzstreckiges Gehen und Stehen sei zumutbar. Das Anheben und Tragen von Gegenständen bis 5kg sei zumutbar. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten

sowie in Zwangshaltung der unteren Extremität seien nicht zumutbar. Tätigkeiten in unebenem Gelände müssten vermieden werden, das Führen eines Kraftfahrzeugs sei nur mit automatischem Getriebe möglich. Bei Einhaltung dieser Kriterien sei eine zeitlich und leistungsmässig vollschichtige Einsetzbarkeit gegeben (act. IIA 373 S. 5 f.).

3.3 Der Bericht des Kreisarztes Dr. med. G. _____ vom 25. Januar 2017 (act. IIA 336; vgl. E. 3.2.1 hiervor) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an ärztliche Berichte (vgl. E. 2.5 hiervor) und überzeugt; er wird denn auch bestätigt durch die Aktenbeurteilung der Dres. med. H. _____ und I. _____ vom 7. Dezember 2017 (act. IIA 373; vgl. E. 3.2.2 hiervor). Entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 5, spricht der Bericht des Spitals J. _____ vom 21. März 2016 (act. IIA 324), mit dem die – nicht bestrittene (vgl. act. IIA 336 S. 4 unten und act. IIA 373 S. 4 f.) – sensibel betonte Ischiadicusparese links bestätigt worden ist, nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Suva-Ärzte, findet sich die (implizite) Angabe des Beschwerdeführers, dass auch im Sitzen Schmerzen bestünden, doch ebenfalls (implizit) im Bericht des Kreisarztes (act. IIA 336 S. 3).

Die im Rahmen eines Arzthaftpflichtprozesses eingeholten Gutachten des Prof. Dr. med. E. _____ vom 24. Oktober 2018 (act. I 6) und des Dr. med. F. _____ vom 17. September 2018 (act. I 7) vermögen ebenfalls keine – auch nur geringen – Zweifel an den Einschätzungen der Suva-Ärzte zu wecken: In der Expertise des Prof. Dr. med. E. _____ vom 24. Oktober 2018 ging es nicht um die Frage der Arbeitsfähigkeit, sondern um die Abklärung der Ursache der Schädigung eines Nervs (act. I 6 S. 1 f. resp. act. I 4). Soweit sich der Experte zur Frage der Arbeitsfähigkeit äussert resp. die Einschätzung der Suva-Ärzte als „nicht haltbar“ taxiert (act. I 6 S. 24 Ziff. 9), führt er dafür keine Begründung an und es ist unklar, ob er von der vom Beschwerdeführer ausgeübten, nicht angepassten und damit unzumutbaren aktuellen Tätigkeit als ... ausgeht (act. I 6 S. 2 und 14) oder ob er dies auch für angepassten Tätigkeiten so sieht (was aber – wie dargelegt – nicht begründet wäre). Aus dem Vergleich der vom Kreisarzt erhobenen Befunde (act. IIA 336 S. 3 f.) und denjenigen, die Prof. Dr. med. E. _____ erhoben hat (act. I 6 S. 14 ff.), ergibt sich kein wesentliches

Element, das Ersterem nicht bekannt gewesen wäre. In seinem neurologischen Teilgutachten vom 17. September 2018 (act. I 7) berichtet Dr. med. F. _____ zwar über eine Verschlechterung, indem es zu einer dystonen Fehlstellung des Fusses gekommen ist (act. I 7 S. 2), es ist jedoch nicht ersichtlich, inwieweit sich dies zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit gemäss Zumutbarkeitsprofil auswirken sollte, also auf eine Tätigkeit vornehmend im Sitzen mit der Möglichkeit von Positionswechseln und kurzstreckigem Gehen (act. IIA 336 S. 5 und 373 S. 5 unten; vgl. E. 3.2.1 f. hiervor).

Entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 6 f. Ziff. 9, vermag die Tatsache, dass eine Integritätseinbusse von insgesamt 47.5% wegen der Hüftverletzung besteht (act. II 125 und act. IIA 373 S. 6), die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Mediziner der Suva nicht in Frage zu stellen, bezieht sich die Integritätsentschädigung doch auf die dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität (Art. 24 Abs. 1 UVG), welche zwar mit der Arbeitsfähigkeit korrelieren kann, aber – wie der vorliegende Fall zeigt – nicht muss.

3.4 Nach dem Dargelegten ist eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erstellt (act. IIA 336 S. 5 und 373 S. 5 unten); darin sind im Übrigen auch die Einschränkungen aufgrund der Knieverletzung (vgl. act. IIA 336 S. 5 oben) berücksichtigt. Allfällige Einschränkungen aufgrund psychischer Probleme (vgl. Bericht von Dr. med. K. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. September 2014; act. IIA 269) werden nicht geltend gemacht und wären – so sie denn bestünden – sicher nicht adäquat kausal zu den beiden Unfallereignissen von August 2009 (act. II 1 f.) und April 2014 (act. II 261), sodass offen bleiben kann, ob darüber wirklich rechtskräftig verfügt worden ist, wie die Suva geltend macht (act. IIA 365 und 383 S. 4 Ziff. 2).

4.

4.1 Da der Endzustand 2017 erreicht wurde (Bericht des Kreisarztes Dr. med. G. _____ vom 25. Januar 2017 [act. IIA 336 S. 4 unten; vgl. E. 3.2.1 hiervor] und der Suva-Versicherungsmediziner Dres. med. H. _____ und I. _____ vom 7. Dezember 2017 [act. IIA 373 S. 5; vgl.

E. 3.2.2 hiervor]), hat die Suva zu Recht den Rentenanspruch geprüft und eine Invaliditätsbemessung vorgenommen (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201).

4.1.1 Da der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit unfallbedingt verloren hat (act. II 40) und er diese ohne Unfälle weiterhin ausübte, ist das Valideneinkommen gestützt auf den damals erzielten Lohn zu bestimmen (vgl. E. 2.6.1 hiervor), welcher im Jahr 2017 Fr. 4'800.-- monatlich resp. Fr. 62'400.-- jährlich betragen hätte (Lohnangabe der ehemaligen Arbeitgeberin vom 15. Februar 2017; act. IIA 340).

4.1.2 Der Beschwerdeführer verwertet seine Restarbeitsfähigkeit nicht optimal resp. übt als ... (vgl. act. I 6 S. 2 und 14 sowie Beschwerde S. 6 Ziff. 8) eine nicht zumutbare Tätigkeit aus. In der Folge hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht gestützt auf die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) bestimmt (vgl. E. 2.6.2 hiervor). Massgebend ist dabei das Total der Tabelle TA1 und nicht ein spezifischer Wert, da mit dem Total eine breite Palette noch möglicher Tätigkeiten abgebildet wird, während die in der Beschwerde, S. 7 Ziff. 10, erwähnte Zeile „sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen“ allenfalls für ein hypothetisches Valideneinkommen in Frage käme, da diese das bisher gelebte, nicht jedoch das noch mögliche Einsatzgebiet abdeckt. Der Totalwert der Tabelle TA1 im Kompetenzniveau 1, Männer, betrug im Jahr 2014 Fr. 5'312.-- (Bundesamt für Statistik, LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total). Unter Berücksichtigung der erforderlichen Umrechnung auf die allgemeine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (siehe BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76) von im Jahr 2017 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und der Nominallohnentwicklung zwischen 2014 und 2017 von 103.2 Punkten auf 104.6 Punkte (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung, Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2017, Total) entspricht das einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'612.90, was einen Bruttojahreslohn von Fr. 67'354.80 ergibt. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 7 Ziff. 10, ist der Abzug von 15% und dessen Begründung (act. IIA 383 S. 11 f.) nicht zu beanstanden. Insbesondere wies die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 9 Ziff. 20.19) zutreffend darauf hin, dass kei-

ne Notwendigkeit häufiger Pausen besteht (vgl. E. 3.2.1 und 3.4 hiervor). In der Folge beträgt das Invalideneinkommen Fr. 57'251.60 pro Jahr.

4.2 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von 8% ($100 / \text{Fr. } 62'400.00 \times [\text{Fr. } 62'400.00 - \text{Fr. } 57'251.60]$) und somit kein Rentenanspruch (vgl. E. 2.3 hiervor). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Mai 2018 (act. IIA 383) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

Act. IIA 387 S. 23 bis 81 betreffen nicht den Versicherten; die Verwaltung wird die entsprechenden Dokumente aus den Akten zu entfernen haben.

6.

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

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

3. Zu eröffnen (R):

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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.