

200 19 42 UV
KOJ/RUM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. August 2019

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen
p.A. Rechtsdienst Personenversicherung, Wuhrmattstrasse 19-23,
4103 Bottmingen
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 3. Januar 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über die Arbeitgeberin bei der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (Helvetia bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er sich gemäss Schadenmeldung vom 19. August 2013 am 2. August 2013 bei einem Misstritt an der rechten Achillessehne verletzte (Akten der Helvetia [act. IIA] UM). Die Helvetia gewährte in der Folge im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. IIA TG1 ff.; Akten der Helvetia [act. II] K4, K36.1, K40.1). Am 8. Mai 2017 erstattete die Helvetia Strafanzeige gegen den Versicherten wegen Verdachts auf Betrug (act. II K89). Mit Verfügung vom 28. November 2017 verneinte die Helvetia rückwirkend für den Zeitraum vom 1. Juli 2015 bis 14. August 2016 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und somit einen Taggeldanspruch. Vom 1. Januar bis 28. Februar 2017 bejahte sie einen Taggeldanspruch auf der Basis einer vollen und für die Zeit vom 1. März bis 13. Juli 2017 auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Ab 14. Juli 2017 wurden eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und somit ein Anspruch auf Taggeldleistungen wiederum verneint. Im Weiteren wurden die noch nicht erbrachten Taggeldleistungen mit den im Zeitraum vom 1. Juli 2015 bis 14. August 2016 zu viel ausgerichteten Taggeldern verrechnet und die (restlichen) unrechtmässig bezogenen Taggeldleistungen im Betrag von Fr. 78'567.-- zurückgefordert (act. II K115). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (act. II K119) wies die Helvetia mit Entscheid vom 14. Mai 2018 ab (act. II K131). Mit Schreiben vom 25. Mai 2018 stellte die Helvetia dem Versicherten den Fallabschluss per 16. Januar 2018, eine Integritätsentschädigung von Fr. 25'200.-- auf der Basis einer Integritätseinbusse von 20 % sowie die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht und gewährte hierzu das rechtliche Gehör (act. II K140.2). Nachdem der Versicherte am 31. Juli 2018 Stellung genommen hatte (act. II K152), verfügte die Helvetia am 15. August 2018 den Fallabschluss per 16. Januar 2018 und sprach dem Versicherten die angekündigte Integritätsentschädigung zu, welche sie gleichzeitig mit dem offenen Rückerstattungsanspruch (Taggelder) verrech-

nete. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente wurde verneint (act. II K153). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (act. II K156) wies die Helvetia mit Einspracheentscheid vom 3. Januar 2019 ab (act. II K158).

B.

Mit Eingabe vom 18. Januar 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde. Er beantragt, der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Januar 2019 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer ab 16. Januar 2018 eine Invalidenrente bei einem IV-Grad von 39 % sowie weitere Heilbehandlung gemäss Art. 21 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2019 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 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 ge-

geben (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 vom 3. Januar 2019 (act. II K158). Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf weitere Heilbehandlung gemäss Art. 21 UVG ab 16. Januar 2018.

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 UVG 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 (2. August 2013 [act. IIA UM]) – 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).

Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt weiter einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Juli 2018, 8C_210/2018, E. 3.2.3.1).

2.4 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).

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).

2.5 Nach Art. 21 Abs. 1 UVG werden nach der Festsetzung der Rente dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13 UVG) gewährt, wenn er an einer Berufskrankheit leidet (lit. a), unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. b), zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (lit. c), erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. d).

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).

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 anzuge-

ben, 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).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 2. August 2013 (act. IIA UM) die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllt. Gleiches gilt hinsichtlich des Vorliegens des erforderlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 2. August 2013 und dem eingetretenen Schaden (act. IIA M52 S. 24 Ziff. 5), wobei sich bei – wie vorliegend (act. IIA M52 S. 23 Ziff. 3.1) – organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch die vorübergehenden Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld erbracht (act. IIA TG1 ff.; act. II K4, K36.1, K40.1).

3.2 In medizinischer Hinsicht basiert der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Januar 2019 (act. II K158) hauptsächlich auf dem orthopädisch-chirurgischen Gutachten des Spitals C. _____ vom 18. Juli 2017 (act. IIA M52; nachfolgend Gutachten) sowie deren Nachbeurteilung vom 14. Februar 2018 (act. IIA M56).

3.2.1 Im Gutachten vom 18. Juli 2017 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. IIA M52 S. 23 f. Ziff. 4.1):

Persistierende Funktionseinschränkung rechter Fuss/Rückfuss/Unterschenkel mit:

- deutlich eingeschränkter Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk (OSG)
- verminderter/aufgehobener Kraft der aktiven Plantarflexion/Dorsalextension OSG
- verminderter Kraft der Flexion im Grosszehengrundgelenk bei Status nach (St. n.) FHL-Transfer
- Hypästhesie/Dysästhesie/Allodynie gesamter Fussrücken, Ferse und ventraler Unterschenkel

St. n. traumatischer Achillessehnenruptur rechts am 02.08.2013 nach Misstritt

St. n. offener Achillessehnen-Naht rechts am 09.08.2013

St. n. postoperativer Entwicklung eines Tibialis-anterior-Logen Syndroms mit Logenspaltung anterior am 12.08.2013

St. n. partiellem Logenverschluss am 16.08.2013

St. n. Verschluss der Loge am 22.08.2013

St. n. Revision der Achillessehne, Débridement und Augmentation durch FHL-Sehnentransfer/Sehnenrekonstruktion und Adhäsioolyse der Tibialis anterior Loge rechts am 16.08.2016

St. n. postoperativer Wundheilungsstörung mit Hautnekrose lokal und systemisch akuter Niereninsuffizienz prärenal medikamentös-bedingt 17.09.2016

St. n. lokalem Débridement der trockenen Hautnekrose nach Achillessehnenplastik rechts und intraoperative Duplexsonografie am 23.09.2016

St. n. erneutem Débridement und Deckung mit freiem, mikrovaskulär gestieltem Scapulalappen am 26.09.2016

Unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ferner aufgeführt (act. IIA M52 S. 24 Ziff. 4.2):

Koronare Ein-Gefässerkrankung (Myokardinfarkt 2011)

Akute Nieren-Insuffizienz (kombiniert prä-/intrarenal) 09/2016

Hepatopathie

Periphere Facialisparese rechts

Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit hielten die Gutachter fest, es bestehe zum jetzigen Zeitpunkt eine eingeschränkte Steh-/Gehdauer von ca. 30 Minuten und eine Gehdistanz von 1-2 km aufgrund des funktionellen Defizites des rechten Unterschenkels/Rückfusses und Fusses. Weiter sei aufgrund der Hüft- und Rückenbeschwerden, welche durch das veränderte Gangbild resultierten, von einer eingeschränkten Sitzdauer (1 - 1.5 Stunden am Stück) auszugehen. Die bisherige Tätigkeit im ... mit saisonal abhängiger Stehbelastung zwischen 30 und 40 % sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht zumutbar. In einer anderen, den Unfallfolgen angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer 100 % arbeitsfähig. In einer vorwiegend stehenden Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig, sofern die Möglichkeit bestehe, dass er nach 1 - 1.5 Stunden gelegentlich aufstehen und kurze Distanzen laufen könne. In Tätigkeiten mit ca. 10-20%iger Steh- und Gehbelastung sowie in Tätigkeiten, die zu 80-90 % im Sitzen ausgeübt würden, sei der Beschwerdeführer 100 % arbeitsfähig (act. IIA M52 S. 25 f. Ziff. 6.1.1 bis 6.1.3.3).

3.2.2 In der gutachterlichen Nachbeurteilung vom 14. Februar 2018 hielten die Experten fest, verglichen mit der letzten Beurteilung vor sechs Monaten zeige sich eine relativ unveränderte Situation mit geringer Verbesserung der messbaren Parameter. Ein (in der Zwischenzeit) durchgeführtes

neurologisches Konsil am 21. November 2017 durch Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie (vgl. act. IIA M55), habe eine Kompressionsneuropathie der sensiblen Äste des Nervus peroneus, weniger auch des Nervus tibialis (sensible Anteile) und eine Schädigung des motorischen Astes des Nervus peroneus profundus im distalen Bereich im Zusammenhang mit einem Kompartmentsyndrom bestätigt. Die empfohlene schmerzmodulatorische Therapie werde eingenommen. Dadurch könne ein Beschwerderückgang bezogen auf die Allodynie verzeichnet werden. Knapp 16 Monate nach dem letzten chirurgischen Eingriff (Débridement tief reichende Nekrose über der Achillessehne, freier mikrovaskulär gestielter Scapulalappen am 26. September 2016) und 12-monatiger intensiver physiotherapeutischer Behandlung (2-3x/Woche) hätten sich in den letzten 6 Monaten nur minimale Fortschritte, bezogen auf die funktionellen Restbeschwerden im rechten Unterschenkel, objektivieren lassen, so dass davon ausgegangen werden müsse, dass der Endzustand erreicht sei (act. IIA M56 S. 7 f. Ziff. 6 f.).

3.2.3 Das Gutachten vom 18. Juli 2017 (act. IIA M52) und die gutachterliche Nachbeurteilung vom 14. Februar 2018 (act. IIA M56) sind umfassend, beruhen auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen und eigener Untersuchung, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten erstellt. Die in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründeten Gutachten erfüllen die vom Bundesgericht an den Beweiswert von solchen gestellten Anforderungen (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) und erbringen vollen Beweis. Aus den weiteren Akten ergibt sich nichts Gegenteiliges und auch im Beschwerdeverfahren wurden keine anderslautenden ärztlichen Unterlagen eingereicht. Der medizinische Sachverhalt ist gestützt auf das Gutachten vom 18. Juli 2017 einschliesslich der Nachbeurteilung vom 14. Februar 2018 hinreichend abgeklärt, wovon zu Recht auch der Beschwerdeführer ausgeht (Beschwerde, S. 4 Rz. 12).

3.2.4 Damit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer vorwiegend sitzenden oder auch wechselbelastenden Verweistätigkeit mit der Möglichkeit, gelegentlich nach 1-1.5 Stunden aufzustehen und kurze Distanzen zu

gehen, und mit einer max. 10-20 % Steh- und Gehbelastung voll arbeitsfähig ist. Dagegen ist ihm die bisherige Tätigkeit als ... in einer ... mit einer saisonal abhängigen Stehbelastung von 30-40 % nicht mehr zumutbar (act. IIA M52 Ziff. 6.1.2 u. Ziff. 6.1.3.2 f.). Darauf ist nachfolgend (E. 4) für die Invaliditätsbemessung abzustellen.

4.

4.1

4.1.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2017 IV Nr. 70 S. 217 E. 2.2).

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 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

4.1.2 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 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierba-

re Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.3 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 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).

Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene ge-

sundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leistungsbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.2 Nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der gutachterlichen Nachbeurteilung vom 14. Februar 2018 (act. IIA M56 S. 8 Ziff. 7./1.; vgl. E. 3.2.2 hiervor) per 16. Januar 2018 (entspricht dem Datum der gutachterlichen Untersuchung [act. IIA M56 S. 1]) vom medizinischen Endzustand ausgegangen ist (act. II K153). Spätestens ab diesem Zeitpunkt war versicherungsmedizinisch keine weitere Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne einer weiteren (erheblichen) Steigerung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 2.3 hiervor) mehr zu erwarten, was seitens des Beschwerdeführers auch nicht in Frage gestellt wird. Der Einkommensvergleich ist somit aufgrund der Verhältnisse 2018 durchzuführen (vgl. E. 4.1.1 [am Schluss] hiervor).

4.3 Das letzte Arbeitsverhältnis als ... in einer ... (act. IIA SI16.3) wurde seitens der Arbeitgeberin per 30. Juni 2015 gekündigt (act. IIA SI16.5). Aufgrund der eindeutigen und schlüssigen Angaben der Arbeitgeberin wurde das Arbeitsverhältnis nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst, sondern vielmehr im Zusammenhang mit Unregelmässigkeiten im Betrieb, welche in einer Strafermittlung mündeten, in deren Fokus auch der Beschwerdeführer stand (act. IIA SI3, SI13, SI16.7 f. Ziff. 1). Auch aus den aktenkundigen Arbeitszeitrapporten betreffend den Beschwerdeführer gehen keine Anhaltspunkte für Absenzen aufgrund des Unfalls hervor (act. IIA SI19, SI19 ff.). Ebenso wenig berichtete der Beschwerdeführer in der Folge gegenüber der Arbeitslosenversicherung über gesundheitliche Beschwerden im Zusammenhang mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses (SI16.7 f. Ziff. 1, SI23). Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid die vom Beschwerdeführer offenbar ab Oktober 2016 geltend gemachten Äusserungen, er habe die Stelle aus gesundheitlichen Gründen verloren (vgl. act. IIA SI4 S. 6), zu Recht als nicht überzeugend betrachtet (act. II K158 S. 17 f.). Dass sie zur Festsetzung des Valideneinkommens auf einen Tabellenlohn gemäss LSE abgestellt hat (act. II K158 S. 19), ist somit nicht zu beanstanden. Der kon-

kret herangezogene Tabellenlohn gemäss LSE 2014, Tabelle TA1, Ziff. 45-96 Dienstleistungen, Kompetenzniveau 4 (Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen), Männer (monatlich Fr. 9'117.--), erscheint mit Blick auf die seinerzeitige Tätigkeit als ... bzw. Filialleiter einer ... (vgl. act. IIA SI16.1, 16.3, SI16.6) und den Umstand, dass sich der Beschwerdeführer nach dem Verlust dieser Stelle um eine Wiederanstellung im gleichen Bereich bemühte (vgl. act. II K158 S. 19 [zweiter Abschnitt]), als sachgerecht. Das auf dieser Basis berechnete Valideneinkommen wird in der Beschwerde (S. 4 Ziff. 4 Rz. 10) denn auch explizit anerkannt.

4.4 Gemäss der gutachterlichen Einschätzung besteht für vorwiegend sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, gelegentlich nach 1-1.5 Stunden aufzustehen und kurze Distanzen zu gehen, und mit einer max. 10-20 % Steh- und Gehbelastung eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.2.4 hiervor). Dieses Zumutbarkeitsprofil steht der Anwendung desselben Tabellenlohnwertes wie beim Valideneinkommen (LSE 2014, Tabelle TA1, Ziff. 45-96 Dienstleistungen, Kompetenzniveau 4, Männer [vgl. E. 4.3 hiervor]) nicht entgegen. Denn das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen (hypothetisch) ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; E. 2.4 [am Schluss] hiervor). Dieser ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (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). Insofern umfasst der von der Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen herangezogene durchschnittliche, notabene sämtliche Tätigkeiten des Sektors „Dienstleistungen“ umfassende Tabellenlohnwert entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (S. 4 f. Ziff. 5) nicht nur eine mit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit übereinstimmende Arbeit – die dem Be-

schwerdeführer unbestrittenermassen nicht mehr zumutbar ist (act. II M52 S. 25 Ziff. 6.1.2) –, sondern auch andere Tätigkeiten im Dienstleistungssektor, die dem gutachterlichen Anforderungsprofil entsprechen. Aufgrund der spezifischen Kenntnisse des Beschwerdeführers (vgl. act. IIA SI 16.2) ist das Abstellen auf das Total des Dienstleistungssektors im Kompetenzniveau 4 nicht zu beanstanden. Im Übrigen änderte sich, selbst wenn mit dem Beschwerdeführer (Beschwerde S. 5 Rz. 14) auf die Zeile „Total“ abgestellt würde, aufgrund der geringen Differenz der beiden Tabellenlohnwerte (Fr. 9'122.-- [Total] statt Fr. 9'117.-- [Ziff. 45-96 Dienstleistungen]) am Ergebnis nichts.

4.5 Ist demnach für beide Einkommen derselbe LSE-Wert heranzuziehen, erübrigt sich eine konkrete Berechnung des Invaliditätsgrades. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Ein Tabellenlohnabzug ist vorliegend indes nicht gerechtfertigt, weil der in Frage stehende Tätigkeitsbereich im Dienstleistungssektor trotz der medizinisch begründeten Einschränkungen (Steh- und Gehdauer von ca. 30 Minuten, Gehdistanz von 1-2 km und Sitzdauer von 1-1.5 Stunden am Stück [act. IIA M52 S. 25 Ziff. 6.1.1]) ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten bereithält (vgl. E. 4.4 hier vor), so dass insoweit von keiner Lohnbenachteiligung auszugehen ist. Die weiteren Kriterien (vgl. E. 4.1.3 hier vor) spielen schliesslich keine Rolle, da sie gleichermassen auf Seiten des Validen- und Invalideneinkommens zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

Nach dem Dargelegten resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 %, womit die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat (vgl. E. 2.4 hier vor).

4.6 Unter diesen Umständen besteht schliesslich auch kein Anspruch auf weitere Heilbehandlung gemäss Art. 21 UVG (vgl. E. 2.5 hier vor), da dies einen Rentenanspruch voraussetzen würde.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Januar 2019 (act. II K158) ist demnach rechtmässig. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Beim vorliegenden Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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
 - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
 - 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.