

200 20 713 UV
WIS/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. November 2021

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 6. August 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erlitt am 6. Februar 2005 eine schwere Distorsion mit ausgeprägtem Hämatom am lateralen Fussrand des rechten Fusses (Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [Suva bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 5, 149 S. 2 oben). Die Suva als zuständiger Unfallversicherer richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus. Dieser Fall wurde in der Folge formlos abgeschlossen.

Im weiteren Verlauf wurde der Suva ein neuer Unfall gemeldet. Gemäss Schadenmeldung vom 4. Oktober 2010 erlitt der Versicherte am 2. Oktober 2010 bei der ... einen Mittelfussknochenbruch rechts (Akten der Suva [act. IIA] 1). Die Suva anerkannte für dieses Ereignis ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. u.a. act. IIA 7 f., 11). Dieser Fall wurde in der Folge ebenfalls formlos abgeschlossen.

Am 18. September 2017 wurde ein Rückfall (zu den beiden Ereignissen vom 6. Februar 2005 und 2. Oktober 2010) geltend gemacht. Unter Verletzung wurde dabei ein Rückfall am rechten Mittelfuss angegeben (act. II 1; act. IIA 36). Die Suva richtete wiederum die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (vgl. u.a. act. II 24). Nach diversen medizinischen Erhebungen und insbesondere nach Einholung einer ärztlichen Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie (act. II 74), stellte die Suva mit formlosem Schreiben vom 27. Februar 2019 (act. II 77) die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. März 2019 ein, da von einer weiteren Behandlung (des rechten Fusses) keine namhafte Besserung mehr zu erwarten sei. Ferner sprach sie mit Verfügung vom 24. April 2019 (act. II 93) ab dem 1. April 2019 eine Invalidenrente der Unfallversicherung gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 34% zu. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und erhob Einsprache (act. II 102; vgl. auch act. II 135, 140). In der Folge liess die Suva den Versicherten durch den Kreisarzt Dr. med. D._____ untersuchen (act. II 116) und sprach mit Verfügung vom 18. November 2019

(act. II 124) aufgrund der verbliebenen Beeinträchtigung des rechten Fusses (vgl. act. II 106) eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 10% zu. Hiergegen erhob der Versicherte ebenfalls Einsprache (act. II 125, 137).

In der Zwischenzeit hatte sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Mit Vorbescheid vom 8. April 2020 (act. II 136 S. 2 ff.) stellte die IV-Stelle Bern ab 1. September 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 60% die Zusprache einer Dreiviertelsrente, ab 1. Mai 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 50% die Zusprache einer halben Invalidenrente und ab 1. März 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 100% die Zusprache einer ganzen Invalidenrente in Aussicht.

Mit Entscheid vom 6. August 2020 (act. II 149) hiess die Suva die Einsprache gegen die Verfügung vom 24. April 2019 (Invalidenrente) teilweise gut und sprach dem Versicherten eine Invalidenrente der Unfallversicherung gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 38% zu. Im Übrigen wies sie diese Einsprache wie auch diejenige gegen die Verfügung vom 18. November 2019 (Integritätsentschädigung) ab.

B.

Hiergegen erhoben der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 14. September 2020 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter wurde die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen beantragt.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2020 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. C._____, auf 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 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 6. August 2020 (act. II 149). Streitig und zu prüfen ist – entgegen der Formulierung im Rechtsbegehren (Beschwerde S. 2 Ziff. I 1) und unter Berücksichtigung der Beschwerdebegründung, in welcher einzig auf den Rentenanspruch Bezug genommen wurde (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 3) – der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und dabei insbesondere die Höhe des Invaliditätsgrades.

Die mit Verfügung 18. November 2019 (act. II 124) zugesprochene und durch den angefochtenen Einspracheentscheid bestätigte Integritätsentschädigung ist vorliegend nicht mehr streitig, so dass diesbezüglich Teilrechtskraft eingetreten ist (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.3 S. 358).

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 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).

Es werden zwei Ergebnisse vom 6. Februar 2005 und 2. Oktober 2010 geltend gemacht, womit das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht zur Anwendung gelangt, was sich hier jedoch nicht anspruchsrelevant auswirkt.

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 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem 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).

2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

2.3.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3.3 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.4 Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 Teilsatz 1 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten

Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2).

2.5 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (vgl. 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).

2.6

2.6.1 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). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

2.6.2 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 Er-

werbsmöglichkeiten 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).

2.6.3 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).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 6. Februar 2005 und am 2. Oktober 2010 zwei Unfälle im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.2 hiavor) und danach unfallkausale Beschwerden am rechten Fuss aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht.

Zu prüfen ist, ob es sich bei den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden am rechten Fuss um einen Rückfall bezüglich der Unfälle vom 6. Februar 2005 und vom 2. Oktober 2010 im Sinne von Art. 11 UVV handelt (vgl. E. 2.4 hiavor) und dabei insbesondere, ob die geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhang zu den besagten Unfällen stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 PD Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 8. Juli 2018 (act. II 38) eine traumatisierte Pseudarthrose Metatarsale V bei

Status nach Peronealsehnentransfer und Calcaneus-Osteotomie rechts vor sieben Monaten (19. Dezember 2017; act. II 17). Klinisch zeige sich eine ausgeprägte Druckdolenz im Bereich der Basis des Metatarsale V. Die transferierten Sehnen seien kräftig. Die Stellung des Rückfusses sei regelrecht. Es bestehe eine leichte Hypästhesie am lateralen Fussrand (S. 1). Die Arbeitsfähigkeit betrage nach wie vor 40%, ausschliesslich sitzende Tätigkeiten. Es sei nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer langfristig zu 100% in einer stehenden Tätigkeit eingesetzt werden könne. Für sitzende/wechselbelastende Tätigkeiten sei er arbeitsfähig (S. 2).

Im Bericht vom 17. Dezember 2018 (act. II 64 S. 2 f.) führte PD Dr. med. E. _____ aus, ein Jahr postoperativ bestünden signifikante Einschränkungen in der Mobilität. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit langfristig gesteigert werden könne. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit betrage 40% in einer sitzenden Tätigkeit. Die Arbeit auf der ... resp. stehende Tätigkeiten seien nicht möglich (S. 2). Aus orthopädischer Sicht bestünden aktuell keine Verbesserungsmöglichkeiten (S. 3).

3.1.2 Der Kreisarzt Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Aktenbericht vom 17. Januar 2019 (act. II 74) ein Rückfuss-Distorsionstrauma mit Fraktur der Basis des Os metatarsale V sowie mit Peroneus brevis-Sehnenruptur bei Hohlballenfuss, einen Status nach Lyme-Borreliose Stadium II nach wiederholten Zeckenstichen, Übergewicht, Gonarthrosen beidseits, ein Colon irritabile, einen Status nach Periarthropathia humeroscapularis beidseits und eine Tendinitis der Achillessehne (S. 2). Zusammen mit den anamnestischen Angaben, dass es nach dem Ereignis von 2005 zu einer deutlichen Hämatombildung am lateralen Fussrand gekommen sei, sei davon auszugehen, dass das Ereignis vom 6. Februar 2005 zur Metatarsale V-Basis-Fraktur geführt habe. Es sei nicht ungewöhnlich, dass es im Zusammenhang mit Rückfussdistorsionen auch zu Läsionen im Bereich der Peronealsehnen kommen könne. So sei auch diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits beim Ereignis 2005 passiert. Das Ereignis von 2010 habe schliesslich zu einer Traumatisierung der Pseudarthrose geführt und die vorbestehende Peronealsehnen-Problematik noch verstärkt. Die am 19. Dezember 2017 durchgeführte operative Revision der Peronealsehnen habe eine ansatznahe Ruptur der Peroneus brevis-Sehne gezeigt.

Trotz objektiv recht gutem postoperativem Resultat habe die Gehfähigkeit des adipösen Beschwerdeführers bei gleichzeitig bestehenden deutlichen Gonarthrosen nicht wirklich verbessert werden können. Die unfallbedingte Zumutbarkeit könne wie folgt definiert werden: Zumutbar seien leichte bis maximal mittelschwere wechselnd belastende, vorzugsweise sitzende Tätigkeiten ohne längere Geh- oder Stehphasen. Gewichte bis 15 kg könnten gehoben, jedoch nicht längerstreckig getragen werden. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Besteigen von Leitern oder Gerüsten. Ebenso nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Zwangshaltungen im rechten Sprunggelenk in kauender oder kniender Position und mit Gehen oder Stehen in unebenem Gelände. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar (S. 3).

3.1.3 PD Dr. med. E. _____ diagnostizierte im Bericht vom 11. Juni 2019 (act. II 104 S. 2 f.) einen Status nach Peronealsehnentransfer und Calcaneus-Osteotomie rechts Dezember 2017. Es hätten sich eine gute Stabilität im Rückfuss mit kräftigen Peronealsehnen und eine Rest-Druckdolenz im Verlauf der Peroneus brevis Sehne, jedoch keine Druckdolenz im Bereich der Pseudarthrose am Metatarsale V gezeigt. Die Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk (OSG) habe sich seitengleich und die des unteren Sprunggelenks (USG) rechts im Vergleich zur Gegenseite weniger als ein Drittel eingeschränkt gezeigt (S. 2). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit könnte theoretisch in einer rein sitzenden Tätigkeit diese von aktuell 40% gesteigert werden. Dies sei jedoch hypothetisch, da der Beschwerdeführer selbst Geschäftsführer sei und in seinem Geschäft mehr als 40% ... nicht anfalle. Es sei unrealistisch, dass der Beschwerdeführer wieder in einer körperlich tätigen Arbeit eingesetzt werden könne (S. 3).

3.1.4 Der Kreisarzt Dr. med. D. _____ wiederholte im Untersuchungsbericht vom 28. August 2019 (act. II 116) die im Bericht vom 17. Januar 2019 (act. II 74) erhobenen Diagnosen (act. II 116 S. 5 f.). Der Beschwerdeführer habe weiterhin einen leichten Rückfussvarus. Beim Gehen werde der Fuss im Vergleich zur Gegenseite etwas weniger evertiert. Im OSG finde sich eine seitengleiche Beweglichkeit. Die Beweglichkeit im USG sei im Vergleich zur Gegenseite nur geringfügig vermindert. Insgesamt liege ein gutes postoperatives Resultat nach Sehnentransfer der Peroneus lon-

gus-Sehne und Rekonstruktion des lateralen Bandapparates sowie Calcaneus-Osteotomie vor (S. 6). Von weiteren Therapien sei keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten. Entsprechend könne der versicherungsmedizinische Fallabschluss erfolgen. Weiter bestätigte der Kreisarzt das im Bericht vom 17. Januar 2019 (act. II 74) erstellte Zumutbarkeitsprofil (leichte bis maximal mittelschwere, wechselbelastende, vorzugsweise sitzende Tätigkeiten ohne längere Geh- oder Stehphasen, mit Heben von Gewichten bis 15 kg, welche jedoch nicht längerstreckig getragen werden dürfen, ohne Tätigkeiten mit häufigem Besteigen von Leitern oder Gerüsten, ohne Tätigkeiten mit längerdauerndem Gehen oder Stehen in unebenem Gelände, ohne Tätigkeiten mit Zwangshaltungen im rechten Sprunggelenk in kauender oder kniender Position). Im Rahmen der Zumutbarkeitskriterien sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde gebe es keinen medizinischen Grund für eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer rein administrativen (wechselbelastend, vorwiegend sitzenden) Tätigkeit. Auch die gelegentliche Besichtigung von ... sei mit geeignetem Schuhwerk sicher zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit sei eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit realisierbar. Die in verschiedenen Berichten erwähnte 40%-ige Arbeitsfähigkeit für sitzende Tätigkeiten sei lediglich durch die fehlende höhere Arbeitsauslastung für leichte Tätigkeiten im Geschäft des Beschwerdeführers bedingt und nicht medizinisch begründet (S. 7).

3.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid massgeblich auf die Berichte des Kreisarztes Dr. med. D._____ vom 17. Januar 2019 (act. II 74) und 28. August 2019 (act. II 116) gestützt.

Diese Berichte erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugen. Dr. med. D._____ hat sich in seinen ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf seine eigene Untersuchung vom 28. August 2019 (act. II 116) getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Hinsichtlich der Frage des Fallabschlusses (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201) legte der Kreisarzt in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass von weiteren medizinischen Behandlungen keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes am rechten Fuss erwartet werden kann (act. II 74 S. 3, 116 S. 7). Dies überzeugt und findet Rückhalt in den vorliegenden Akten, weshalb darauf abzustellen ist.

Weiter begründete der Kreisarzt einleuchtend und nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer an einem Rückfuss-Distorsionstrauma mit Fraktur der Basis des Os metatarsale V und mit Peroneus brevis-Sehnenruptur bei Hohlballenfuss leidet, welches auf die Unfälle vom 6. Februar 2005 und 2. Oktober 2010 zurückführen ist und damit in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zu den besagten Unfällen steht (act. II 74 S. 2 f., 116 S. 5 f.; vgl. E. 2.3 hiervor). Dr. med. D._____ kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (leichte bis maximal mittelschwere, wechselbelastende, vorzugsweise sitzende Tätigkeit ohne längere Geh- oder Stehphasen, mit Heben von Gewichten bis 15 kg, welche jedoch nicht längerstreckig getragen werden dürfen, ohne Tätigkeiten mit häufigem Besteigen von Leitern oder Gerüsten ohne Tätigkeiten mit längerdauerndem Gehen oder Stehen in unebenem Gelände, ohne Tätigkeiten mit Zwangshaltungen im rechten Sprunggelenk in kauender oder kniender Position) zu 100% arbeitsfähig ist (act. II 74 S. 3, 116 S. 7). Diese Beurteilung überzeugt und wird denn auch nicht (mehr) bestritten. Darauf ist abzustellen.

Daran ändert nichts, dass PD Dr. med. E._____ in den Berichten vom 8. Juli 2018 (act. II 38), 17. Dezember 2018 (act. II 64 S. 2 f.) und 11. Juni 2019 (act. II 104 S. 2 f.) in einer angepassten, rein sitzenden Tätigkeit eine 40%-ige Arbeitsfähigkeit attestierte. Denn eine substantiierte Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit fehlt in diesen Berichten. Ferner setzte sich der Kreisarzt Dr. med. D._____ im Bericht vom 28. August 2019 (act. II 116) mit dieser Einschätzung auseinander und legte dar, weshalb dieser nicht gefolgt werden kann. Dabei zeigte er schlüssig auf, dass es aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde keinen medizinischen Grund für eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gibt (act. II 116 S. 7 f.). Diesbezüglich ist hervorzuheben, dass selbst PD Dr. med. E._____ im Bericht vom 11. Juni 2019 davon ausging, dass der Beschwerdeführer die aktuell ausgeübte 40%-ige Arbeitstätigkeit in einer rein sitzenden Tätigkeit steigern könnte (act. II 104 S. 3). Damit widerspricht er seiner eigenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich wies der Kreisarzt zu Recht darauf hin, dass PD Dr. med. E._____ in seiner Beurteilung auch nicht medizinische Überlegungen miteinbezogen hat und die 40%-ige Arbeitsfähigkeit hauptsächlich mit der

fehlenden höheren Arbeitsauslastung für leichte Tätigkeiten im Betrieb des Beschwerdeführers begründete (act. II 116 S. 7; vgl. insbesondere act. II 104 S. 3), was jedoch aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht nicht massgeblich ist.

3.4 Nachfolgend ist die Invaliditätsbemessung, d.h. das Invalideneinkommen, auf der Grundlage einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit vorzunehmen.

4.

4.1 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. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfallbedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.1).

4.2 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 Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt 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 Einzelfalles ab (leidensbedingte Ein-

schränkung, 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 gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20). Zu beachten ist, dass in der Unfallversicherung das vorgerückte Alter unberücksichtigt bleibt; vielmehr ist von einem Versicherten mittleren Alters auszugehen (vgl. Art. 28 Abs. 4 UVV).

4.3 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). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt demnach unter Berücksichtigung des Fallabschlusses per 31. März 2019 (act. II 77; vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) auf den 1. April 2019.

4.3.1 Der Beschwerdeführer ist seit 2007 Inhaber resp. Gesellschafter und Vorsitzender der Geschäftsführung der F._____ und war gleichzeitig als .../... für die besagte Unternehmung tätig (act. II 40 S. 1, 136 S. 10 Ziff. 1; vgl. auch www.zefix.ch). Zwar wies der Beschwerdeführer zu Recht darauf hin, dass er seine selbständige Erwerbstätigkeit erst nach dem ersten Unfall vom 6. Februar 2005 aufgenommen hat (Beschwerde S. 6 Ziff. 3.3). Aufgrund der Akten ergeben sich jedoch keine Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer ohne die Unfälle eine andere Tätigkeit, insbesondere wieder eine unselbständige Tätigkeit, ausgeübt hätte. Entsprechendes wird denn auch nicht geltend gemacht. Ferner bestehen keine Anzeichen dafür, dass sich der Gesundheitsschaden am rechten Fuss bereits bei der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit 2007 auf die Arbeitstätigkeit ausgewirkt haben könnte. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im hy-

pothetischen Gesundheitsfall immer noch als .../... resp. Geschäftsführer bei seiner eigenen Unternehmung tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen anhand des diesbezüglich erzielten Einkommens zu ermittelt ist (vgl. E. 4.1 hiervor).

Wenn der Beschwerdeführer unter Hinweis auf Art. 24 Abs. 2 UVV geltend macht (Beschwerde S. 6 Ziff. 3.3), die Beschwerdegegnerin habe es bei der Festlegung des Valideneinkommens unterlassen Abklärungen zu tätigen, ob der letzte, vor dem ersten Unfall erzielte Lohn nicht möglicherweise höher gewesen sei als jener im Jahr vor dem Rentenbeginn, verkennt er, dass die genannte Verordnungsbestimmung allein den versicherten Verdienst, nicht aber das Valideneinkommen betrifft. Gemäss dem klaren Wortlaut der gesetzlichen Regelung des versicherten Verdienstes in Art. 15 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 und 2 UVV ist dieser nicht mit dem Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 16 ATSG gleichzusetzen (vgl. Entscheid des BGer vom 3. September 2008, 8C_49/2008, E. 5.3). Darüber hinaus zeigt ein Blick auf die Lohnabrechnungen des Jahres 2004 (act. II 58 S. 5 ff.) und die Lohnblätter 2010 bis 2018 (act. II 120 S. 2, S. 17, S. 30, S. 44, S. 58, S. 72, S. 86, S. 100, S. 114 f.), dass der Beschwerdeführer bis ins Jahr 2018 eine gewichtige Einkommenssteigerung (von Fr. 6'170.50 im Februar 2004 auf Fr. 7'800.-- [zuzüglich Privatanteil am Geschäftswagen] im Jahr 2018) erfahren hat. Damit ist offensichtlich, dass das vor dem Unfall 2005 erzielte Einkommen tiefer gewesen ist als dasjenige im 2019.

Soweit der Beschwerdeführer die Festsetzung des Valideneinkommens insofern rügt, als die IV-Stelle Bern auf die Statistik des schweizerischen Gewerbeverbandes (Gewerbeverbandstatistik 2017/2018, Rubrik "...", Umsatzgruppe Fr. 500'000.-- bis Fr. 999'000.--) abgestellt und das Valideneinkommen auf Fr. 134'000.-- festgesetzt habe (Beschwerde S. 7 Ziff. 3.3; vgl. auch act. II 136 S. 16 Ziff. 8), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. So entfaltet die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer rechtsprechungsgemäss keine Bindungswirkung (BGE 131 V 362 E. 2.2 S. 366).

Nach dem Dargelegten ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der F. _____

ermittelt hat (act. II 149 S. 9), gemäss welcher der Beschwerdeführer ohne den unfallbedingten Gesundheitsschaden (vgl. act. II 75) im Jahr 2019 einen monatlichen Grundlohn von Fr. 7'900.-- erzielt hätte (act. II 76). Dabei hat die Beschwerdegegnerin – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 Ziff. 3.3) – zu Recht die zusätzlich angegebenen Spesen von monatlich Fr. 500.-- (act. II 76) nicht berücksichtigt (act. II 149 S. 10), da diese auf den eingereichten Lohnblättern von 2010 bis 2018 (act. II 120 S. 2, S. 17, S. 30, S. 44, S. 58, S. 72, S. 86, S. 100, S. 114 f.) nicht ausgewiesen sind und demzufolge auf diesen keine Beiträge gemäss dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) entrichtet wurden. Für die Invaliditätsbemessung sind jedoch nur Einkünfte zu berücksichtigen, welche auch der AHVG-Beitragspflicht unterliegen (Art. 25 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Entscheid des BGer vom 19. März 2010, 8C_569/2009, E. 2.1.2; vgl. auch UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 16 N. 51; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28a N. 54). Hingegen wies die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin (act. II 149 S. 10), dass in den besagten Lohnblättern stets ein Privatanteil am Geschäftswagen als Lohnbestandteil deklariert wurde (act. II 120 S. 2, S. 17, S. 30, S. 44, S. 58, S. 72, S. 86, S. 100, S. 114 f.), auf welchen paritätische Beiträge entrichtet wurden. Es rechtfertigt sich daher beim Valideneinkommen einen Betrag von jährlich Fr. 5'680.-- (act. II 120 S. 100 und S. 114 f.) anzurechnen, was ein Valideneinkommen von Fr. 108'380.-- ergibt (Fr. 7'900.-- x 13 + Fr. 5'680.--).

4.3.2 Entsprechend dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes ist der Beschwerdeführer in einer angepassten, leichten bis maximal mittelschweren, wechselbelastenden, vorzugsweise sitzenden Tätigkeit zu 100% arbeits- und leistungsfähig (vgl. E. 3.3 hiervor). Folglich ist er in der Lage, in einer solchen angepassten Tätigkeit seine Restarbeitsfähigkeit besser zu verwerten als in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als (selbständigerwerbender) .../... für die F._____, in welcher er zu 40% arbeitstätig ist und dabei hauptsächlich administrative Verrichtungen ausführt (vgl. act. II 40 S. 1, 104 S. 2, 136 S. 10 Ziff. 1 und S. 13 Ziff. 4; vgl. E. 3.3 hiervor). Umstände, die gegen die Aufgabe der selbständigen Er-

werbstätigkeit sprächen (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 197 E. 4.2, Nr. 16 S. 49 E. 3.1.2, 2017 UV Nr. 45 S. 156 E. 3.3.1), finden sich nicht. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist auch unter Berücksichtigung der im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext entwickelten Rechtsprechung (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2016 IV Nr. 58 S. 192 E. 4.2.2) zumutbar. Dies umso mehr, als in der Unfallversicherung das Alter des Beschwerdeführers unberücksichtigt zu bleiben hat (vgl. E. 4.2 hiavor). Demnach ist ihm ein Berufswechsel resp. die Aufgabe seiner selbständigen und die Aufnahme einer unselbständigen Tätigkeit ohne weiteres zumutbar, was vom Beschwerdeführer auch nicht (mehr) bestritten wird.

Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist es vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 2, Tabelle TA1, der LSE 2018 (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1) festgelegt hat (act. II 149 S. 8 f.), zumal dem Beschwerdeführer verschiedene Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen. Soweit der Beschwerdeführer das Heranziehen des Kompetenzniveaus 2 beanstandet (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 3.2), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung rechtfertigt sich, wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, die Anwendung von Kompetenzniveau 2 dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Entscheide des BGer vom 2. August 2021, 8C_131/2021, E. 7.4.1, und vom 22. April 2020, 8C_5/2020, E. 5.3.2), was vorliegend der Fall ist. Der Beschwerdeführer ist gelernter ... (act. II 40 S. 1) und seit Januar 2007 Inhaber resp. Gesellschafter und Vorsitzender der Geschäftsführung der F._____ (vgl. www.zefix.ch). Seine Aufgaben bestanden – neben der Tätigkeit auf ... als ... / ... – in der ..., ..., ..., ... und ... erstellen, ... errichten und allgemeine ...arbeiten verrichten (vgl. act. II 40 S. 1, 136 S. 13 Ziff. 4). Damit verfügt er ohne Zweifel über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse, welche ihn befähigen, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Tätigkeit mit Kompetenzniveau 2 zu verrichten. Daran ändert – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 3.2) – nichts, dass die IV-Stelle Bern im Unterschied zur Beschwerdegegerin auf das Kompetenzni-

veau 1 abgestellt hat (vgl. act. II 136 S. 16 Ziff. 8), zumal – wie bereits dargelegt wurde – die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet.

Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'649.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und das massgebende Jahr 2019 aufgerechnet, resultiert daraus ein Einkommen von Fr. 71'305.-- (Fr. 5'649.-- : 40 x 41.7 x 12 [BFS, Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung 2019]) im Jahr. Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene behinderungsbedingte Abzug von 5% (act. II 149 S. 9) trägt den einkommensbeeinflussenden Aspekten genügend Rechnung. Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen höheren Abzug rechtfertigte (vgl. E. 4.2 hiervor), ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 67'740.-- (Fr. 71'305.-- x 0.95) im Jahr.

4.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 108'380.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 67'740.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 38% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

4.4 Die Höhe des versicherten Verdienstes von Fr. 83'306.-- (act. II 149 S. 10 f. Ziff. 1.2.4) ist nicht zu beanstanden. Soweit der Beschwerdeführer Ausführungen zum versicherten Verdienst macht (insbesondere zu Art. 24 Abs. 2 UVV; Beschwerde S. 5 f. Ziff. 3.3) geht aus der Beschwerde klar hervor, dass er sich einzig mit der Höhe des Valideneinkommens nicht einverstanden zeigte. Die Höhe des versicherten Verdienstes wird dagegen nicht gerügt. Es besteht insoweit kein Anlass für Weiterungen (BGE 119 V 347 E. 1 S. 349).

5.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid 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. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (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 Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwalt Dr. iur. C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Zur Kenntnis:

- G. _____

Die Kammerpräsidentin:

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.