

200 20 907 UV  
WIS/ISD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. Juli 2021**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiber Isliker

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 6. November 2020 (03.29732.13.4)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1958 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der C. \_\_\_\_\_ AG als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) u. a. gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich gemäss Schadenmeldung vom 16. Oktober 2013 (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1, vgl. auch AB 38) am 9. Oktober 2013 beim Zersägen eines Baumstammes am rechten Knie verletzte. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. AB 3), traf medizinische Abklärungen, namentlich veranlasste sie eine vom 24. April 2017 datierende kreisärztliche Untersuchung (AB 172), und teilte mit Schreiben vom 16. Juni 2017 (AB 177) mit, dass die Taggeldleistungen aufgrund von Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) bereits per 27. Oktober 2014 eingestellt worden seien, die Kosten für Physiotherapie bis zum 31. Juli 2014 übernommen würden und die analgetische Therapie mit Lodine und Pantoprazol zu Lasten der Unfallversicherungen gingen sowie die Prüfung von Invalidenleistungen erfolge. Nachdem der Beschwerdeführer den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung verlangt hatte (vgl. AB 190, 192) holte die Suva weitere medizinische Unterlagen sowie verschiedene Akten der Invalidenversicherung (IV) ein, stellte Rückfragen an den Kreisarzt (vgl. AB 195) und veranlasste eine erneute kreisärztliche Untersuchung (Abklärung vom 21. August 2019; [AB 258]). Gestützt darauf sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 23. September 2019 (AB 264) – unter Berücksichtigung der erfolgten beruflichen Massnahmen der IV – mit Wirkung ab dem 24. Oktober 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 25 % eine Invalidenrente zu und verneinte gleichzeitig einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Die betreffend den Rentenanspruch erhobene Einsprache (AB 282) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 6. November 2020 (AB 285) ab.

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 10. Dezember 2020 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- „1. Der Einsprache-Entscheid der Suva vom 23. September 2019 [recte: 6. November 2020] sei aufzuheben.
2. a) Es sei dem Beschwerdeführer eine Rente bei einem Erwerbsfähigkeitsgrad [recte wohl: Invaliditätsgrad] von über 25 %, mindestens aber von 29 %, zuzusprechen.  
b) Eventualiter: Es sei die Beschwerdesache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen.
3. Es seien die vollständigen IV-Akten resp. Akten des Beschwerdeverfahrens 200 20 329 IV beizuziehen.
4. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

U.K.u.E.F.“

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. November 2020 sei zu bestätigen.

Mit Verfügung vom 22. Februar 2021 ordnete die Instruktionsrichterin den Beizug der IV-Akten an und gab der Beschwerdegegnerin Gelegenheit zur Stellungnahme.

Mit Eingabe vom 8. März 2021 teilte die Beschwerdegegnerin mit, auf eine Stellungnahme zu verzichten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. Mai 2021 setzte die Instruktionsrichterin den Termin für die öffentliche Schlussverhandlung auf Dienstag, 6. Juli 2021, fest. Gleichzeitig gab sie den Parteien die Zusammensetzung der Spruchbehörde bekannt.

Mit Eingabe vom 27. Mai 2021 teilte die Beschwerdegegnerin mit, auf eine Teilnahme an der öffentlichen Schlussverhandlung zu verzichten.

An der öffentlichen Schlussverhandlung vom 6. Juli 2021 ist der Beschwerdeführer nicht erschienen. Sein Rechtsvertreter bestätigte und begründete im Rahmen seines Parteivortrages die gestellten Anträge.

## **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. November 2020 (AB 285). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Der mit Verfügung vom 23. September 2019 (AB 264) verneinte Anspruch auf eine Integritätsentschädigung war im Einspracheverfahren nicht umstritten, sodass die betreffende Verfügung insoweit in Teilrechtskraft erwachsen ist (BGE 119 V 347 E. 1b S. 350; RKUV 1998 U 308 S. 454 E. 2a).

**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). Der vorliegend massgebende Unfall (vgl. zum Unfallbegriff Art. 4 ATSG und E. 3.1 hernach) hat sich am 9. Oktober 2013 ereignet (AB 1), womit die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung zur Anwendung gelangen.

**2.2** 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** 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 Besse-

rung 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 SVR 2020 UV Nr. 24 S. 96 E. 5.2).

**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).

**2.4.1** 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).

**2.4.2** 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** Fest steht und zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass das Ereignis vom 9. Oktober 2013 (vgl. AB 1) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (Art. 4

ATSG) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch die vorübergehenden Versicherungsleistungen erbracht. Weiter hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs (vgl. dazu 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) zwischen den aktenkundigen psychischen Beschwerden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und dem Unfallereignis vom 9. Oktober 2013 verneint (AB 285/3 Ziff. 2.2). Dies ist nicht zu beanstanden und wird denn auch vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer nicht in Zweifel gezogen, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht hinsichtlich der somatischen Folgen des Unfallereignisses von einem Endzustand ausging und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 24. Oktober 2018 eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 25 % zusprach respektive einen darüber hinausgehenden Anspruch verneinte.

**3.2** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hielt anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. Oktober 2016 fest, nach dem im Jahr 2013 erlittenen Quetschtrauma im Bereich des rechten Beines verbleibe ein erheblicher Schmerz auf der Medialseite des körperfernen Oberschenkels des rechten Beines. Der auch bei der Untersuchung nachvollziehbare lokale Befund spreche für die Folge eines Kontusions-traumas mit neuropathischem Schmerz auf der Innenseite. Es bestehe kein Hinweis auf Beteiligung des Kniegelenks oder der Bandstrukturen. Hierzu würden weitere bildgebende und klinische Abklärungen empfohlen. Anschliessend könne eine abschliessende Bewertung vorgenommen werden (AB 148).

**3.2.2** Im MRI des rechten Knies vom 31. Oktober 2016 (AB 153) wurde gegenüber der Voruntersuchung vom 23. Juni 2015 keine wesentliche Befundänderung festgestellt. Beschrieben wurden eine leichte Chondropathie der lateralen Patellafacette und ein unveränderter kleiner Einriss des inneren Drittels der Pars intermedia des Aussenmeniskus.

**3.2.3** Im Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 29. November 2016 (AB 158) wurde ausgeführt, dass hinsichtlich der Schmerzproblematik im Bereich des rechten Knies keine chirurgische Lösung angeboten werden könne. Sämtliche der durchgeführten Therapieempfehlungen (vgl. etwa AB 136, 142) hätten leider nicht angeschlagen. Nachdem auch von orthopädischer Seite kein fassbares organisches Korrelat gefunden worden und keine chirurgische Therapie anzubieten sei, verbleibe eine psychosomatische Therapie, allenfalls in einer psychosomatischen Schmerzlinik. Vonseiten der Chirurgie werde die Behandlung abgeschlossen.

**3.2.4** Dem Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ Bern vom 23. Februar 2017 (AB 167) ist zu entnehmen, dass anlässlich der arteriellen und venösen Untersuchung sich als einzige Auffälligkeit eine flache Oszillogrammkurve des rechten Grosszeh mit einem GZ-Druck von 25 mmHg rechts (links 95 mmHg) gefunden habe. Es hätten sich keine Hinweise für eine chronische venöse Insuffizienz des rechten Beines bei offenem und suffizientem tiefen und oberflächlichen Venensystem ergeben. Zusammengefasst habe die geschilderte Symptomatik aus angiologischer Sicht nicht erklärt werden können.

**3.2.5** Der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt in Untersuchungsbericht vom 24. April 2017 (AB 172) als somatische Diagnose einzig einen Status nach Kontusion des rechten Beines mit Fibulaköpfchenfraktur mit persistierender Schmerzproblematik auf der Medialseite und mit Verdacht auf ein neuropathisches postkontusionelles Schmerzsyndrom fest. Gegenüber der Voruntersuchung im Oktober 2016 (vgl. dazu AB 148) habe sich der Lokalbefund visuell deutlich verbessert. Die zuvor beschriebene starke Effloreszenz der Haut im Stehen habe sich zurückentwickelt. Auch der Lokalbefund habe sich gebessert. Die Schmerzsymptomatik sei jedoch insgesamt gleich geblieben. Eine weitere Verbesserung des Befundes sei nicht zu erwarten. Der Endzustand sei erreicht. Eine Fortführung der Physiotherapie noch für drei Monate werde empfohlen, anschliessend erscheine auch diese nicht mehr sinnvoll. Die Fortführung der analgetischen Therapie mit Lodine 600 retard zweimal täglich sowie Pantoprazol 40 mg als Magenprotektivum sei unfallkausal fortzusetzen (AB 172/3).

Betreffend den allgemeinen Arbeitsmarkt gelte folgendes Zumutbarkeitsprofil: Möglich seien Tätigkeiten im Sitzen, wobei im Abstand von spätestens 20 Minuten ein Positionswechsel mit kurzem Stehen und einigen Schritten Gehen zu gewährleisten sei. Daraus entwickelten sich dreimal pro Stunde zusätzliche kurze Pausen von jeweils fünf Minuten. Das kurzfristige Gehen auf ebenem Untergrund sei möglich. Das Erreichen des Arbeitsplatzes mit Unterarmgehilfen müsse gewährleistet sein. Das Besteigen von Treppen sei möglich, müsse jedoch auf ein Minimum reduziert werden. Bedingt durch die zusätzlichen Pausen ergebe sich bei einem vollschichtigen Arbeitseinsatz ein zusätzlicher Pausenbedarf von circa zwei Stunden pro Tag. Einschränkungen der Belastbarkeit der oberen Extremität bestünden nicht (AB 172/3).

**3.2.6** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Praktischer Arzt und Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 23. August 2017 (AB 214/5-7) eine schwere Nervus infrapatellaris-Läsion rechts bei Status nach Einklemmkontusion des rechten Kniegelenks mit undislozierter Fibulaköpfchenfraktur am 13. (recte: 9.) Oktober 2013. Unter Belastung bestehe eine deutliche Zunahme der Beschwerden mit einer Verkürzung der schmerzfreien Gehstrecke. Differentialdiagnostisch kämen bei vorhandenen Hautveränderungen in diesem Gebiet Dysästhesien/Hypästhesie/Hypalgesie sowie elektroneurographisch ein CRPS in Frage. Ebenfalls wäre eine Neuropathie des Nervus infrapatellaris rechts möglich mit entsprechenden neuropathischen quälenden Schmerzen. Zum Prozedere führte er aus, dass eine probatorische Gabe von Lyrica wegen Nebenwirkungen abgebrochen worden sei. Bei deutlicher Therapieresistenz wäre eine Vorstellung in einer Schmerzlinik sinnvoll.

**3.2.7** Der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt in der ärztlichen Beurteilung vom 2. Oktober 2017 (AB 195) fest, die postkontusionellen neuropathischen Schmerzen nach einer Kontusion des Nervens seien als Folgen des Unfalls vom 9. Oktober 2013 anzuerkennen. Ein neuropathischer Schmerz sei durch verschiedene Untersuchungen des Spitals F. \_\_\_\_\_ bestätigt wurden. Ein Stockgebrauch sei aufgrund der organisch nachweisbaren Unfallfolgen erforderlich. Bei rein sitzenden Tätigkeiten könnten keine Gewichte getragen werden; die Gewichtslimite im Sitzen ergebe sich

derweil aus der körperlichen Konstitution und nicht aus dem unfallbedingten Schaden. Die Pausen von zwei Stunden täglich ergäben sich aus den Mitteilungen des Beschwerdeführers bezüglich der Belastbarkeit und nicht aus dem subjektiven Schmerzempfinden. Wechselbelastende Tätigkeiten fielen nicht in das Zumutbarkeitsprofil.

**3.2.8** Im polydisziplinären Gutachten der H. \_\_\_\_\_ AG (nachfolgend: MEDAS) vom 29. Dezember 2017 (vgl. die vom Verfahren IV/2020/329 beigezogenen Akten der IV-Stelle Bern, Dokument Nr. 130.1 [nachfolgend: MEDAS-Gutachten]):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Läsion des Nervus infrapatellaris rechts

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Anpassungsstörung
2. Z.n. Ulcus ventriculi (anamnestisch)
3. Nikotinabusus
4. Schwerhörigkeit beidseits
5. Arthralgie rechtes Knie ohne behinderungsrelevantes Korrelat
6. Senk-Spreizfuss beidseits

Aus interdisziplinärer Sicht sei die bisherige Tätigkeit als .../... mit einer Einschränkung von 50 % bzw. eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zumutbar. Aufgrund der bestehenden Nervenschädigung sei die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit (wechselbelastend, jedoch überwiegend sitzend, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne langes Stehen oder längere Gehstrecken, mit repetitivem Hantieren mit Lasten bis maximal 10-15 kg und unter Beachtung einer genügenden Beinfreiheit für das rechte Knie bei sitzenden Tätigkeiten) um 20 % reduziert; darüberhinausgehende Einschränkungen ergäben sich nicht (MEDAS-Gutachten S. 14 f.).

**3.2.9** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 30. November 2018 (AB 235) u.a. aus, anamnestisch, klinisch sowie elektrophysiologisch bestehe eine schwere Nervus infrapatellaris-Läsion rechts bei Status nach Kniekontusion mit Fibulaköpfchenfraktur im Oktober 2013. Es hätten sich therapieresistente, belastungsabhängige neuropathische Schmerzen im medialen Kniebereich rechts entwickelt. Klinisch bestehe ein Verdacht auf

eine Polyneuropathie, welche sich elektrophysiologisch nicht habe nachweisen lassen.

**3.2.10** Im Bericht vom 8. Januar 2019 (AB 234) hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Verdacht auf neuropathische Restbeschwerden mediales Knie rechts fest. Radiologisch zeigten sich erste Anzeichen einer Degeneration bei korrekt verheilter Fibulafraktur und Tibiakopffissur. Die vom Beschwerdeführer beschriebenen Beschwerden seien keiner anatomischen Struktur zuortbar und höchstwahrscheinlich neuropathischen Ursprungs. Diesbezüglich könne operativ keine Beschwerdebesserung erwartet werden. Es werde dringend eine schmerztherapeutische Abklärung empfohlen. Die den Beschwerdeführer begleitende Ehefrau lehne eine Überweisung zu einem Schmerztherapeuten vehement ab. Es werde daher der Hausarzt, Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, gebeten, den Beschwerdeführer schmerztherapeutisch weiter zu begleiten. Eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit als ... sei nicht mehr möglich. Rein theoretisch bestehe eine Arbeitsfähigkeit für reine Schreibtischarbeit.

**3.2.11** Im Untersuchungsbericht vom 21. August 2019 (AB 258) hielt der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, gegenüber der Voruntersuchung von 2017 (vgl. dazu AB 172) bestehe keine Verbesserung. Weiterhin wirke der Beschwerdeführer wenig motiviert und zeige keinerlei Eigeninitiative zur Verbesserung der jetzigen Situation. Das demonstrierte, auffällig gestörte Gangbild sei nur schwerlich den Befunden zuzuordnen. Bei freier Beweglichkeit der Kniegelenke und ohne radiologische Kriterien einer Arthrose sei schwer nachvollziehbar, wieso der Beschwerdeführer zum Gehen zwei Unterarmgehstützen benötige. Auffallend sei auch der Muskelunterschied der Oberschenkelmuskulatur mit einer Diskrepanz von immerhin 3 cm zugunsten der betroffenen Seite, sodass hier offensichtlich auch auf der gesunden linken Seite keinerlei muskuläre Anforderungen vonseiten des Beschwerdeführers an sich selbst gestellt würden. Aufgrund der insgesamt wenig ausgeprägten Motivation erscheine auch eine erneute physiotherapeutische Behandlung wenig sinnvoll, da ohne Eigeninitiative des Beschwerdeführers keine Verbesserung zu erwarten sei. Unfallbedingt sei ein

Endzustand erreicht. Mit einer weiteren Verbesserung sei nicht zu rechnen (AB 258/6).

Die vom Beschwerdeführer demonstrierte Beeinträchtigung der Bewegungsfreiheit sei aus den Untersuchungen nicht komplett nachvollziehbar. Es bestünden deutliche Diskrepanzen zwischen dem seit 2013 völlig unveränderten radiologischen Befund im Bereich der Kniegelenke und der demonstrierten Einschränkung der Belastungsfähigkeit. Bezüglich der neuropathischen Schmerzen auf der Medialseite seien diese neurologisch verifiziert, sie schienen aber bei Ablenkung in der Untersuchung nicht im Vordergrund zu stehen. Hierfür spreche auch die unregelmässige und völlig unkontrollierte Einnahme von Schmerzmitteln in der häuslichen Umgebung. Bezüglich des ermittelten Zumutbarkeitsprofils von 2017 (vgl. dazu AB 172/3) ergebe sich keine Änderung (AB 258/6).

Die Durchführung einer Schmerztherapie werde aus kreisärztlicher Sicht keinen zu erwartenden Effekt ergeben und sollte daher nicht durchgeführt werden. Die bisherige analgetische Behandlung mit der völlig unkoordinierten Einnahme von Bedarfsmedikamenten bedürfe der Überprüfung. Der Hausarzt werde gebeten, auf den Beschwerdeführer einzuwirken bei offensichtlich nur erforderlichen Bedarfsmedikation zumindest auf Oxycodon-Einnahme zu unterlassen (AB 258/6).

**3.2.12** Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, hielt im Bericht vom 25. Oktober 2019 (AB 272/2) – unter Verweis auf die Untersuchungsbefunde vom 23. Oktober 2019 (vgl. AB 271/2 f.) – im Wesentlichen fest, er könne bestätigen, dass der Beschwerdeführer an einer traumatischen Schädigung des Nervus infrapatellaris rechts infolge eines Arbeitsunfalls von Mitte Oktober 2013 leide. Die Anamnese und die Klinik seien hierfür charakteristisch. Es handle sich um chronische Schmerzen, wobei zahlreiche medikamentöse Therapien erfolglos geblieben seien. Körperliche Arbeiten könnten dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden. In Betracht kämen höchstens Arbeiten in sitzender Position. Es bestehe keine Indikation für zusätzliche apparativ-neurologische Untersuchungen. Die aktuelle medikamentöse Behandlung könne fortgesetzt werden. Eine seit langem diskutierte interventionelle Schmerztherapie werde vom Beschwerdeführer weiterhin vehement abgelehnt.

**3.3** 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. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Urteilt das Gericht abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

### **3.4**

**3.4.1** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. November 2020 (AB 285) im

Wesentlichen auf die kreisärztlichen Untersuchungsberichte vom 24. April 2017 (AB 172) und vom 21. August 2019 (AB 285). Diese erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungs-internen medizinischen Beurteilung (vgl. E. 3.3 hiavor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Die Beurteilungen erfassen den gesamten massgebenden medizinischen Sachverhalt, namentlich im zeitlichen Verlauf und hinsichtlich der bildgebenden Abklärungen, und der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer wiederholt fachärztlich, umfassend, persönlich und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Gestützt darauf hat er die medizinischen Zusammenhänge, namentlich in Bezug auf die persistierenden unfallkausalen somatischen Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit, in grundsätzlicher Übereinstimmung mit den Befunden und Einschätzungen der behandelnden Ärzte sowie dem von der Invalidenversicherung eingeholten MEDAS-Gutachten (vgl. dazu E. 3.4.3 hernach) nachvollziehbar dargelegt. Seine Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sowie dem entsprechenden Zumutbarkeitsprofil sind schliesslich widerspruchsfrei und überzeugend begründet und korrelieren überdies mit den medizinischen Vorakten. Darauf ist abzustellen.

**3.4.2** Der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ legte bereits in der Stellungnahme vom 24. April 2017 (AB 172/3) schlüssig dar, dass hinsichtlich der gesundheitlichen Folgen des Unfallereignisses vom 9. Oktober 2013 in Form von persistierenden Schmerzen im Bereich des medialen proximalen Unterschenkels rechts bei einer neurologisch nachgewiesenen Neuropathie des Nervus infrapatellaris nach einem Kontusionstrauma mit proximaler Fibulafraktur und Tibiafissur (vgl. AB 285/5) ein medizinischer Endzustand erreicht sei. Diese Einschätzung bestätigte er sodann in der Beurteilung vom 21. August 2019 (AB 258/6) insbesondere auch in Bezug auf eine – vom Beschwerdeführer wiederholt klar abgelehnte (vgl. AB 272/2) – Schmerztherapie und die vom Beschwerdeführer praktizierte, unkontrollierte, analgetische Bedarfsmedikation. Dies ist mit Blick auf die medizinischen Akten, namentlich die ausgeschöpften chirurgischen und angiologischen Behandlungsoptionen (vgl. AB 158, 167, 234), die nicht vorhandenen erfolgversprechenden Behandlungsoptionen auf dem neurologischen Fachgebiet (vgl. AB 214/5-7, 272/2) und den seit 2013 unveränderten radiologi-

schen Befund im Bereich der Kniegelenke (vgl. AB 258/6), einleuchtend und wird vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert bestritten. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass dem Fallabschluss die fortgesetzten ärztlichen Verlaufskontrollen, namentlich durch den behandelnden Hausarzt, und die vom Beschwerdeführer in Eigenregie eingenommene Bedarfsmedikation (vgl. dazu AB 258/6) nicht entgegenstehen, zumal diese keine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitsschadens gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung darstellen. Ebenfalls genügt eine allfällige Weiterführung von Physiotherapie, welche nach kreisärztlicher Einschätzung bei fehlender Eigeninitiative des Beschwerdeführers sinnlos ist (vgl. AB 258/2), praxisgemäss nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Dezember 2019, 8C\_674/2019, E. 4.3 mit Hinweisen).

**3.4.3** Die vom Beschwerdeführer, namentlich unter Verweis auf die Berichte der behandelnden Ärzte und das von der Invalidenversicherung eingeholte MEDAS-Gutachten vom 29. Dezember 2017, gegen die kreisärztlichen Untersuchungsberichte vom 24. April 2017 (AB 172) bzw. vom 21. August 2019 (AB 258) vorgebrachte Kritik ist sodann nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der besagten kreisärztlichen Beurteilungen zu wecken. Das MEDAS-Gutachten und insbesondere das neurologische Teilgutachten decken sich hinsichtlich der klinischen und apparativen Befunde sowie der diagnostischen Beurteilung mit den Einschätzungen der behandelnden Neurologen (vgl. neurologisches Gutachten, S. 6 Ziff. 5). Deren fachärztliche Berichte lagen dem Kreisarzt vor (vgl. AB 172/1, 258/1 ff.), und die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wird überdies im von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ im Einspracheverfahren eingereichten Bericht vom 25. Oktober 2019 (AB 272/2) bestätigt.

Die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit als ... ist mit Blick auf das gutachterlich definierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. MEDAS-Gutachten S. 15) nicht nachvollziehbar und damit auch nicht geeignet, Zweifel an der kreisärztlich implizit verneinten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. AB 172/3) zu wecken. Sodann

begründet die Tatsache, dass sich das gutachterliche und das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit bzw. die attestierte Arbeitsfähigkeit geringfügig unterscheiden (vgl. MEDAS-Gutachten S. 15 f. bzw. AB 172/3), keine Notwendigkeit weitergehender kreisärztlicher bzw. neurologischer Abklärungen. In diesem Zusammenhang hat das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 6. Juli 2021, IV/2020/329, E. 4.5.6, denn auch festgestellt, dass das MEDAS-Gutachten weiterhin Gewähr bietet für eine vollständige Abklärung des medizinischen Sachverhaltes. Eine vom Beschwerdeführer in den Raum gestellte (vgl. Beschwerde S. 9) fragliche Addition der kreisärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit mit derjenigen auf dem neurologischen Fachgebiet des MEDAS-Gutachtens vom 29. Dezember 2017 erscheint sodann mit Blick darauf, dass laut Gutachten ebenfalls Unfallfolgen für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verantwortlich sind (vgl. Gutachten S. 14 lit. D Ziff. 1 und neurologisches Gutachten S. 6 Ziff. 4 f.) und im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens – bei einer ansonsten uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit – keine Addition erfolgte sowie mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. vgl. dazu Entscheidung des BGer vom 22. November 2019, 9C\_461/2019, E. 4.1 mit Hinweisen) abwegig und nicht geeignet, die kreisärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen.

Es trifft schliesslich zu, dass Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ – wie vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung gerügt – nicht über einen Facharztstitel im Bereich der Neurologie verfügt. Im Rahmen seiner wiederholten Untersuchungen des Beschwerdeführers konnte er sich jedoch auf anderweitige, umfassende, fachärztlich-neurologische Abklärungen stützen, sodass er auf weitergehende bzw. zusätzliche neurologische Abklärungen im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens verzichten konnte. Schliesslich hielt denn auch Dr. med. K. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 25. Oktober 2019 (AB 272/2) keine weiteren apparativ-neurologischen Untersuchungen für angezeigt. Dies bestätigt, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_, welcher als Kreisarzt der Suva nach seiner Funktion und beruflichen Stellung im Bereich der Unfallmedizin ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilt und therapeutisch begleitet, über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen

verfügt (Entscheid des BGer vom 14. April 2020, 8C\_59/2020, E. 5.2). Die kreisärztliche Beurteilung aus eigenen Untersuchungen und medizinischen Akten sind daher – anders als vom Beschwerdeführer vertreten – umfassend und überzeugend begründet, weshalb sie nicht zu beanstanden ist. Der Beschwerdeführer vermag damit nicht aufzuzeigen, inwieweit eine abermalige neurologische Abklärung erforderlich gewesen wäre.

### **3.5**

**3.5.1** Nach dem Dargelegten stellen die kreisärztlichen Beurteilungen vom 24. April 2017 (AB 172) und vom 21. August 2019 (AB 258) für den vorliegend zu beurteilenden medizinischen Sachverhalt eine zuverlässige Grundlage dar. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten, sodass die Beschwerdegegnerin darauf verzichten durfte. Entgegen der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vertretenen Ansicht verstösst dies weder gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung [BV; SR 101]) oder das Gebot eines fairen Verfahrens (Art. 9 BV i.V.m. Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK; SR 0.101]; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

**3.5.2** Gestützt auf die beweiskräftigen kreisärztlichen Beurteilungen erfolgte der Fallabschluss mit Schreiben vom 16. Juni 2017 (AB 177), bestätigt mit Verfügung vom 23. September 2019 (AB 264) bzw. Einspracheentscheid vom 6. November 2020 (AB 285), zu Recht. Ebenso ist nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) erstellt, dass der Beschwerdeführer zufolge des Unfalls vom 9. Oktober 2013 in der angestammten Tätigkeit als ... dauerhaft vollständig arbeitsunfähig ist. Demgegenüber ist er in einer leidensangepassten, sitzenden Tätigkeit nach Massgabe des kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofils (vgl. AB 172/3) vollschichtig, jedoch mit einer gesamthaften Leistungsminderung von dreimal fünf Minuten pro Stunde, entsprechend einer quantitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 25 %, arbeitsfähig. Dies erscheint durchaus grosszügig bemessen, denn einerseits wur-

den hierbei die betriebsüblich anfallenden Arbeitspausen nicht berücksichtigt und andererseits legte der Beschwerdeführer anlässlich der im Bereich der Invalidenversicherung durchgeführten beruflichen Massnahme zwischen dem 11. Juni und 9. September 2018 bei der Stiftung L. \_\_\_\_\_ bei einer ausschliesslich sitzenden Tätigkeit über einen Zeitraum von vier Stunden – nach eigener Befindlichkeit – lediglich einmal pro Stunde eine Mobilisierungspause ein (vgl. Akten im Verfahren IV/2020/329, Akten der IV-Stelle Bern Dokument Nr. 162/6).

**3.5.3** Soweit der Beschwerdeführer bezüglich der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.5.2 hiervor) geltend macht, deren Verwertung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei ihm aufgrund des fortgeschrittenen Alters, des beschriebenen Zumutbarkeitsprofils und weiterer Einschränkungen nicht zumutbar (vgl. Beschwerde S. 7 ff. Ziff. 11), ist ihm nicht zu folgen. Wie die Beschwerdegegnerin bereits im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. November 2020 (AB 285/16 f. Ziff. 7) und erneut in der Beschwerdeantwort (S. 4 f. Ziff. 4.8) zutreffend einwandte, gilt die Rechtsprechung, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters der versicherten Person zu prüfen wäre, in der Unfallversicherung nicht (vgl. Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C\_732/2018, 8C\_742/2018, E. 7.2 mit Hinweisen). Es ist demnach im vorliegenden Kontext ohne Weiteres von der Verwertbarkeit der medizinisch-theoretisch attestierten Restarbeitsfähigkeit auszugehen.

#### **4.**

**4.1** 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 Rentenspruch liegt – unter Berücksichtigung des erfolgten Fallabschlusses (vgl. AB 177) und des Be-

zugs von IV-Taggeld während der Dauer der beruflichen Eingliederungsmassnahmen bis zum 23. Oktober 2018 (vgl. AB 226) – am 24. Oktober 2018 (vgl. auch AB 264/1), weshalb der Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen ist.

## **4.2**

**4.2.1** 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).

**4.2.2** Gemäss den Angaben der vormaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers betrug der Stundenlohn im Jahr 2018 Fr. 27.50, zuzüglich Ferien/Feiertagsentschädigung von 14.64 % und Gratifikation/13. Monatslohn von 8.33 %, bei einer durchschnittlichen Jahresarbeitszeit von 1969 Stunden (vgl. AB 228). Das hypothetische Valideneinkommen im Rahmen einer Vollzeitbeschäftigung beträgt folglich bei einem Bruttostundenlohn (inkl. der Lohnzuschläge) rund Fr. 34.15 ( $\text{Fr. } 27.50 \times 1.1464 \times 1.0833$ ) und einer Jahresarbeitszeit von 1969 Stunden Fr. 67'246.-- ( $[\text{Fr. } 27.50 \times 1.1464 \times 1.0833] \times 1969$  [Stunden]). Nicht abgestellt werden kann demgegenüber auf das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen von Fr. 65'098.-- (vgl. AB 264/3, 285/8 Ziff. 9.2), da diese fälschlicherweise Lohn- und Stundenangaben verschiedener Jahre miteinander vermischt hat (vgl. AB 184, 228). Angesichts der echtzeitlichen Lohn- und Arbeitszeitangaben der vormaligen Arbeitgeberin ist sodann keine Nominallohnindexierung von früheren Lohnabgaben vorzunehmen, weshalb der Beschwerdeführer aus diesen und der statistischen Lohnentwicklung nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 10). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass – anders als vom Beschwerdeführer anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung dargestellt – der hypothetische Stundenlohn des Beschwerdeführers im Jahr 2018 von Fr. 27.50 zzgl. Zuschläge (vgl. dazu AB 228) durchwegs höher ausfiel als in den vorangegangenen Jahren (2016 und 2017: Fr. 27.-- zzgl. Zuschläge [vgl. dazu AB 180]; 2015:

Fr. 26.50 zzgl. Zuschläge [AB 125]; 2014: Fr. 25.50 zzgl. Zuschläge [AB 125]; ab 1. Juni 2012: Fr. 25.50 zzgl. Zuschläge [Akten im Verfahren IV/2020/329, Akten der IV-Stelle Bern, Dokument Nr. 8/3 Ziff. 2.10]). Der Stundenlohn von Fr. 31.50, welcher der Beschwerdeführer dem von der vormaligen Arbeitgeberin für das Jahr 2018 deklarierten Lohn gegenüberstellt, beschlägt demgegenüber nicht den *Nettostundenlohn ohne Zuschläge*, sondern den *Bruttostundenlohn mit* den entsprechenden Zuschlägen für Ferien, Feiertage und Anteil 13. Monatslohn (vgl. dazu Akten im Verfahren IV/2020/329, Akten der IV-Stelle Bern, Dokument Nr. 8/3 Ziff. 2.10) und fällt damit tiefer aus als der im Jahr 2018 massgebende Bruttostundenlohn von Fr. 34.15 (Fr. 27.50 x 1.1464 x 1.0833). Ebenso nicht massgebend ist die vom Beschwerdeführer referenzierte Berechnung des Jahresverdienstes im Zeitpunkt des Unfalls vom 9. Oktober 2013 (vgl. AB 260/2), da dieser nicht das hypothetische Valideneinkommen im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenanspruchs abbildet, sondern den versicherten Verdienst.

### 4.3

**4.3.1** Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297).

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, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), nicht jedoch das Alter (vgl. E. 3.5.3 hiervor). 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).

**4.3.2** Da der Beschwerdeführer die medizinisch-theoretisch attestierte Arbeitsfähigkeit nicht ausschöpft, ist das Invalideneinkommen unbestrittenmassen anhand der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln. Hierfür ist – wie üblich (vgl. Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2019, 8C\_534/2019, E. 5.2 mit Hinweisen) – auf den Totalwert des Durchschnittslohns im gesamten privaten Sektor im untersten Kompetenzniveau, mithin Fr. 5'417.-- (LSE 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer), abzustellen. Unter Berücksichtigung der wöchentlichen Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2018) sowie angepasst an die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit von 75 % (vgl. E. 3.5.2 hiervor) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 50'825.-- ( $\text{Fr. } 5'417.-- \times 12 / 40.0 \times 41.7 \times 0.75$ ). Auf das von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 6. November 2020 (vgl. AB 285/7 Ziff. 8.3) ermittelte Invalideneinkommen kann demgegenüber nicht abgestellt werden.

**4.3.3** Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % (vgl. AB 264/3, 285/7 Ziff. 8.4), was mit Blick auf das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil insgesamt nicht zu beanstanden ist. Soweit der Beschwerdeführer unter Verweis auf das Zumutbarkeitsprofil und das fortgeschrittene Alter auf einen Abzug von mindestens 15 % schliesst (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 12 sowie Vortrag anlässlich der öffentlichen Schluss-

verhandlung), ist ihm nicht zu folgen. Das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil beschränkt die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf körperlich leichte, sitzende Tätigkeiten, wobei keine Einschränkungen der oberen Extremitäten bestehen. Zudem wurde bereits eine gesundheitlich begründete verminderte Leistungsfähigkeit – grosszügig berechnet (vgl. E. 3.5.2 hiavor) – von 25 % berücksichtigt (vgl. AB 172/3). Auch wenn aufgrund dieses Zumutbarkeitsprofils nicht mehr alle leichten Tätigkeiten möglich sind, führt dies beim vorliegend massgebenden Kompetenzniveau 1 nicht zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juli 2020, 8C\_139/2020, E. 6.3.3), ansonsten dies auf eine unzulässige doppelte Berücksichtigung (vgl. E. 4.3.1 in fine hiavor) hinauslaufen würde. Sodann wirken sich weder das Alter (vgl. dazu auch E. 3.5.3 hiavor), noch die fehlende Berufsausbildung bzw. die eingeschränkten Deutschkenntnisse in einem über das berücksichtigte Mass hinausgehenden Umfang lohnsenkend aus, da Hilfsarbeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 18 Juni 2020, 8C\_132/2020, E. 5.2) und weder eine fehlende Ausbildung noch fehlende Sprachkenntnisse einen Abzug zu rechtfertigen vermögen (Entscheid des BGer vom 10. September 2019, 8C\_314/2019, E. 6.2). Es hat daher beim von der Beschwerdegegnerin gewährten Abzug von 5 % sein Bewenden. Das massgebende Invalideneinkommen ist folglich auf Fr. 48'284.-- (Fr. 50'825.-- x 0.95) festzusetzen.

**4.4** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert pro Oktober 2018 (vgl. E. 4.1 hiavor) eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'963.-- (Fr. 67'246.-- ./ Fr. 48'283.--), entsprechend einem Invaliditätsgrad von gerundet 28 % (28.19 %; zur Rundungspraxis vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine entsprechende Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung (vgl. E. 2.4 hiavor).

## 5.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. November 2020 (AB 285) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde

dahingehend anzupassen, als dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 24. Oktober 2018 eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 28 % zuzusprechen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Gemäss aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a ATSG) ist das Verfahren für die Parteien kostenlos.

**6.2** Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen unter Umständen Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Vorliegend beschränkt sich das Obsiegen des Beschwerdeführers auf eine 3 % höhere Invalidenrente, während er mit seinen übrigen Anträgen vollumfänglich unterliegt. Sein quantitatives Obsiegen ist demnach als marginal zu bezeichnen, weshalb sich vorliegend auch die Zusprechung einer reduzierten Parteientschädigung nicht rechtfertigt.

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 6. November 2020 insoweit angepasst, als der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 28 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung gemäss Art. 6 EMRK vom 6. Juli 2021)
- Suva (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung gemäss Art. 6 EMRK vom 6. Juli 2021)
- Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.