

200 21 175 UV
JAP/SCM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Juni 2021

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen, Zustelladresse: Postfach, 8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 16. Februar 2021
(Ref.: 2014 7445185)



Sachverhalt:

A.

Der 1992 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (Allianz bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er am 22. August 2014 als Fussgänger von einem Auto angefahren wurde (Akten der Allianz [act. II, IIA, IIB] act. IIA 2001, 2006). Die Allianz gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld. Mit Verfügung vom 25. August 2020 (act. IIA 2118) stellte sie die vorübergehenden Leistungen per 10. März 2020 ein, lehnte Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den psychischen Beschwerden sowie den Anspruch auf eine Invalidenrente ab und sprach eine auf einer Integritätseinbusse von 30 % basierende Integritätsentschädigung zu. Die dagegen hinsichtlich der Rentenabweisung erhobene Einsprache (act. IIB 2122) wies die Allianz mit Entscheid vom 16. Februar 2021 (act. IIB 2131) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 2. März 2021 Beschwerde. Er lässt beantragen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm sei eine UVG-Rente soweit rechtens zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. April 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 17. Mai 2021 vervollständigte die Beschwerdegegnerin aufforderungsgemäss die amtlichen Akten.

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 16. Februar 2021 (act. IIB 2131). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22. August 2014 (act. IIA 2001). Die mit Verfügung vom 25. August 2020 (act. IIB 2120) zugesprochene Integritätsentschädigung von 30 % war im Einspracheverfahren nicht umstritten (vgl. act. IIB 2122, 2131/4 Ziff. C.1.2), sodass die Verfügung insoweit in Teilrechtskraft erwachsen ist (vgl. BGE 119 V 347 E. 1b S. 350; RKUV 1998 U 308 S. 454 E. 2a). Ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes liegen der Motorradunfall vom 7. Juli 2017 (act. II 2034, Bericht des Spitals D._____) sowie der über die E._____ Versicherungen AG regulierte Glatteissturz vom 18. Januar 2016 (act. IIA 2050/3).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend (vgl. act. IIA 2001) – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Dies wirkt sich indes nicht entscheidrelevant aus.

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).

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 bloße 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).

2.3.2 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).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht

nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

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

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).

3.

3.1 Es ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 22. August 2014 (act. IIA 2001) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiervoor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. act. IIA 2024). Umstritten ist hingegen, ob die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vom 10. März 2020 noch beklagten psychischen Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit diesem Unfall standen sowie ob Anspruch auf die Ausrichtung einer Invalidenrente besteht.

3.2 In medizinischer Hinsicht basiert der angefochtene Einspracheentscheid (act. IIB 2131) massgeblich auf dem zuhanden der Invalidenversicherung (IV) erstellten polydisziplinären Gutachten der F._____ GmbH (MEDAS) vom 22. Juni 2020 (act. II 1085). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Experten nach einer allgemein-internistischen, einer psychiatrischen, einer orthopädischen, einer neurologischen und ei-

ner neuropsychologischen Untersuchung die folgenden Diagnosen fest (act. II 1085 1.1/13 f. Ziff. 4.2):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2)
- Chronische Becken-, Bein- und Fussbeschwerden links (ICD-10 T91.2/T93.1/T93.2/M79.65/M79.60/Z98.8)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Ängstlich-depressive Störung (ICD-10 F41.4)
- Stottern (ICD-10 F98.5)
- Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)
- Zustand nach Commotio cerebri (ICD-10 S06.0) 2014

Aus neurologischer Sicht bestehe für körperlich leichte bis mittelschwere und punktuell auch schwere Tätigkeiten in Tagesschicht ohne Publikumsverkehr eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % (act. II 1085 1.1/14 Ziff. 4.3; Einschränkung in einem Vollzeitpensum aufgrund eines erhöhten Anleitungsbearbeitungsbedarfs [act. II 1085 1.5/6 Ziff. 8.2]). Aus psychiatrischer Sicht sei für angepasste, einfache Hilfstätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (ganztags mit um 20 % reduzierter Leistungsfähigkeit aufgrund der Persönlichkeitsstörung) festzulegen. Aus orthopädischer Sicht bestehe für überwiegend gehend und stehend zu verrichtende Tätigkeiten ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Halbtagespensum ohne Leistungsminderung). Von neuropsychologischer und allgemeininternistischer Seite her proklamierten die Experten keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (act. II 1085 1.1/14-15 Ziff. 4.3). Insgesamt liege in körperlich leichten, immer wieder auch sitzend zu verrichtenden wechselbelastenden einfachen Hilfstätigkeiten, ohne häufig wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und ohne längeres Gehen und Stehen eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor (act. II 1085 1.1/15 Ziff. 4.3). Die Einschränkungen der beiden Fachrichtungen (Psychiatrie und Orthopädie) ergänzten sich, sie addierten sich nicht (act. II 1085 1.1/16 Ziff. 4.8). Seit August 2014 sei die Arbeitsfähigkeit in nicht adaptierten Tätigkeiten bleibend aufgehoben, wobei in einer angepassten Tätigkeit seither bzw. seit Januar 2015 von der attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (abgesehen von postoperativen Rekonvaleszenzen; act. II 1085 1.1/16 Ziff. 4.7.5).

3.3 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).

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 22. Juni 2020 (act. II 1085) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Ausserdem haben die Experten die vom Unfallversicherer gestellten zusätzlichen Fragen beantwortet (vgl. act. II 1085 1.3/10-12, 1.4/10-13, 1.5/7-9, 1.6/8-10). Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu.

Die dagegen erhobene Kritik des Beschwerdeführers ist nicht substantiiert und betrifft einzig das psychiatrische Teilgutachten (vgl. Beschwerde S. 4-5 Ziff. III Art. 2.4). Unter sorgfältiger Anamnese- und Befunderhebung leitete der psychiatrische Experte die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeits-

törung (ICD-10 F60.2) her, wobei er differentialdiagnostisch eine organische Persönlichkeitsstörung mit dissozialen Zügen (ICD-10 F07.0) in Betracht zog (act. II 1085 1.3/5-6 Ziff. 6.1 und 6.3). Die Diagnosestellung erfolgte im Einklang mit den diesbezüglichen Leitlinien (vgl. hierzu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 101 ff. und 274 ff.) und ist mit Blick auf die weiteren Akten schlüssig und nachvollziehbar dargetan. Dies steht auch damit in Einklang, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfallereignis vom 22. August 2014 deutliche psychische Auffälligkeiten zeigte. Impulsivität und mangelnde Befolgung von Normen und Regeln wurden schon früher wiederholt dokumentiert (act. II 1085 1.3/8 Ziff. 7.3.3). Dies ergibt sich unter anderem aus den Berichten der kantonalen Erziehungsberatung bzw. der Psychiatrischen Dienste G._____, Kinder- und Jugendpsychiatrische Poliklinik H._____, der Jahre 2006 bis 2008 oder demjenigen des „FIRSTEP“ zur Abklärung hinsichtlich beruflicher Eingliederungsmassnahmen der IV vom Juli 2013 (beide in act. II 1074). Ausserdem diagnostizierte ebenso der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV bereits im Oktober 2013 eine beginnende Persönlichkeits(entwicklungs)störung (act. II 1074, Untersuchungsbericht von Dr. med. I._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 10. Oktober 2013). Damit ist erstellt, dass die psychiatrischen Einschränkungen bereits vor dem 22. August 2014 vorlagen und demnach nicht unfallbedingt entstanden sind. Mit hin stehen sie in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zu besagtem Ereignis. Selbst wenn die natürliche Kausalität zu bejahen wäre, zeigte die Beschwerdegegnerin zutreffend auf, dass es ohnehin an der adäquaten Kausalität fehlte (act. IIA 2118/3-4), was vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt wird (vgl. zur Adäquanzprüfung bei Unfällen mit psychischen Folgeschäden BGE 115 V 133).

In somatischer Hinsicht ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 22. August 2014 eine Schambeinastfraktur, eine Fraktur der Massa lateralis, eine Symphysensprengung, eine Femurschaft-, laterale Tibiaplateau- und proximale Fibulafraktur sowie eine Rippenkontusion zugezogen hat (vgl. u.a. act. II 1001-1002, 1009-1012). Dies bedingte mehrere operative Eingriffe in

den Jahren 2014, 2016 und 2019 (vgl. act. II 1002, 1011, 1047, 1070). Damit wie auch aufgrund der vom orthopädischen Experten erhobenen Untersuchungsbefunde (act. II 1085 1.4/3-6 Ziff. 4.3) überzeugen die mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellte Diagnose chronischer Becken-, Bein- und Fussbeschwerden links (ICD-10 T91.2/T93.1/T93.2/M79.65/M79.60/Z98.8; act. II 1085 1.4/6 Ziff. 6.1) sowie die diesbezüglich attestierten Einschränkungen. Schlüssig und nachvollziehbar legte der Gutachter dar, dass für überwiegend stehend und gehend zu verrichtende Tätigkeiten ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Halbtagespensum ohne Leistungsminderung) bestehe (act. II 1085 1.4/8 Ziff. 8.1), wohingegen eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit (immer wieder auch sitzend, unter Wechselbelastung, ohne häufig wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und ohne längeres Gehen und Stehen) zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt zumutbar sei (act. II 1085 1.4/9 Ziff. 8.2).

Auf dieser medizinischen Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns 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 realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen (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; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen 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 Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem 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).

4.4 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ergibt sich der massgebliche Zeitpunkt aus Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der medizinische Endzustand im Zeitpunkt der orthopädischen Untersuchung vom 10. März 2020 (act. II 1085 1.4/1) erreicht war (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. III Art. 1), was aufgrund der Akten denn auch erstellt ist (vgl. u.a. Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Konsultation vom 23. Januar 2020, wonach die Behandlung bezüglich der Knieproblematik abgeschlossen sei [act. II 1085 hinten]). Soweit der orthopädische Gutachter angab, der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht, beruhte diese Einschätzung offensichtlich auf einem falschen Verständnis dieses rechtstechnischen Begriffs, denn der Experte erklärte gleichzeitig, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch weitere ärztliche Behandlungen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden könne (act. II 1085 1.4/11 Ziff. 2). Damit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2020 hin vorzunehmen.

4.5 Zwar war der Beschwerdeführer nie in der freien Wirtschaft tätig, er absolvierte aber im Unfallzeitpunkt eine Vorlehre und schloss später eine Berufslehre zum ... mit eidgenössischem Berufsattest (EBA) ab (vgl. act. II 1085 1.2/2 Ziff. 3.2.3, act. IIA 2001, 2017). Dass er über keine „angestammte Tätigkeit“ verfügt (vgl. act. II 1085 1.1/16 Ziff. 4.6.1), ist irrelevant, denn massgebend ist, dass er im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns per 10. März 2020 im hypothetischen Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich in diesem Berufsfeld tätig gewesen wäre. Damit ist das Valideneinkommen – entsprechend den aktuellsten statistischen Daten –

gemäss der LSE 2018, Tabelle TA1, Wirtschaftszweig Ziff. 47 (Detailhandel), Männer, Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/ Fahrdienst), zu bestimmen (Fr. 4'963.--).

Das Invalideneinkommen ist ebenfalls gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE zu ermitteln, da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet. ... (Beruf) beraten in einem ... die Kundschaft, bedienen die ... und ... die Sie achten darauf, dass immer genügend ... da sind (vgl. <www.berufsberatung.ch>, Berufe suchen). Ob die daraus resultierenden Anforderungen mit dem gutachterlich formulierten Zumutbarkeitsprofil vereinbar sind, ist fraglich. Einerseits gibt es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in dieser Branche viele rein sitzende Tätigkeiten mit ausschliesslicher Arbeit an der Andererseits könnte der Beschwerdeführer – nebst der regelmässig wohl stehend zu verrichtenden Kundenberatung – jedenfalls die Warenbestellungen, das Verpacken der Ware sowie das Einkassieren in sitzender Position bewerkstelligen. Damit könnte er seine Berufsbildung in einer körperlich leichten, immer wieder auch sitzend zu verrichtenden Tätigkeit unter Wechselbelastung wohl verwerten. Folglich wären auch für das Invalideneinkommen die statistischen Werte gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, Wirtschaftszweig Ziff. 47 (Detailhandel), Männer, Kompetenzniveau 2, heranzuziehen. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit – hier 0 % – unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Selbst wenn jedoch davon ausgegangen würde, dass der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht nicht als ... tätig sein könnte und für das Invalideneinkommen vom Totalwert gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, und dem Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) ausgegangen würde, läge dieser Wert mit Fr. 5'417.-- höher als jener für das Valideneinkommen (Fr. 4'963.--). Denn ein leidensbedingter Abzug ist hier nicht gerechtfertigt. Insbesondere weicht der Sachverhalt des vom Beschwerdeführer angeführten Bundesgerichtsentscheids (8C_548/2010 vom 23. Dezember 2010; Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 2.5) mit einer Teil-Arbeitsfähigkeit von 65 % vom vorliegenden Fall ab,

womit der höchstrichterliche Entscheid hier nicht einschlägig ist. Da überdies beide Vergleichseinkommen anhand statistischer Werte bestimmt werden, rechtfertigen die übrigen Einzelfallkriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) von vornherein keinen Abzug, wären diese doch bei beiden Einkommen zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Soweit der Beschwerdeführer schliesslich auf das Rechtsgutachten „Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung“ vom 22. Januar 2021 von GÄCHTER/MEIER/FILIPO (Rechtsgutachten sowie Schlussfolgerungen vom 27. Januar 2021 abrufbar unter <www.wesym.ch>, Rubrik: Downloads) verweist (vgl. Beschwerde S. 5-6 Ziff. III Art. 2.6), vermag er ebenfalls nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Die Autoren des Gutachtens „Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung“ vom 8. Januar 2021 des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG (BASS [abrufbar unter <www.wesym.ch>, a.a.O.]) und des Rechtsgutachtens kommen gestützt auf empirische Erhebungen im Wesentlichen zum Schluss, dass der Medianlohn von Erwerbstätigen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen – unabhängig davon, ob sie eine IV-Rente beziehen oder nicht – signifikant tiefer ist als jener von voll leistungsfähigen Erwerbstätigen, wobei der weitest- grösste Anteil der Lohnunterschiede nicht auf lohnrelevante Faktoren wie bspw. Geschlecht, Alter, Kompetenzniveau oder Brancheneffekte zurückzuführen sei. Der Faktor „starke gesundheitliche Einschränkungen“ wird dabei definiert als (sehr) schlechter allgemeiner Gesundheitszustand (IZ40/4 bzw. IZ40/5) oder (kumulativ) eine länger andauernde Krankheit bzw. gesundheitliche Probleme (IZ41/1) sowie mindestens sechs Monate dauernde starke Einschränkung des täglichen Lebens wegen gesundheitlicher Probleme (IZ42/1; vgl. BASS-Gutachten S. 17 Fn. 4 bzw. Schlussfolgerung Rechtsgutachten S. 38 Rz. 109; vgl. auch BFS, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung [SAKE], Variablenliste 2020, Variablenliste und Struktur des SAKE-Fragebogens 2019, S. 18, 44 und 98 [abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>]). Im vorliegenden Fall weist der Beschwerdeführer keinen unfallbedingt schlechten oder sogar sehr schlechten Allgemeinzustand auf. Zudem ist er bei voller Präsenzzeit für den orthopädischen Gutachter lediglich teilweise nachvollziehbar begründet eingeschränkt (vgl. act. II 1085 1.4/8 Ziff. 7.3.1), womit er im täglichen Leben unfallbedingt

nicht „stark eingeschränkt“ ist. Daraus können aus dem Gutachten des BASS wie auch aus dem Rechtsgutachten von GÄCHTER/MEIER/FILIPO keine Schlussfolgerungen abgeleitet werden, die hier für einen Tabellenlohnabzug sprächen.

4.6 Da sich aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen so oder anders keine Erwerbseinbusse ergibt, besteht kein Rentenanspruch. Demnach ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Februar 2021 (act. IIB 2131) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.