

200 21 219 UV
SCP/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Mai 2021

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 12. Februar 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine damalige Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er sich am 8. Oktober 2003 bei einem Sturz an der linken Schulter verletzte (Akten der Suva [act. II, IIA und IIB], act. IIA 2/4; vgl. zuvor auch ein Ereignis vom 24. Oktober 2002 unter Mitbeteiligung der rechten Schulter [act. II 1/4]). Am 26. Mai 2008 liess er einen Rückfall zum Ereignis vom 8. Oktober 2003 geltend machen (act. IIA 4), wobei nach einem operativen Eingriff (act. IIA 6) ab Oktober 2008 wiederum eine vollständige Arbeitsfähigkeit vorlag (vgl. act. IIA 11).

Gemäss Schadenmeldung vom 11. Januar 2019 stürzte der Versicherte am 8. Januar 2019 auf die linke Schulter (act. IIB 1). Dieses Ereignis anerkannte die Suva als Rückfall zum Ereignis vom 8. Oktober 2003 (act. IIA 51, 54) und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Nach Vorlage an die Kreisärztin (act. IIA 63) sowie Durchführung einer kreisärztlichen Untersuchung vom 26. Mai 2020 (Bericht vom 28. Mai 2020; act. IIA 108, vgl. auch die weitere Stellungnahme vom 9. Juli 2020 [act. IIA 123]) stellte die Suva die Taggeldleistungen per 31. Juli 2020 ein (act. IIA 113) und sprach eine Integritätsentschädigung zu (act. IIA 116). Mit einer weiteren Verfügung vom 27. Juli 2020 (act. IIA 136) gewährte die Suva ausserdem ab 1. August 2020 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 14 % sowie einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 71'002.--. Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIA 137) wies sie mit Entscheid vom 12. Februar 2021 (act. IIA 152) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, am 18. März 2021 Beschwerde. Er lässt die folgenden Anträge stellen:

1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 12. Februar 2021 über die Invalidenrente sei aufzuheben.
2. Es seien weitergehende medizinische Abklärungen zur Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit und dem damit verbundenen Zumutbarkeitsprofil zu tätigen.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. April 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist 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 12. Februar 2021 (act. IIA 152). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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 hier relevante Unfall ereignete sich am 8. Oktober 2003 (act. IIA 2/4), womit auf den vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Bestimmungen zur Anwendung gelangen. Diese intertemporalrechtliche Ausgangslage wirkt sich hier indes nicht entscheidwesentlich 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). 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 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). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

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). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

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).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass es sich bei den Ereignissen vom 8. Oktober 2003 (vgl. act. IIA 2/4) und 8. Januar 2019 (act. IIB 1) um Unfälle im Rechtssinne handelt (vgl. E. 2.2 hiervor). Weiter ist die Rückfallkausalität (vgl. E. 2.3 hiervor) zwischen den beiden Ereignissen und den Beeinträchtigungen an der linken Schulter ausgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch die jeweiligen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld erbracht (vgl. act. IIB 22, 38, 48-49, 58).

3.2 In medizinischer Hinsicht basiert der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Februar 2021 (act. IIA 152) massgeblich auf der kreisärztlichen Beurteilung vom 28. Mai 2020 (act. IIA 108). Darin hielt Dr. med. D._____, Fachärztin für Chirurgie, folgende Diagnosen fest (act. IIA 108/9):

- Sturz aus dem kippenden Bagger am 24. Oktober 2002 mit
 - Abriss Tuberculum majus rechts
- Sturz auf Glatteis auf die linke Schulter am 8. Oktober 2003 mit
 - aktivierter AC-Gelenksarthrose
 - transmuraler Ruptur der Subscapularissehne
 - Ruptur des Rotatoren-Intervalls

- Ruptur des Ligamentum transversum
- Läsion des coracohumeralen Ligaments
- medialer Luxation der langen Bizepssehne
- Rückfall aus dem Jahr 2008 mit erheblicher Beschwerdesymptomatik bei diagnostischer Schulterarthroskopie am 5. August 2008 mit Acromioplastik und Bizepsstenotomie sowie Bizepsstenodese
- Sturz beim Aussteigen aus dem Taxi am 8. Januar 2019 mit
 - Totalruptur der Supraspinatussehne und der kranialen Anteile der Subscapularissehne links
 - beginnender fettiger Degeneration des Musculus subscapularis
 - geringer Omarthrose und mässiger AC-Gelenksarthrose
 - Schulterarthroskopie am 15. Februar 2019 mit Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (Supra- und Infraspinatussehne), Bursektomie, Acromioplastik, lateraler Clavicula-Resektion links

Von weiteren Behandlungen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung der unfallbedingten Schulterbeschwerden erwartet werden. Mit einer ganztägigen Präsenz zumutbar seien leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltung der oberen Extremität, wobei Gewichte bis ca. 15 kg auf Hüfthöhe, bis ca. 5 kg auf Brusthöhe und ca. 1-2 kg über Schulterhöhe gehoben und kurzzeitig getragen werden dürften. Belastende Tätigkeiten über Schulterhöhe sowie repetitive und dauerhafte Schlag- und Vibrationsbelastungen, Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und anderen absturzgefährdeten Positionen seien nicht zumutbar (act. IIA 108/10).

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 medizi-

nischen 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). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberechnen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4 Die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 28. Mai 2020 (act. IIA 108) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugt. Die Fachärztin hat sich in ihrer Einschätzung nach einer persönlichen Untersuchung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die Vorakten und bildgebenden Untersuchungen getroffen. Damit erbringt die Expertise vollen

Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353) und es ist darauf abzustellen. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfängt nicht.

Zunächst ergibt sich aus der Auflistung der Vorakten (act. IIA 108/1-6) wie auch aus der Befunderhebung mit jeweils genauer Angabe, ob die Aussage für die rechte oder linke Schulter bzw. Körperhälfte gelte (vgl. act. IIA 108/6-9), dass die Kreisärztin bei der gesamten Untersuchung beide Schultern berücksichtigt hat. Dies gilt ebenso für das in der Folge als medizinisches Fazit formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. hierzu Beschwerde S. 7 Ziff. 11). Das Zumutbarkeitsprofil überzeugt denn auch mit Blick auf die Einschätzung des behandelnden Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Nach der von ihm durchgeführten Operation vom 15. Februar 2019 (arthroskopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion [Supraspinatus und Infraspinatus], Bursektomie, Acromioplastik, laterale Clavicularesektion links [act. IIA 18]) hielt er ein Jahr später am 19. Februar 2020 fest, der Beschwerdeführer sei in Ruhe und im Alltag schmerzfrei und könne den Arm ohne Belastung normal flektieren. Im ... könne er ca. zu 80 % arbeiten, wobei er die verbliebene Einschränkung von 20 % mit dem Tragen und Heben von schweren Koffern begründete (act. IIA 95/3). In der Stellungnahme vom 5. August 2020 (act. II 20) bestätigte der Behandler denn auch grundsätzlich das kreisärztlich formulierte Zumutbarkeitsprofil und die darin von Dr. med. D. _____ veranschlagte Höhe der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Einig sind sich Dr. med. E. _____ und die Kreisärztin insbesondere explizit darüber, dass eine schwere Tätigkeit – worunter die Tätigkeit in der ... wie auch das Heben und Tragen von Koffern während des ... fällt – nicht mehr zumutbar ist, eine entsprechend angepasste Tätigkeit hingegen weiterhin ausgeführt werden kann (vgl. act. IIA 75/5, 95/3, 108/10). Damit liegen entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. hierzu Beschwerde S. 7 Ziff. 11) keine divergierenden medizinischen Einschätzungen vor, die geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der Beweiskraft der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung zu begründen. Unter diesen Umständen erweist sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt, weshalb weitere Abklärungen – entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers – nicht notwendig sind. Vielmehr ist schlüssig und nachvollziehbar dargetan und demnach erstellt, dass der Beschwerdeführer in leichten bis

vereinzelt mittelschweren Tätigkeiten ohne Zwangshaltung der oberen Extremität, mit Heben und kurzzeitigem Tragen von Gewichten bis ca. 15 kg auf Hüfthöhe, bis ca. 5 kg auf Brusthöhe und ca. 1-2 kg über Schulterhöhe, ohne belastende Tätigkeiten über Schulterhöhe, ohne repetitive und dauerhafte Schlag- und Vibrationsbelastungen sowie ohne Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und anderen absturzgefährdeten Positionen ganztags arbeitsfähig ist.

Auf dieser medizinischen Grundlage ist nachstehend der Rentenanspruch zu prüfen.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin setzte den Rentenbeginn unter Berücksichtigung des Fallabschlusses per 31. Juli 2020 (vgl. act. IIA 113) auf den 1. August 2020 fest, was – in Würdigung der Aktenlage (vgl. u.a. act. II 20, act. IIA 108/10) – zu Recht nicht beanstandet wird (vgl. hierzu BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

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).

4.3 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).

4.4 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 Lohnstrukturerhebungen (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 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).

4.5 Gemäss eigenen Angaben absolvierte der Beschwerdeführer von 1978 bis 1980 eine Ausbildung als ..., welche er vorzeitig abgebrochen hat (vgl. act. IIA 78/5 Ziff. 5.3, 108/7). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) war er ab dem Jahr 1992 insbesondere für ein ... tätig (act. IIA 124/5-6 i.V.m. den Einträgen gemäss Handelsregister [www.zefix.ch]). Hierzu gab er im Mai 2020 gegenüber der Kreisärztin denn auch an, dass

er den Führerausweis für ... besitze und bis ins Jahr 2006 als ... gearbeitet habe (act. IIA 108/7, vgl. auch act. II 1/4). Danach war er im ..., in der ... sowie als ... angestellt (act. IIA 4, 124/4-5; act. IIB 1 Ziff. 3).

4.5.1 Bei diesen Gegebenheiten ist das Valideneinkommen anhand statistischer Werte zu bestimmen, wobei die LSE 2018, Tabelle TA1, Ziff. 49-52, Landverkehr, Schifffahrt, Luftfahrt, Lagerei, Männer, heranzuziehen ist (vgl. hierzu auch NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen [NOGA-Erläuterungen], S. 154 ff.). An sich nicht einschlägig erscheint (vgl. jedoch E. 6 hiernach) die von der Beschwerdegegnerin gewählte Ziffer 49-53 (Verkehr und Lagerei [act. IIA 129]), sind dort doch unter Ziffer 53 auch vom Beschwerdeführer nicht ausgeübte Tätigkeiten im Post-, Kurier- und Expressdienst mitenthalten (vgl. NOGA-Erläuterungen, S. 161). Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geforderten Einreihung in das Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen; Beschwerde S. 10 Ziff. 18) ist das Folgende zu beachten: Zwar verfügt der Beschwerdeführer grundsätzlich über mehrjährige Berufserfahrung, jedoch erfolgten die Anstellungen öfters lediglich vorübergehend und hat er insbesondere keine anerkannte Ausbildung als Eine Einreihung in das Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) rechtfertigt sich auch nicht mit Blick auf die jeweils erzielten Einkommen (vgl. u.a. act. IIA 2/4 Ziff. 15, 124). Damit ist für das hypothetische Einkommen im Gesundheitsfall auf das Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten, in Abgrenzung von den einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art des lohnmässig tieferen Niveau 1) abzustellen. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 49, Landverkehr und Transport in Rohrfernleitungen, zuletzt für das Jahr 2019 veröffentlicht) sowie indexiert auf das Jahr 2020 (BFS, Nominallohnindex, Männer, Tabelle T1.1.15, 2016-2019, Ziff. 49-53, Verkehr und Lagerei, Zahlen 2018 und 2019; BFS, Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung 2020), ergibt dies einen massgeblichen Betrag von Fr. 71'326.70 (Fr. 5'421.-- x 12 / 40 x 42.7 / 100.4 x 101.8 + 1.3 %).

4.5.2 Der Beschwerdeführer verwertet die ihm verbliebene vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (E. 3.4 hiervor) nicht, weshalb auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Daten zu bestimmen ist. Ausgehend von der LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total (Fr. 5'417.--), aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, zuletzt für das Jahr 2019 veröffentlicht) und indexiert auf das Jahr 2020 (BFS, Nominallohnindex, Männer, Tabelle T1.1.15, 2016-2019, Total, Zahlen 2018 und 2019; BFS, Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung 2020), resultiert ein Betrag von Fr. 69'256.35 (Fr. 5'417.-- x 12 / 40 x 41.7 / 101.5 x 102.4 + 1.3 %). Der von der Beschwerdegegnerin gewährte Tabellenlohnabzug von 10 % ist angesichts der 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie der gesamten Umstände nicht zu beanstanden. Eine Vielzahl der nunmehr allein noch zumutbaren körperlich leichten bis vereinzelt mittelschweren Tätigkeiten (E. 3.4 hiervor) ist im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 des Tabellenlohnes bereits enthalten (vgl. Entscheid des BGer vom 24. Januar 2020, 8C_586/2019, E. 5.3.1). Soweit der Beschwerdeführer weiter vorbringt, der Tabellenlohnabzug habe aufgrund seines fortgeschrittenen Alters höher auszufallen (Beschwerde S. 11 Ziff. 21), kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Zum einen werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26). Zum anderen hat sich im Bereich der Unfallversicherung keine Rechtsprechung etabliert, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters zu berücksichtigen wäre (vgl. THOMAS FLÜCKIGER in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 18 N. 37; Entscheid des BGer vom 17. März 2020, 8C_799/2019; vgl. insbesondere auch Art. 28 Abs. 4 UVV). Demnach ist ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 62'330.70 (Fr. 69'256.35 x 0.9) heranzuziehen.

4.6 Bei Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 13 % ([Fr. 71'326.70 ./ Fr. 62'330.70] x

100 / Fr. 71'326.70; vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1).

5.

5.1 Weiter umstritten ist der versicherte Verdienst. Die Beschwerdegegnerin legte diesen auf Fr. 71'002.-- fest (act. IIA 128, 152/6 E. 3), wogegen der Beschwerdeführer geltend macht, dieser betrage mindestens Fr. 89'650.-- (Beschwerde S. 12 Ziff. 25).

5.2 Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen (Art. 15 Abs. 1 UVG). Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Art. 15 Abs. 2 UVG). Beginnt die Rente mehr als fünf Jahre nach dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit, so ist der Lohn massgebend, den der Versicherte ohne den Unfall oder die Berufskrankheit im Jahre vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit erzielte Lohn (Art. 24 Abs. 2 UVV).

5.3 Zuletzt vor dem Unfall vom 8. Oktober 2003 erzielte der Beschwerdeführer bei seiner damaligen Arbeitgeberin in der seit März 2002 ausgeübten Tätigkeit als ... (act. IIA 2/4 Ziff. 3) unbestrittenermassen einen Stundenlohn von Fr. 25.40 zuzüglich einer jährlichen Gratifikation von Fr. 3'500.--, was bei einer an fünf Tagen pro Woche verrichteten Arbeit, ausmachend 45 Stunden pro Woche, einem Betrag von jährlich Fr. 62'936.-- entspricht ($[45h \times Fr. 25.40 \times 52 \text{ Wochen}] + Fr. 3'500.--$; act. II 1/4; vgl. auch act. IIA 128). Dieser Lohn ist unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2020 hin anzupassen, womit ein massgeblicher Betrag von Fr. 70'799.70 resultiert ($Fr. 62'936.-- / 110.1 \times 119.9 / 100 \times 103.3$; BFS, Tabelle T1.1.93, Nominallohnindex, Männer, 2002-2010, Ziff. I, Verkehr und Nachrichtenübermittlung, Zahlen 2003 und 2010; BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2020, Ziff. 49-53, Verkehr und Lagerei, Zahlen 2010 und 2020). Sofern der Beschwerdeführer einen weit höheren versicherten Verdienst geltend macht, ist festzuhalten, dass mit

der Regelung von Art. 24 Abs. 2 UVV allein die Anpassung an die normale Lohnentwicklung im angestammten Tätigkeitsbereich angestrebt wird, andere Änderungen in den erwerblichen Verhältnissen seit dem Unfall haben hingegen unberücksichtigt zu bleiben. Ausserdem ist der versicherte Verdienst denn auch nicht mit dem Begriff des Valideneinkommens gleichzusetzen (vgl. VOLLENWEIDER/BRUNNER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], a.a.O., Art. 15 N. 7 und 95; DOROTHEA RIEDI HUNOLD, in: HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, 2018, Art. 15 N. 5 und 32; Entscheid des BGer vom 21. Januar 2021, 8C_378/2020 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.4.4). Damit ist der versicherte Verdienst auf Fr. 70'799.70 festzusetzen.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6 ff. Ziff. 9 f. und 12) liegt schliesslich kein Fall einer Rentenkombination im Sinne von Art. 24 Abs. 4 UVV vor. Denn gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung wird der massgebende Jahresverdienst – bei sich teilweise überschneidenden Tatbeständen der Art. 24 Abs. 2 und 4 UVV – bei der erstmaligen Rentenfestsetzung nach mehreren invalidisierenden Unfällen und einem Rentenbeginn später als fünf Jahre nach dem ersten Unfall nach Art. 24 Abs. 2 UVV bestimmt (BGE 139 V 28 E. 4.3.2 S. 35). Art. 24 Abs. 4 UVV umfasst Fälle, in denen die versicherte Person bereits eine Rente bezieht und einen weiteren versicherten Unfall erleidet, was hier mit dem zu beurteilenden erstmaligen Rentenanspruch gerade nicht der Fall ist.

6.

Nach dem Dargelegten wäre der Invaliditätsgrad bei korrekter Betrachtungsweise auf 13 % (E. 4.6 hiervor) und der versicherte Verdienst auf Fr. 70'799.70 (E. 5.3 hiervor) festzusetzen. Damit würde die monatliche Rentenhöhe neu Fr. 613.60 ($\text{Fr. } 70'799.70 \times 0.8$ [Art. 20 Abs. 1 UVG] $\times 13 \% / 12$) anstelle der zugesprochenen Fr. 662.70 (vgl. act. IIA 136/1) betragen. Ungeachtet der im Bereich der Unfallversicherung prozentgenauen Rentenfestsetzung werden die Invaliditätsbemessung und die Festsetzung des versicherten Verdienstes in einem gewissen Mass durch lohnstatisti-

sche Vereinfachungen und durch das der rechtsanwenden Behörde zustehende Auswahlermessen beeinflusst. Im vorliegenden Fall erscheint es deshalb in Anbetracht der sich aus diesem Auswahlermessen ergebenden rechnerischen Differenzen gerade noch gerechtfertigt, dass es mit den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen und für den Beschwerdeführer vorteilhafteren und auch im Beschwerdeverfahren bestätigten Berechnungen (vgl. act. IIA 128 f., 136/1) sein Bewenden hat und auf eine gerichtliche Schlechterstellung verzichtet werden kann. In der Folge ist die gegen den Einspracheentscheid vom 12. Februar 2021 (act. IIA 152) erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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.

7.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG); auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beauftragte öffentlich-rechtliche Anstalt praxisgemäss keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 4 VRPG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
- 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.