

200 21 58 UV

A. _____
KÖJ/IMD/STL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Mai 2021

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der D. _____ GmbH als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als er am 22. September 2014 (Akten der Suva [act. II] 13) während der Arbeit auf den Rücken fiel und eine Fraktur des Processus transversus BWK12 sowie beidseitige Schulterverletzungen erlitt (act. II 2, 7, 15 f., Akten der Suva [act. IIA] 526 S. 10). In der Folge unterzog sich der Versicherte mehreren Operationen im Schulterbereich (act. II 31, 61, 175, 308).

Die Suva klärte den Sachverhalt in beruflicher sowie medizinischer Hinsicht ab und erbrachte die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern (bspw. act. II 22, 24; act. IIA 524). Gestützt aus den Kreisarztbericht von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 17. Oktober 2019 (act. IIA 526) sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 21. Oktober 2019 (act. IIA 530) eine Integritätsentschädigung und mit Verfügung vom 15. April 2020 (act. IIA 566) eine auf einem Invaliditätsgrad von 32 % basierende Invalidenrente zu. Die gegen die Rentenverfügung erhobene Einsprache (act. IIA 579) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2020 (act. IIA 591) ab.

Bereits mit Verfügung vom 9. April 2018 (act. IIA 374) wurde dem Versicherten durch die IV-Stelle Bern (IVB) rückwirkend per 1. Februar 2016 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen.

B.

Gegen den Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2020 (act. IIA 591) erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 18. Januar 2021 Beschwerde mit den Anträgen, der angefochtene Entscheid sei

aufzuheben und ihm sei eine Komplementärrente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 100 % auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. Februar 2021 edierte der Instruktionsrichter bei der IVB die Akten der Invalidenversicherung. Diese gingen am 11. Februar 2021 beim Verwaltungsgericht ein, was den Parteien mitgeteilt worden ist.

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 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2020 (act. IIA 591). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdefüh-

ners auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung, namentlich derjenige gestützt auf einen IV-Grad von mehr als 32 %.

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 – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.3 Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung).

2.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

2.6 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

2.7 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).

2.8

2.8.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

2.8.2 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).

2.9 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte

und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Es ist unter den Parteien zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 22. September 2014 einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.2 hiervor) darstellt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (bspw. act. II 22, 24) und eine Rente zugesprochen (act. IIA 566); umstritten ist einzig deren Höhe.

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid auf die Berichte der Kreisärztin Dr. med. E. _____ vom 17. Oktober 2019 (act. IIA 526) sowie vom 24. März 2020 (act. IIA 559). Die Kreisärztin diagnostizierte einen Status nach Fraktur Processus transversus BWK12, einen Status nach Partialläsion Supraspinatussehne, Tendinose der langen Bicepssehne, SLAP II sowie einen Status nach Supraspinatussehnenruptur, Tendinopathie Infraspinatussehne, Tendinopathie lange Bicepssehne, AC-Arthrose rechts (act. II 526 S. 9). Weiterhin zumutbar seien Tätigkeiten mit einer leichten bis mässigen Belastung der Hände ohne Traglasten über 2 kg beidseitig. Zu vermeiden seien repetitive monotone Arbeitsschritte mit Pro-/Supination, Handgelenkbewegung und Greiffunktion (Fließband). Tätigkeiten mit hoher Belastung der Hände und Kraffinsatz, wie auch Vibrationen und sakkadierte Bewegungen seien nicht mehr möglich. Dem linken Arm seien Belastungen nur bis Brusthöhe zuzumuten, dies vorwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit von zusätzlichen Pausen von je ca. 30 Minuten vormittags und nachmittags. Schlag- und Vibrationsbelastungen seien nicht zumutbar, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten ebenso wenig. Arbeiten an Maschinen mit Verletzungsgefahr sollten auf-

grund der Medikamenteneinnahme nicht durchgeführt werden (act. II 559 S. 1).

3.3 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.4 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). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

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, 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 (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.). Urteilt das Gericht abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweismündigkeit 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).

3.5 Die Berichte der Kreisärztin Dr. med. E. _____ vom 17. Oktober 2019 (act. IIA 526) sowie vom 24. März 2020 (act. IIA 559) erfüllen die vorgenannten Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Das darin definierte Zumutbarkeitsprofil wurde von der Kreisärztin gestützt auf die medizinischen Akten sowie die durchgeführte Abschlussuntersuchung des Beschwerdeführers vom 17. Oktober 2019 und unter Berücksichtigung des durch die IVB bei der F. _____ eingeholten polydisziplinären Gutachtens vom 25. August 2011 (act. II 329) schlüssig begründet. Ebenfalls in die Beurteilung eingeflossen sind die Auswirkungen früher erlittener Unfälle (vgl. act. II 559). Der Beschwerdeführer bestreitet das in der Verfügung vom 15. April 2020 (act. IIA 567) erwähnte und im angefochtenen Einspracheentscheid explizit bestätigte Zumutbarkeitsprofil zu Recht nicht.

3.6

3.6.1 Der Beschwerdeführer macht in der Beschwerde geltend, seinen rechten dominanten Arm könne er maximal noch zum Gegenhalten benutzen. Mit seinem linken Arm seien noch leichte Arbeiten bis auf Brusthöhe möglich, wobei die maximale Belastung 2 kg betrage. Damit liege weniger als eine faktische Einarmigkeit vor. Vor diesem Hintergrund sei nicht nachvollziehbar, wie er die theoretisch noch verbleibende Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verwerten könne, zumal auch feinmotorische Arbeiten nicht infrage kämen, da die Funktionalität beider Hände ebenfalls eingeschränkt sei (Beschwerde S. 4 Ziff. 7).

3.6.2 Soweit der Beschwerdeführer damit vorbringt, er könne unter den gegebenen Umständen faktisch keine Arbeitsstelle finden und sei daher

vollständig erwerbsunfähig, bezieht er sich auf den realen Arbeitsmarkt. Massgebend ist jedoch der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG), der rechtsprechungsgemäss auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). In Frage kommende Tätigkeiten wurden im angefochtenen Einspracheentscheid (act. IIA 591 Ziff. 3.2 S. 7) beispielhaft erwähnt und beschwerdeweise nicht bestritten.

Die vorhergehend erwähnten Einschränkungen des Beschwerdeführers (vgl. E. 3.2 hiavor) haben damit keineswegs eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge, sondern grenzen einzig die noch zumutbaren Tätigkeitsbereiche ein. Selbst eine faktische Einarmigkeit würde darüber hinaus nicht automatisch eine Erwerbsunfähigkeit mit sich bringen, sondern einzig die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit (erheblich) erschweren (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2015, 9C_396/2014, E. 5.2 mit Hinweisen). Die Einwände des Beschwerdeführers diesbezüglich verfangen nicht.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer verfügt über eine Ausbildung als ... und hat seit seiner Einreise in die Schweiz überwiegend einfache (körperliche) Tätigkeiten ausgeführt (act. II 122). Er war seit 2003 bei der D. _____ GmbH als ... (Vorarbeiter) tätig, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass er im hypothetischen Gesundheitsfall immer noch für diese tätig wäre. Gemäss Auskunft seines ehemaligen Arbeitgebers hätte er im Jahr 2020 einen Stundenlohn von Fr. 27.-- erhalten (act. IIA 554). Somit hätte er bei 2'184 Jahresstunden (vgl. Gesamtarbeits-

vertrag für die Grüne Branche, Lohnregulativ 2020 Garten-, Landschafts- und Sportplatzbau) zuzüglich 8.33 % (13. Monatslohn) einen Jahreslohn von Fr. 63'880.-- erzielt, welcher von der Beschwerdegegnerin zu Recht als Valideneinkommen berücksichtigt worden ist (act. II II 567 S. 3).

Das Invalideneinkommen wurde von der Beschwerdegegnerin korrekterweise anhand eines Tabellenlohns gemäss LSE bestimmt, da der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht verwertet (vgl. E. 2.8.1 hiervor). Basierend auf der Tabelle TA1 der LSE 2016, Total, Kompetenzniveau 1, errechnete sie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit, der Nominallohnentwicklung sowie einer Einschränkung von 15 % für erhöhten Pausenbedarf und eines Abzuges von 25 % aufgrund der leistungsbedingten Einschränkungen ein Invalideneinkommen von Fr. 43'402.-- (act. II 567 S. 3), was nicht zu beanstanden ist.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'880.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'402.-- resultiert eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 20'478.--, was einem IV-Grad von 32 % entspricht.

4.2 Die Beschwerdegegnerin wies im angefochtenen Einspracheentscheid (act. IIA 591 Ziff. 4.2 S. 8) zutreffend darauf hin, dass bei (korrekterweisem) Abstellen auf einen Tabellenlohn gemäss LSE 2018 ein leicht höheres Invalideneinkommen resultieren würde, als in der Verfügung vom 15. April 2020 (act. IIA 566) berechnet. Sie verzichtete jedoch auf eine entsprechende Korrektur (welche 1 % betragen würde) des dort errechneten Invaliditätsgrades, was sich zu Gunsten des Beschwerdeführers auswirkt.

Bei dieser Sachlage stellt sich die Frage, ob durch das Gericht eine reformatio in peius vorzunehmen ist; darauf ist jedoch angesichts der Geringfügigkeit der Differenz zu verzichten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 22. Juni 2004, U 192/03, E. 3.2.2 in fine mit Hinweis auf BGE 119 V 241 E. 5 S. 249).

4.3 Der Beschwerdeführer beruft sich auf die Verfügung der IVB vom 9. April 2018 (act. IIA 374), mittels welcher ihm eine ganze Rente zugesprochen wurde, und macht geltend, die Einschätzung der IVB, wonach eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege, sei von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen (Beschwerde S. 4 Ziff. 5). Diesbezüglich ist darauf

hinzuweisen, dass die Invaliditätsschätzung der IV gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet. Dieser ist mangels "Berührtseins" im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG denn auch nicht zur Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt (vgl. BGE 131 V 362 E. 2.2 S. 366). Der Beschwerdeführer kann damit im vorliegenden Verfahren aus der Verfügung der IVB keinerlei Ansprüche zu seinen Gunsten ableiten.

4.4 Nach dem Gesagten bleibt es somit bei einem Invaliditätsgrad von 32 %. Die gegen den Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2020 (act. IIA 591) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

3. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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