

200 21 852 UV  
LOU/FRN/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. Oktober 2022**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Franzen

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

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. November 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1969 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin, die D. \_\_\_\_\_ GmbH (im Handelsregister mittlerweile gelöscht; vgl. [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)), bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als es gemäss Unfallmeldung vom 10. April 2017 am 7. April 2017 in ... auf der Autobahn zu einem Autounfall kam, wobei sich der Versicherte Frakturen am rechten Hüftgelenk und am Thorax (Rippen, Brustkorb) links zuzog (Akten der Suva [act. II], 1). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (act. II 12 f., 40). Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 16. Juni 2017 (act. II 59) kürzte sie die Geldleistungen wegen Verursachung des Verkehrsunfalles unter starkem Alkoholeinfluss um 50 %. In der Folge holte sie Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie, vom 19. November 2018 und 14. Oktober 2019 ein (act. II 208, Akten der Suva [act. IIA] 285). Mit formlosem Schreiben vom 8. Januar 2021 (act. IIA 373) stellte sie die Heilkosten- und Taggelder per 31. Januar 2021 ein. Für die verbliebenen Beeinträchtigungen sprach sie mit Verfügung vom 11. Januar 2021 (act. IIA 382) eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von 35 % zu und verneinte einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 8.33 %. Die hiergegen erhobene Einsprache (act. IIA 391) wies sie mit Entscheid vom 5. November 2021 ab (act. IIA 406).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 8. Dezember 2021 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Der Einsprache-Entscheid vom 5. November 2021 sei aufzuheben.
2. Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers sei auf mindestens 10 % festzusetzen.

3. Dem Beschwerdeführer sei für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern die unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Beistand, zu bewilligen.
4. Das Beschwerdeverfahren sei bis zum Vorliegen des von der IV-Stelle Kanton Bern in Auftrag gegebenen polydisziplinären medizinischen Gutachtens bei der MEDAS zu sistieren.  
-unter Kosten- und Entschädigungsfolge-

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Dezember 2021 stellte der Instruktionsrichter das Beschwerdeverfahren bis zum Vorliegen des Gutachtens der MEDAS ein. Des Weiteren setzte er dem Beschwerdeführer Frist bis am 20. Dezember 2021, sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege dahingehend zu ergänzen, als er Angaben zu allfälligem Vermögen zu machen und diese mit greifbaren Beweismitteln zu belegen habe.

Am 20. Dezember 2021 teilte Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ mit, die Beibringung weiterer Urkunden sei ihm leider nicht möglich gewesen. Er gehe davon aus, dass der Beschwerdeführer über kein Vermögen verfüge.

Mit Eingabe vom 23. März 2022 stellte der Beschwerdeführer dem Gericht das MEDAS-Gutachten vom 18. Februar 2022 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 12; act. IIA 418) zu.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. März 2022 hob der Instruktionsrichter die Sistierung des Verfahrens auf und forderte den Beschwerdeführer erneut auf, innert nicht verlängerbarer Frist bis am 8. April 2022 sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu ergänzen. Dem kam der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. April 2022 nach.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. April 2022 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheides.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. April 2022 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlichen Anwalt bei.

Nach erstreckter Frist stellte der Beschwerdeführer mit Replik vom 25. Mai 2022 folgende Anträge:

1. Der Einsprache-Entscheid vom 5. November 2021 sei aufzuheben.
2. Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers sei auf mindestens 20 % festzusetzen.

Mit Eingabe vom 1. Juni 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine einlässliche Duplik und bestätigte ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 5. November 2021 (act. IIA 406). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Unfall vom 7. April 2017.

Die mit Verfügung vom 11. Januar 2021 (act. IIA 382) zugesprochene Integritätsentschädigung war bereits im Einspracheverfahren nicht mehr Ge-

genstand des Verfahrens (act. IIA 406 S. 4), so dass diesbezüglich Teilrechtskraft eingetreten ist (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.3 S. 358).

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

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

## **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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).

**2.2** Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

**2.3** 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 Tätigkeitsbe-

reich, 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** 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).

**2.5** 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 7. April 2017 einen Unfall im Rechtssinne erlitten und sich dabei eine Hüftluxation rechts mit Fraktur des hinteren Pfannenrandes, eine Rippenreihenfraktur links sowie einen Pneumothorax zugezogen hat (act. II 22). Die Beschwerdegegnerin hat die Unfallkausalität implizit anerkannt und denn auch entsprechende vorübergehende Versicherungsleistungen erbracht. Ebenfalls und zu Recht unbestritten ist der per 31. Januar 2021 vorgenommene Fallabschluss (act. IIA 373), weil von weiteren Therapien keine Verbesserung mehr zu erwarten ist (act. IIA 285 S. 12).

**3.2** Im Übrigen lässt sich zur Frage des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit den im Recht liegenden Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.2.1** Der Kreisarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte in der Beurteilung vom 14. Oktober 2019 (act. IIA 285) insbesondere eine Rippenserienfraktur links sowie eine traumatische Hüftluxation rechts mit Fraktur des hinteren Pfannenrandes sowie einen Verdacht auf Aggravation (S. 10 f.). Bei der kreisärztlichen Untersuchung werde weiterhin über bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des rechten Hüftgelenks ventral und lateral geklagt. Bei der klinischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer nach kurzem Anlaufhinken ein hinkfreies Gangbild mit raumgreifenden Schritten gezeigt. Es bestehe eine auffallend kräftige seitengleiche Muskeltrophik. Die Hüftgelenksbeweglichkeit rechts sei schmerzbedingt eingeschränkt bei allerdings guter Kraftentwicklung im Bereich der gelenksnahen Muskulatur. Das Ausmass der geschilderten Beeinträchtigung stehe etwas im Widerspruch zu der doch guten Muskeltrophik der rechten unteren Extremität. Nach Implantation der Hüfttotalprothese rechts bestünden objektiv sowohl klinisch als auch radiologisch schöne Verhältnisse (S. 11). Unfallbedingt zumutbar seien dem Beschwerdeführer wechselnd belastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 15 kg. Vereinzelt könnten Gewichte von bis 25 kg gehoben, jedoch nicht längerstreckig getragen werden. Nicht zumutbar seien lang andauernde Zwangshaltungen im rechten Hüftgelenk in kauernder oder kniender Position. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von Sprungbelastungen, starken Vibrationen oder Schlägen auf das rechte Hüftgelenk. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei prinzipiell eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Von weiteren Therapien sei keine Verbesserung zu erwarten (S. 12).

**3.2.2** Am 15. Mai 2020 führte der Kreisarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, angesichts der unveränderten Befunde seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 9. Oktober 2019 behalte das damals formulierte Zumutbarkeitsprofil seine Gültigkeit (act. IIA 335 S. 2).

**3.2.3** Das von der IV-Stelle Bern (IVB) in Auftrag gegebene polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 18. Februar 2022 (act. IIA 418) basiert auf Un-

tersuchungen in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie, Kardiologie sowie Neurologie. Die Gutachter diagnostizierten im interdisziplinären Konsens folgendes (S. 9):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Pterochantäres und inguinales Schmerzsyndrom rechts bei Partiaalläsion des Musculus gluteus medius, S73.0; T93.3; T93.2; M16.5; M25.5, mit/bei:
  - Status nach traumatischer posteriorer Hüftluxation mit Fraktur des hinteren Pfannenrandes nach Autounfall am 7. April 2017
  - Status nach offener Reposition und Schrauben-Osteosynthese am 7. April 2017, ...
  - Status nach Re-ORIF mit chirurgischer Hüftluxation mit Springplatte am 19. April 2017, Spital F. \_\_\_\_\_
  - Status nach Implantation einer zementfreien Hüft-TP rechts bei posttraumatischer Coxarthrose am 13. Dezember 2017 (Nachweis von Enterococcus faecalis in Acetabulum-Schraube)
  - Sekundäre Lumbalgien/Femoralgien rechts
2. Epicondylopathia humeri medialis links, M77.0

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

3. Koronare Herzkrankheit, I25.2
  - Status nach akutem Seitenwandinfarkt bei koronarer Zweigefässerkrankung am 4. März 2014
  - Status nach PTCA/DES bei Verschluss Ramus marginales der RCX, RIVA residuell 50 %
  - Echokardiographie am 25. August 2021, Normale LVEF und RVEF, konzentrische LV-Hypertrophie, keine Klappenvitien
  - Fahrradergometrie am 25. August 2021: Klinisch und elektrisch negativ, Belastung bis 108 Watt (55 % des Solls, Abbruch wegen Hüftbeschwerden rechts)
  - kardiovaskuläre Risikofaktoren: Status nach Nikotinabusus (40 pack years, Stopp 2011), arterielle Hypertonie, positive Familienanamnese, Adipositas
4. Dysfunktionale Störungsverarbeitung, F54
5. Status nach Benzodiazepine-Abhängigkeit, F13.2
6. Status nach Alkoholmissbrauch, F10.1
7. Status nach stumpfem Thoraxtrauma bei Autounfall am 6. April 2017 mit
  - Status nach Rippenserienfrakturen links, traumatischem Pneumothorax

In psychiatrischer, kardiologischer sowie neurologischer Hinsicht stellten die Gutachter keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. IIA 418 S. 112, 143, 157).

Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Allgemeine Innere Medizin, führte im allgemeininternistischen Teilgutachten vom 23. August 2021 (act. IIA 418 S. 78 ff.) aus, aus internistischer Sicht bestehe in der Tätigkeit im ... eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit. In einer körperlichen wechselbelastenden Tätigkeit mit Wechsel von Sitzen und Stehen, etwas Gehen, könne aber aus rein internistischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit erwartet werden (S. 88).

Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, legte im orthopädischen Teilgutachten vom 15. Dezember 2021 (act. IIA 418 S. 124 ff.) dar, in der angestammten Tätigkeit bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (S. 135). Da der Beschwerdeführer bereits bei einfacheren, sitzenden wie stehenden Tätigkeiten starke Schmerzen verspüre, welche ihn an der Arbeit hinderten, werde eine Arbeitsfähigkeit von wahrscheinlich 80-90 % bei ganztägiger Arbeitsplatzpräsenz möglich sein. Dies jedoch im Rahmen einer angepassten Tätigkeit mit entsprechend erhöhtem Pausenbedarf (S. 136). Angepasste Tätigkeiten müssten wechselnde Positionen mit leichter Belastung und erhöhtem Pausenbedarf beinhalten. Dies sei im Sinne von einfacheren Bürotätigkeiten umsetzbar. Wechselnd belastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 15 kg seien vertretbar. Medizinisch könnten in Ausnahmefällen Gewichte bis zu 25 kg gehoben werden. Kein längeres Tragen solcher Gewichte. Zwangshaltungen insbesondere der Hüfte seien nicht zumutbar. Keine kauernenden/knienden Tätigkeiten. Sprünge oder Schläge mit Auswirkungen auf die Hüfte seien zu vermeiden (S. 135).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. IIA 418 S. 3 ff.) hielten die Gutachter fest, in der angestammten Tätigkeit bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit müsse wechselnde Positionen mit nur leichter Belastung beinhalten. Auch wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten über 25 kg seien vertretbar. In Ausnahmefällen sei medizinisch auch das Heben von bis zu 25 kg möglich, solche Gewichte sollten jedoch nicht länger getragen werden. Zwangshaltungen der Hüfte müssten vermieden werden, ebenso kauernde oder kniende Tätigkeiten. Auch Sprünge oder Schläge

mit Auswirkungen auf die Hüfte seien zu vermeiden. Auch vermieden werden müssten stark repetitive Bewegungen des linken Armes. In einer so angepassten Tätigkeit sei eine ganztägige Arbeitstätigkeit mit einer dabei leicht reduzierten Leistungsfähigkeit aufgrund von vermehrtem Pausenbedarf und zur Einnahme von Wechselpositionen möglich. Insgesamt werde so bei einer ganztägigen Arbeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert, bei um 20 % verminderter Leistung aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs. Diese Angabe gelte seit spätestens August 2020 (S. 10 f.).

**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).

**3.3.1** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin ursprünglich insbesondere auf die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2019 und 15. Mai 2020 (act. IIA 285, 335).

**3.3.2** Das von der IVB in Auftrag gegebene polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 18. Februar 2022 (act. IIA 418) kann im vorliegenden Verfahren berücksichtigt werden, auch wenn es zeitlich nach dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. November 2021 (act. IIA 406) – dem für das Gericht massgebenden Überprüfungszeitpunkt (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – datiert, denn es erlaubt Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation (Umkehrschluss aus SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4), fanden die gutachterlichen Untersuchungen vom 18. bis 25. August 2021 (act. IIA 418 S. 3) doch vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 5. November 2021 (act. IIA 405) statt. Zudem hatten die Parteien Gelegenheit, sich im Rahmen der Beschwerdeantwort, der Replik sowie der Duplik zur Expertise zu äussern (vgl. Gerichtsakten).

Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 18. Februar 2022 (act. IIA 418) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor). Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich ausführlich mit den bei den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Es erfüllt somit sämtliche Anforderungen an beweismässige ärztliche Entscheidungsgrundlagen.

**3.3.3** Die Gutachter haben im interdisziplinären Konsens nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass aufgrund der Beeinträchtigungen in der linken Hüfte in der bisherigen Tätigkeit im ... eine volle Arbeitsunfähigkeit besteht (act. IIA 418 S. 10). Diese Beurteilung wird durch die weiteren in den Akten liegenden Arztberichte nicht in Frage gestellt. Im MEDAS-Gutachten wird das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ angenommene Zumutbarkeitsprofil im Wesentlichen bestätigt (act. IIA 418 S. 10; act. IIA 285 S. 12). Interdisziplinär attestieren die Gutachter aufgrund der orthopädischen Schädigungen und der darin begründeten Schmerzen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % infolge vermehrtem Pausenbedarf (act. IIA 418 S. 11). Der or-

thopädische Gutachter attestiert demgegenüber im entsprechenden Teilgutachten eine Arbeitsfähigkeit von wahrscheinlich 80-90 %. Er präzisiert jedoch nicht, weshalb die Einschränkungen in diesem Ausmass bestehen, sondern weist lediglich auf die starken Schmerzen hin (act. IIA 418 S. 136).

Weil die Experten der MEDAS aber neben der Hüftproblematik auch eine Epicondylopathia humeri medialis (Tennisellenbogen) links festhielten und diese Problematik Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat (act. IIA 418 S. 9), muss ein Anteil dieser Beeinträchtigung, die allerdings erst lange Zeit nach dem Unfall geltend gemacht wurde (act. IIA 418 S. 127) und unbestritten nicht unfallkausal ist, als Mitursache der gesamten Schmerzen und dem daraus resultierenden Pausenbedarf angesehen werden. Mit Blick auf die attestierte Arbeitsfähigkeit von "wahrscheinlich 80-90 %" und unter Ausklammerung des ellbogenbedingten, aber nicht unfallkausalen Anteils an den Schmerzen erscheint die Einschätzung der Beschwerdegegnerin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit – und einem leidensbedingten Abzug von 5 % (vgl. E. 4.4 hiernach) – als mit der gutachterlichen Beurteilung vereinbar und leuchtet ein. Im Übrigen zeigt das MEDAS-Gutachten keine Aspekte auf, welche Zweifel an der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdegegnerin zu wecken vermöchten und das Eingreifen in deren Ermessen rechtfertigen könnten.

**3.3.4** Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer hinsichtlich der gesundheitlichen Folgen des Unfallereignisses vom 7. April 2017 (die Epicondylopathia humeri medialis links wird nicht berücksichtigt) in einer angepassten Tätigkeit vollschichtig und ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit (vgl. aber E. 4.4 hiernach) arbeitsfähig.

Auf dieser medizinischen Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

#### 4.

##### 4.1

**4.1.1** 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).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). 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 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).

**4.2** 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 IV abgeschlossen sind (BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt demnach unter Berücksichtigung des Fallabschlusses per 31. Januar 2021 (Einstellung der vorübergehenden Leistungen; act. IIA 373) auf den 1. Februar 2021. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

**4.3** Das Valideneinkommen wird vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. Zum Zeitpunkt des Unfalles war der Beschwerdeführer ...- und ... sowie ... und ... bei der D. \_\_\_\_\_ GmbH, welche mittlerweile aufgelöst wurde (vgl. [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)). Es ist unbestritten und aufgrund der Akten anzunehmen, dass er ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin in derselben Funktion im eigenen Unternehmen tätig wäre. Er hat gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK; act. II 125) in den Jahren 2012 bis 2016 jeweils zwischen Fr. 39'760.-- und Fr. 60'920.-- verdient. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen angesichts dieser schwankenden Einkommen gestützt auf die statistischen Lohnangaben der LSE 2018, Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1, Männer, Ziff. 10-33 (Verarbeitendes Gewerbe/Herst. v. Waren), festgelegt, was sich offenkundig zu Gunsten des Beschwerdeführers auswirkt (vgl. act. II 125). Dies ergibt an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.3 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Ziff. 10-33) angepasst und aufgerechnet auf das Jahr 2021 ein Valideneinkommen von Fr. 69'755.60 (Fr. 5'614.-- / 40 x 41.3 x 12 / 105.3 x 105.6 [Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, T1.1.10, Ziff. 10-33]).

**4.4** Das Invalideneinkommen hat die Verwaltung angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer keine angepasste Tätigkeit aufgenommen hat, zu Recht gestützt auf die statistischen Lohnangaben der LSE 2018, Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1, Männer, Total, festgesetzt, was unbestritten blieb. Dies ergibt an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, BUA, Total) angepasst, aufgerechnet auf das Jahr 2021 ein Invalideneinkommen von Fr. 68'347.-- (Fr. 5'417.-- / 40 x 41.7 x 12 / 105.1 x 106.0 [Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, T1.1.10, Total]).

Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 5 % (act. IIA 406 S. 7). Der Beschwerdeführer macht einen 20 %igen Abzug geltend (Duplik S. 7). Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. Juni 2020, 8C\_132/2020, E. 5.2) und das fortgeschrittene Alter wirkt sich bei Hilfsarbeiten nicht zwingend lohnsenkend aus (Entscheid des BGer vom 1. Februar 2021, 9C\_702/2020, 9C\_703/2020, E. 6.3.2). Ebenso wenig rechtfertigen allfällige sprachliche Schwierigkeiten einen Abzug, wenn – wie hier – das zumutbarerweise erzielbare Einkommen auf der Grundlage des Kompetenzniveaus 1 ermittelt wird (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Mai 2019, 8C\_705/2018, E. 4.3; Entscheid des BGer vom 13. Februar 2018, 9C\_549/2017, E. 3.5). Auch wenn aufgrund des eingeschränkten Belastungsprofils nicht mehr alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten zumutbar sind, führt dies im Kompetenzniveau 1 nicht ohne Weiteres zu einem Abzug beim Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 30. Juli 2020, 8C\_139/2020, E. 6.3.3).

Zudem verfügt der Beschwerdeführer über Erfahrung als ... der eigenen GmbH, was bei einer zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit durchaus nutzbar ist (vgl. Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2019, 9C\_693/2019, E. 4.1.2). Schliesslich rechtfertigt die Nationalität/Aufenthaltskategorie keinen über 5 % hinausgehenden Abzug. Mit Blick auf die ausländische Herkunft des Versicherten ergibt sich, dass Männer mit Niederlassungsbewilligung C ohne Kaderfunktion – wie der Beschwerdeführer (Beschwerde S. 3) – zwar weniger als Schweizer verdienen (LSE 2018, Tabelle TA12 [Monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Ge-

schlecht]), aber mehr als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen (LSE 2018, Tabelle TA1; vgl. BGer 9C\_702/2020, 9C\_703/2020, E. 6.3.2). Nach dem Dargelegten erscheint der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug von 5 % mit Blick auf das Belastungsprofil (act. IIA 418 S. 10 f.; 285 S. 12) als angemessen. Das Invalideneinkommen beträgt demzufolge Fr. 64'929.70 (Fr. 68'347.-- - 5 %).

**4.5** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 69'755.60 und einem Invalideneinkommen von Fr. 64'929.70 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 4'825.90, was einen rentenausschliessenden IV-Grad von gerundet 7 % ergibt (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). Der Beschwerdeführer hat damit keinen Anspruch auf eine Rente.

## **5.**

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. November 2021 (act. IIA 406) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

**6.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 <sup>fbis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

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

**6.3** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der

Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Der mit Kostennote vom 9. Juni 2022 geltend gemachte Zeitaufwand von 15.58 Stunden ist angemessen. Der tarifmässige Parteikostenersatz ist in diesem Verfahren auf Fr. 4'472.90 (Fr. 250.-- x 15.58 Stunden, zuzüglich Auslagen von Fr. 258.10 und die Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 319.80) festzusetzen. Das Honorar des amtlichen Anwaltes ist auf Fr. 3'116.-- (Fr. 200.-- x 15.58 Stunden), zuzüglich Auslagen von Fr. 258.10 und MWST von Fr. 259.80 (7.7 % auf Fr. 3'374.10), total mithin Fr. 3'633.90, festzulegen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers nach Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteien-schädigung zugesprochen.
3. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwaltes wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'472.90 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'633.90 be-

stimmte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
- Bundesamt für Gesundheit
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.