

200 23 210 UV
ACT/SCC/LEA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. September 2023

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. Februar 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er am TT. Februar 2019 auf Glatteis ausrutschte (Akten der SUVA, Antwortbeilage [AB] 1). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung; AB 2). Mit Verfügung vom 10. Dezember 2019 (AB 48) stellte die Suva die Leistungen ein mit der Begründung, die Beschwerden an der rechten Schulter seien nicht mehr unfallbedingt. Auf Einsprache des Versicherten hin (AB 54) nahm die Suva weitere Abklärungen vor und lehnte mit Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2020 (AB 84) den Anspruch auf Versicherungsleistungen ab 11. Dezember 2019 ab. Hiergegen erhob der Versicherte Beschwerde (AB 98), worauf die Suva den angefochtenen Einspracheentscheid in Wiedererwägung zog und die Einholung eines externen Gutachtens in Aussicht stellte (AB 99). In der Folge schrieb das Verwaltungsgericht des Kantons Bern das Beschwerdeverfahren mit Urteil vom 9. Februar 2021, UV/2020/895, zufolge Gegenstandslosigkeit als erledigt vom Protokoll ab (AB 104).

Nach einer Begutachtung durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Gutachten vom 26. Juli 2021; AB 119), nahm der Suva-Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in zwei Berichten vom 1. Juni 2022 zur Arbeitsfähigkeit (AB 172) sowie zum Integritätsschaden Stellung (AB 173). Mit Schreiben vom 8. Juli 2022 stellte die Suva die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 31. Juli 2022 ein (AB 184). Mit Verfügung vom 19. September 2022 (AB 203) verneinte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Versicherten – bei einer Integritätseinbusse von 15 % – eine Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 22'230.-- zu. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 205) mit Entscheid vom 22. Februar 2023 fest (AB 216).

B.

Mit Eingabe vom 24. März 2023 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt das Folgende:

1. Der Einspracheentscheid vom 22. Februar 2023 betreffend die Ablehnung einer Invalidenrente der Suva sei aufzuheben.
2. Es sei für den Beschwerdeführer eine Invalidenrente von mindestens 21.57 % seit dem 3. Februar 2020 zu sprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 12. April 2023 schloss die Beschwerdegegnerin 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

kantonales Gesetz 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 22. Februar 2023 (AB 216). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch; die zugeprochene Integritätserschädigung war bereits im Einspracheverfahren nicht streitig (AB 205 S. 1).

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 (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; 148 V 356 E. 3 S. 358).

2.1.1 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).

2.1.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

2.1.3 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; 148 V 356 E. 3 S. 358). 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 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

2.2 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien denn auch unbestritten ist, dass das Ereignis vom TT. Februar 2019 (AB 1) die kumulativen Tatbestandselemente des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1.1 hiervor) erfüllt. Umstritten ist indessen der mit Einspracheentscheid vom 22. Februar 2023 (AB 216) abgelehnte Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

3.2.1 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 26. Juli 2021 (AB 119) das Folgende (S. 22):

Irreparable Rotatorenmanschetten-Massenruptur, dominant, traumatisch über degenerativ rechts mit/bei:

- Supraspinatus komplett, retrahiert
- Infraspinatus komplett, retrahiert
- Subscapularis partiell, cranial
- Postero-superiore Dezentrierung mit Zerstörung inferiore AC Gelenkkapsel bei AC Arthrose und postero-superiore Labrumdegeneration
- Pulleyläsion mit Instabilität LBS (lange Bizepssehne)
- Zustand nach offenem Rekonstruktionsversuch, Tenodese LBS, Reinsertion cranialer Subscapularis, laterale Clavicularesektion
- Diabetes mellitus II
- Rotatorenmanschettenruptur links, Zustand nach Rekonstruktion

Es könne festgestellt werden, dass trotz fehlender Atrophie und erheblicher fettiger Involution, sofortigem Beschwerdebeginn und Arbeitsunfähigkeit die Schädigung des Supraspinatus, wie sie im MRI vom 13. März 2019 bestehe, überwiegend wahrscheinlich dem Unfallereignis vorbestehend gewesen sei, weil der Beschwerdeführer bereits an einer Schädigung der linken Schulter und an einem Diabetes mellitus gelitten habe und die Zerstörung der inferioren AC Gelenkkapsel mit zusätzlich möglicher Acetabularisierung des Acromions die Retraktion zusammen mit dem fehlenden Kinking und der Lokalisation der Ruptur sowie die schnelle Verbesserung der Schulterfunktion eine solche nahelegten (S. 33 f.). Die Schädigung werde auch von Dr. med. E. _____ in seinem Bericht zum MRI als vorbestehend beurteilt und von Dr. med. F. _____ anerkannt. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Infraspinatus bereits zum Zeitpunkt des Unfallereignisses erheblich geschädigt gewesen sei und das Unfallereignis lediglich die Zerreissung der noch vorhandenen intakten Sehnenstrukturen und damit die akuten Beschwerden bewirkten. Die Gesundheit des Beschwerdeführers betreffend seiner rechten Schulter sei demnach bereits im Zeitpunkt des Unfallereignisses vom TT. Februar 2019 in stummer Weise erheblich beeinträchtigt gewesen (S. 34). Das Unfallereignis habe zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt. Dabei müsse anerkannt werden, dass es

sich in der medizinischen Beurteilung um eine "Huhn und Ei" Situation" handle. Die unfallbedingte Schädigung sei ohne die erhebliche vorbestehende Strukturschwächung nicht denkbar gewesen, ohne das Unfallereignis wäre jedoch keine weitere Schädigung des Infraspinatus eingetreten, welche zur erheblichen Funktionseinbusse geführt habe. Damit könne der Status quo ante nicht mehr erreicht werden. Es lasse sich aber auch kein Status quo sine definieren, weil ein Fortschreiten der krankhaften Schädigung der Rotatorenmanschette nicht überwiegend wahrscheinlich eintrete (S. 35). Es könne festgestellt werden, dass die zum Zeitpunkt des Unfallereignisses durchgeführte Tätigkeit nicht schwer schulterbelastet gewesen sei. Solche Tätigkeiten könnten in Abhängigkeit der individuellen Ressourcen und unabhängig davon, ob die Infraspinatusruptur vorbestehend vollständig oder nur partiell vorhanden gewesen sei, beschwerdefrei durchgeführt werden bzw. eine Beschwerdefreiheit vor dem Unfallereignis schliesse eine solche Schädigung nicht aus (S. 36). Unabhängig der Kausalität könne leidensadaptiert die Implantation einer inversen Schulterprothese notwendig werden. Davon könne eine wesentliche Verbesserung der Schmerzsituation und eine leichte bis mittelgradige Funktionsverbesserung erwartet werden. Alle anderen Massnahmen seien nicht geeignet, eine erhebliche Verbesserung zu bewirken (S. 38).

3.2.2 Der Suva-Arzt Dr. med. D. _____ hielt im Bericht vom 1. Juni 2022 (AB 172) fest, grundsätzlich sei durch die Implantation einer Schulterprothese eine spürbare Reduktion der Schmerzen und eine leichte Verbesserung der Funktion zu erwarten. Der Beschwerdeführer sei allerdings Raucher und an einem Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt. Beides seien Voraussetzungen, unter welchen die Indikation zur Implantation einer Prothese fraglich seien. Es bestehe ein deutlich erhöhtes Risiko von Wundheilungsstörungen und ausbleibender Einheilung der Prothese. Daher werde man im vorliegenden Fall eher von dieser Massnahme absehen. Andere Behandlungsmöglichkeiten, die eine namhafte Besserung des derzeitigen Gesundheitszustandes erwarten lassen, böten sich nicht an. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei unter dem Aspekt der Schulterbelastung in der bisherigen Tätigkeit gerechtfertigt. Der Beschwerdeführer arbeite bei der G. _____ als "...". Diese Tätigkeit sei zu schwer. Zumutbar sei mit dem irreparablen Rotatorenmanschettenschaden eine leichte körperliche

Tätigkeit ohne Zug-, Stoss-, Schlag- und Vibrationsbelastungen für das rechte Schultergelenk. Das Heben und Tragen von Lasten bis 7,5 kg am hängenden Arm sei möglich. Darüber hinaus sollten keine Gewichtsbelastungen erfolgen. Tätigkeiten über Brusthöhe seien zu vermeiden. Unter den genannten Voraussetzungen sei ein ganztägiger Einsatz zu erwarten (S. 1 f.).

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.4

3.4.1 Das Gutachten von Dr. med. C._____ vom 26. Juli 2021 (AB 119) erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Expertisen (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Die darin enthaltenden Ausführungen und Feststellungen beruhen auf einer eingehenden fachärztlichen Untersuchung (S. 19 ff.) und erfolgten in Kenntnis der Vorakten (S. 1 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (S. 16 ff.). Basierend darauf stellte der Experte die Befunde (S. 19 ff.), die Diagnosen (S. 22) und die Schlussfolgerung nachvollziehbar und einleuchtend dar (S. 23 ff. Ziff. 5.1). Das Gutachten erbringt somit vollen Beweis (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Schlüssig sind auch die Ausführungen, dass die unfallbedingte Schädigung ohne die erhebliche vorbestehende Strukturschwächung nicht denkbar sei, ohne das Unfallereignis jedoch keine weitere Schädigung des Infraspinatus eingetreten wäre, welche zur erheblichen Funktionseinbusse geführt habe. Dr. med. C._____ führte nachvollziehbar und überzeugend aus, dass damit weder der Status quo ante erreicht werden könne noch der Status quo sine sich definieren lasse, weil ein Fortschreiten der krankhaften Schädigung der Rotatorenmanschette nicht überwiegend wahrscheinlich eintrete (S. 35 Ziff. 5.1.1).

3.4.2 Die Aktenbeurteilung des Suva-Arztes Dr. med. D._____ (AB 172) erfüllt ebenfalls die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte (vgl. E. 3.3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Nicht zu beanstanden ist, dass der Suva-Arzt keine klinische Exploration durchführte, konnte er sich doch insbesondere aufgrund des Gutachtens von Dr. med. C._____ über den feststehenden medizinischen Sachverhalt ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Der Suva-Arzt setzte sich eingehend mit den Ausführungen von Dr. med. C._____, wonach mit der Implantation einer inversen Schulterprothese eine wesentliche Verbesserung der Schmerzsituation und eine leichte bis mittelgradige Funktionsverbesserung erwartet werden könne (AB 119 S. 38 Ziff. 5.4.3), auseinander und legte nachvollziehbar und schlüssig dar, es bestehe ein deutlich erhöhtes Risiko von Wundheilungsstörungen und ausbleibender Einheilung der Prothese, weshalb von dieser Massnahme eher abzusehen

sei. Andere Behandlungsmöglichkeiten, die eine namhafte Besserung des derzeitigen Gesundheitszustandes erwarten liessen, böten sich nicht an (AB 172 S. 1). Der Suva-Arzt äusserte sich zudem zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in der G. _____ als "...". Seine Einschätzung, dass diese Tätigkeit wegen der Schulterbelastung nicht mehr zumutbar sei, ist schlüssig und überzeugt. Dies gilt auch für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie des Zumutbarkeitsprofils, wonach dem Beschwerdeführer eine leichte körperliche Tätigkeit ohne Zug-, Stoss-, Schlag- und Vibrationsbelastungen für das rechte Schultergelenk und mit Heben und Tragen von Lasten bis 7,5 kg am hängenden Arm vollumfänglich zumutbar sind (AB 172 S. 1). Seine Einschätzungen decken sich denn auch im Wesentlichen mit denjenigen des Verwaltungsgerichts im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren, wonach die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr, eine dem Zumutbarkeitsprofil angepasste Arbeit jedoch nach wie vor zumutbar sei (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Juni 2022, IV/2021/311, E. 3.3).

3.4.3 Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das schlüssige Gutachten von Dr. med. C. _____ und die überzeugende Beurteilung des Suva-Arztes erstellt, dass die Frage des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und den Einschränkungen der rechten Schulter zu bejahen ist, der Endzustand vorliegt, da von einer Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201), und der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen erübrigen sich – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 3) – in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

4.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 3.4) ist die Restarbeitsfähigkeit auf dem für die Unfallversicherung

massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) verwertbar. Das hat das Verwaltungsgericht denn auch im Verfahren der Invalidenversicherung erkannt und eine Anstellung des Beschwerdeführers auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt hinsichtlich einer einfachen, wenig Einarbeitungs- und Umstellungsaufwand erfordernden Hilfsarbeit als realistisch eingeschätzt (vgl. VGE IV/2021/311, E. 4.3). Dies gilt vorliegend erst recht, da dem Beschwerdeführer – im Gegensatz zum Verfahren der Invalidenversicherung, wonach dem Beschwerdeführer leichte Tätigkeiten zumutbar seien, welche mit angelegtem Arm durchgeführt werden könnten bei einem Belastungslimit von 3 bis 5 kg (VGE IV/2021/311, E. 3.1) – eine leichte körperliche Tätigkeit ohne Zug-, Stoss-, Schlag- und Vibrationsbelastungen für das rechte Schultergelenk sowie das Heben und Tragen von Lasten bis 7,5 kg am hängenden Arm zumutbar ist (AB 172 S. 1). An der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit vermag auch das Alter des Beschwerdeführers nichts zu ändern (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. 3.5). Denn der Unfallversicherer muss mangels rechtlicher Grundlage nicht prüfen, ob und inwieweit ein Versicherter fortgeschrittenen Alters die ihm verbliebene medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit zu verwerten vermag (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. August 2020, 8C_299/2020, E. 3), was sich denn auch mit der Regelung des Art. 28 Abs. 4 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) deckt, wonach für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend sind, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte, wenn ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt oder das vorgerückte Alter sich erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt. Inwiefern bei dieser Ausgangslage die Annahme der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit "willkürlich, treu- und rechtswidrig" und "überspitzt formalistisch sowie unverhältnismässig" sein soll (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 5.2), ist nicht nachvollziehbar.

5.

5.1 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).

5.2 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).

5.3 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 (vgl. BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151).

Der Beschwerdeführer verkennt (vgl. Beschwerde S. 10 Ziff. 6.2), dass der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung des Fallabschlusses per 31. Juli 2022 (Einstellung der vorübergehenden Leistungen [Heilbehandlung und Taggeld]; AB 184 S. 1) auf den 1. August 2022 fällt. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen. Anders als beim Krankentaggeld ist beim Fallabschluss in der Unfallversicherung keine Übergangsfrist zu gewähren.

5.4

5.4.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzie-

len 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).

5.4.2 Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer – bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 28. Februar 2021 (AB 145 S. 1) – bei der G. _____ als Mitarbeiter im ... angestellt war (AB 194 S. 1, 3). Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben des letzten Arbeitgebers (AB 194 S. 1) auf Fr. 59'385.-- festgelegt hat (AB 198, 216 S. 5, 11). Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, gemäss Stammbetrieb habe er vor dem Unfall im Jahre 2020 ein Einkommen von Fr. 59'385.-- erzielt, was indexiert auf das Jahr 2022 (-0.2 % für 2021; 1.1 % für 2022) ein Jahreseinkommen von Fr. 59'918.15 ergebe (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 2.2), verkennt er, dass der von der Beschwerdegegnerin verwendete Wert entsprechend den Angaben des ehemaligen Arbeitgebers bereits das im Jahr 2022 erzielte Einkommen darstellt (AB 194 S. 1). Da die G. _____ einem GAV unterstellt ist und ein Valideneinkommen, das dem Mindestlohn gemäss GAV entspricht, nach höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht als unterdurchschnittlich bezeichnet werden kann, selbst wenn es erheblich unter dem LSE-Lohnniveau liegt (vgl. Entscheid des BGer vom 14. April 2020, 8C_88/2020, E. 3.2.2), handelt es sich hier – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 3.7) – offensichtlich nicht um ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen. Würde bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, Detailhandel, von Fr. 4'820.-- abgestellt, ergäbe dies – angepasst an die durchschnittliche Arbeitszeit (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Ziff. 47 Detailhandel, 2022: 41.7), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2022 (Nominallohnindex, Männer, 2016-2022, Tabelle T1.1.15, Ziff. 45-47 Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen; 2020: 102; 2022: 103) – ein Valideneinkommen von Fr. 60'889.35 (Fr. 4'820.-- / 40 x 41.7 x 12 / 102 x 103). So ist der effektiv verdiente Lohn von Fr. 59'385.-- im Vergleich zum statis-

tischen Einkommen von Fr. 60'889.35 (Fr. 59'385.-- / Fr. 60'889.35 x 100 = 97.53 %) nicht mehr als 5 % tiefer, was die Parallelisierung der Vergleichseinkommen jedoch voraussetzt (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.4 S. 183, 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304).

5.5

5.5.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 der LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte 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 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 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 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

5.5.2 Was das Invalideneinkommen angeht, verwertet der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht. Folglich hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht anhand der LSE 2020 festgelegt (AB 216 S. 5, 11). Dem Beschwerdeführer stehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht nur leichte Tätigkeiten im Detailhandel, sondern in allen Branchen offen. Entscheidend ist, dass es sich hierbei um leichte Arbeiten handelt. Derartige Tätigkeiten verlangen keine Umschulung und der Beschwerdeführer beherrscht die deutsche Sprache (so konnte die Exploration durch Dr. med. C. _____ ohne Dolmetscher erfolgen; AB 119 S. 19). Es ist deshalb – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 3.6) und wie im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren (vgl. VGE IV/2021/311, E. 5.2.3) – praxisgemäss bei der Bestimmung des tabellari-schen Referenzlohnes vom Durchschnittslohn im gesamten privaten Sektor gemäss Zeile "Total" der LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer, von Fr. 5'261.-- auszugehen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit, aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2022, hat die Suva zu Recht auf ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 66'406.-- abgestellt (AB 216 S. 5).

Die Beschwerdegegnerin hat einen Abzug von 10 % berücksichtigt (AB 216 S. 5). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 4.5) ist kein triftiger Grund ersichtlich, den Abzug höher als 10 % anzusetzen: Der Beschwerdeführer verkennt in der Beschwerde, dass das Alter (vgl. S. 8 Ziff. 4.4) in der Unfallversicherung von vornherein ausser Acht zu bleiben hat (vgl. Art. 28 Abs. 4 UVV), während das Dienstalter (vgl. S. 8 Ziff. 4.3) beim Heranziehen des statistischen Durchschnittslohns für Hilfsarbeitstätigkeiten praxisgemäss zu vernachlässigen ist (Entscheid des BGer vom 19. Mai 2020, 9C_18/2020, E. 6.2.3). In der Folge resultiert bei einem Abzug vom Tabellenlohn von 10 % ein Invalideneinkommen von Fr. 59'765.--.

5.6 Bei der Gegenüberstellung steht fest, dass das Invalideneinkommen von Fr. 59'765.-- (vgl. E. 5.5.2 hiervor) das Valideneinkommen von Fr. 59'385.-- (vgl. E. 5.4.2 hiervor) übersteigt, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von unter 10 % führt und einen Rentenanspruch von vornherein ausschliesst (vgl. E. 5.1 hiervor).

6.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Februar 2023 (AB 216) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

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

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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):
- Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - 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.