



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Diana Oswald
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

URTEIL vom 27. März 2024 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA B. _____

gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan
Case postale 120, 1001 Lausanne
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2022 133

A. A. _____, geboren am C. _____ 1959, war seit dem 23. September 1991 als Küchenchef/Wirt bei der D. _____ angestellt und dadurch bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Vaudoise) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 12. April 2018 rutschte der Versicherte in einem begehbaren Kühlraum auf feuchtem Boden aus und stürzte (UVG Schadenmeldung vom 13. April 2018, UV-act. 7). Dr. med. E. _____, FMH Allgemeine Innere Medizin, zu welchem sich der Versicherte gleichentags in Behandlung begeben hatte, diagnostizierte im ärztlichen Erstbericht vom 23. April 2018 eine mediale Schenkelhalsfraktur rechts Pauwels 2 (UV-act. 2). Am 13. April 2018 wurde der Versicherte im F. _____ an der Hüfte operiert (MIS-Hüft-Totalprothese rechts; UV-act. 3). In der Folge wurden eine postoperative Ischiadikusparese rechts und eine axonale Polyneuropathie der Beine festgestellt (UV-act. 21). Am 30. Januar 2019 führte eine Care Managerin der Vaudoise am Arbeitsplatz des Versicherten eine persönliche Besprechung durch (UV-act. 39). Am 17. September 2020 (Eingangsdatum) nahm Dr. med. G. _____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Auftrag der Vaudoise eine Aktenbeurteilung vor (UV-act. 76). Am 6. Januar 2021 erstattete Dr. med. H. _____, FMH Chirurgie, beratender Arzt der Vaudoise, eine Stellungnahme (UV-act. 78). Mit Schreiben vom 11. März 2021 teilte die Vaudoise dem Versicherten mit, dass der medizinische Endzustand am 15. Juni 2020 erreicht gewesen sei. Der Anspruch auf Taggelder ende zu diesem Zeitpunkt. Die Vaudoise sei jedoch bereit, die Taggelder ohne Anerkennung einer Rechtspflicht noch bis zum 28. Februar 2021 auszurichten. Die Heilbehandlungsleistungen würden ebenfalls eingestellt. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente sei bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 4.4 % zu verneinen. Gestützt auf eine Integritätseinbusse von 30 % habe der Versicherte Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (UV-act. 80). Zum Schreiben der Vaudoise vom 11. März 2021 nahm der Versicherte am 2. Juni 2021 Stellung (UV-act. 86). Am 3. Dezember 2021 (Eingangsdatum) nahm Dr. med. I. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Auftrag der Vaudoise eine Beurteilung betreffend Integritätsschaden vor (UV-act. 90). Wie mit Schreiben vom 11. März 2021 angekündigt, verneinte die Vaudoise mit Verfügung vom 1. Februar 2022 einen weiteren Anspruch auf Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen sowie auf eine Invalidenrente. Zudem hielt sie fest, dass der Versicherte Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 32.5 % habe (UV-act. 91). Dagegen erhob der Versicherte am 4. März 2022 Einsprache (UV-act. 92), welche die Vaudoise mit Entscheid vom 16. September 2022 abwies (UV-act. 97).

B. Dagegen erhob der Versicherte am 19. Oktober 2022 Beschwerde mit folgenden Anträgen (act. 1):

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. September 2022 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer rückwirkend seit dem 1. Oktober 2020 bis zum 28. Februar 2021 die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldern und Heilbehandlungskosten auszurichten.
3. Dem Beschwerdeführer sei rückwirkend seit dem 1. Oktober 2020 bzw. 1. März 2021 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zuzusprechen.
4. Eventualiter: Es sei ein versicherungsexternes Gutachten zur Abklärung der allenfalls noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit in Auftrag zu geben.
5. Subeventualiter: Dem Beschwerdeführer sei rückwirkend seit dem 1. Oktober 2020 bzw. 1. März 2021 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 38 % zuzusprechen.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

C. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 17. November 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. 3), worüber der Beschwerdeführer am darauffolgenden Tag orientiert wurde (act. 4).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG – Zuständigkeit am Wohnsitz der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung – gegeben, da der Beschwerdeführer im Kanton Zug lebt. Der angefochtene Einspracheentscheid wurde dem Beschwerdeführer am 19. September

2022 zugestellt (BF-act. 1). Die Beschwerde wurde dem Gericht am 19. Oktober 2022 elektronisch eingereicht, womit die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt ist. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (vorliegend: 16. September 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Versicherung erbringt ihre Leistungen ausserdem für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Art. 6 Abs. 3 UVG).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

3.2 Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr nach Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

3.3

3.3.1 Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG; in der vom 1. Januar 2017 bis zum

31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). 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 Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

3.3.3 Bevor eine versicherte Person Leistungen der Sozialversicherung verlangt, hat sie aufgrund ihrer Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen – nötigenfalls mit einem Berufswechsel – zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Dies gilt auch, wenn es um den Wechsel von einer seit Jahren ausgeübten Erwerbstätigkeit zu einer bei der bestehenden körperlichen Beeinträchtigung unter Umständen besser geeigneten Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder gar um die Aufgabe einer als selbstständig Erwerbender ausgeübten Betätigung mit eigenem Betrieb geht. Im Vordergrund stehen bei den zu berücksichtigenden subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie weitere persönliche Merkmale wie etwa das Alter, die berufliche Stellung oder eine enge Verbundenheit mit dem bisherigen Wohnort. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere die Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (BGer 8C_13/2017 vom 21. Juni 2017 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

Im Bereich der Unfallversicherung hat sich keine Rechtsprechung etabliert, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit we-

gen des fortgeschrittenen Alters zu berücksichtigen wäre (BGer 8C_212/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.3 mit Hinweisen).

3.3.4 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweis). Weist das zuletzt erzielte Einkommen der versicherten Person starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (BGer 9C_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

3.3.5 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur

mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, 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 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6).

3.3.6 Der Bundesrat hat gestützt auf Art. 18 Abs. 2 UVG in Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) eine besondere Regelung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Versicherten getroffen, welche die Erwerbstätigkeit nach dem Unfall altershalber nicht mehr aufnehmen (Variante I) oder bei denen sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt (Variante II). In diesen Fällen sind gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die eine versicherte Person im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte (BGer 8C_799/2019 vom 17. März 2020 E. 2.3). Nach der Rechtsprechung liegt das mittlere Alter im Sinne dieser Bestimmung bei etwa "42 Jahren" oder zwischen "40 und 45 Jahren" und das vorgerückte Alter im Bereich von "rund 60 Jahren", wobei für letztes der Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend ist (BGE 122 V 418 E. 1b mit Hinweis). Mit Art. 28 Abs. 4 UVV soll verhindert werden, dass bei älteren Versicherten zu hohe Invaliditätsgrade resultieren und Dauerrenten zugesprochen werden, wo sie mit Blick auf die unfallbedingte Invalidität eher die Funktion von Altersrenten aufweisen (BGE 134 V 392 E. 6.2; BGer 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 6.1).

3.4 Im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils

anderen Sozialversicherungszweig. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1; BGer 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E. 4.2).

3.5

3.5.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.5.2 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte 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). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 (BGE 145 V 97 E. 8.5 mit Hinweisen).

Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, BGer 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass der medizinische Endzustand am 15. Juni 2020 erreicht gewesen sei. Die bisherige Tätigkeit als Küchenchef sei dem Beschwerdeführer noch in einem 50%-Pensum zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm in einem 100%-Pensum möglich. Das Valideneinkommen

belaufe sich auf Fr. 39'900.–. Das Invalideneinkommen betrage unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % Fr. 55'814.–. Demnach sei ein Anspruch auf eine Rente zu verneinen (UV-act. 97).

4.2 Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass der versicherungsin-
ternen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. G. _____ kein Beweiswert zugemessen
werden könne. Sein Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähig-
keit seien deshalb abklärungsbedürftig. Selbst wenn dem Beschwerdeführer eine ange-
passte Tätigkeit zugemutet werden könnte, sei ihm angesichts der konkreten Umstände
kein Berufswechsel mehr zumutbar. Demnach habe er bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit
in der bisherigen Tätigkeit ab dem 1. März 2021 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von
50 % Anspruch auf eine Invalidenrente. Selbst wenn ihm jedoch ein Berufswechsel zu-
mutbar sein sollte, ergebe sich ein Invaliditätsgrad von mindestens 38 % (act. 1).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in
medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von Dr. G. _____ vom
17. September 2020 (Eingangsdatum; UV-act. 76).

5.2 Dr. G. _____ erklärte in dieser Beurteilung, dass der Beschwerdeführer anläss-
lich des Unfallereignisses vom 12. April 2018 eine mediale Schenkelhalsfraktur rechts
Pauwels Typ 2 erlitten habe. Am 13. April 2018 sei eine MIS-Hüft-Totalprothese rechts
eingesetzt worden. In der Folge sei eine postoperative Ischiadikusparese rechts festge-
stellt worden. Von weiteren Behandlungen sei seit dem 15. Juni 2020 keine namhafte
Besserung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsunfähigkeit mehr zu erwarten.
Dr. med. J. _____, FMH Neurologie, habe im Bericht vom 16. Juni 2020 einen unver-
änderten Gesundheitszustand festgestellt. Dies sei elektroneurographisch verifiziert wor-
den. In Anbetracht der Unfallfolgen sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätig-
keit als Koch nicht mehr als 50 % arbeitsfähig. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verlange fol-
gende Anpassungen: Der Beschwerdeführer müsse stets die freie Wahl der Arbeitspositi-
on (Sitzen, Stehen, Gehen) haben. Zumutbar seien ebenerdige leichte Arbeiten ohne kör-
perbetonten Stress, ohne Treppensteigen, ohne Akkord oder Taktbindung und ohne Bein-
belastung (Knien, Kauern, Bücken). Der Beschwerdeführer könne pro Tag maximal zwei
Stunden ebenerdig gehen. Arbeiten in Gefahrenbereichen, Kälte, Nässe und Zugluft sowie
auf Leitern seien untersagt (UV-act. 76).

5.3 Diese fachärztliche Beurteilung von Dr. G. _____, welche er in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgab und welcher ein detailliertes Belastungsprofil zugrunde liegt, ist nachvollziehbar. Was die Frage des medizinischen Endzustandes anbelangt, stützte sich Dr. G. _____ auf den Bericht der behandelnden Dr. J. _____ vom 16. Juni 2020, worin diese angab, dass keine weitere Verbesserung der motorischen Funktion des Fusshebers rechts erwartet werden könne (UV-act. 74). Dr. G. _____ Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit deckt sich sodann im Wesentlichen mit der Einschätzung von Dr. J. _____ im Versicherungsbericht vom 18. März 2020 (UV-act. 70). Dr. J. _____ hatte in diesem Bericht erklärt, dass in einer überwiegend sitzenden, gelegentlich stehenden und selten gehenden Tätigkeit keine zeitliche Einschränkung bestehe. Ärztliche Beurteilungen, die der Arbeitsfähigkeits-Einschätzung von Dr. G. _____ widersprechen würden, liegen nicht vor. Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass nach den eingehenden orthopädischen, chirurgischen und neurologischen Untersuchungen hinsichtlich der Fussheberparese rechts in der K. _____, im L. _____ sowie durch Dr. J. _____ (vgl. UV-act. 28, 35, 51, 61 und 73) ein lückenloser Befund respektive ein im Wesentlichen feststehender medizinischer Sachverhalt gegeben war. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass Dr. G. _____ eine Aktenbeurteilung vornahm.

Auf die Beurteilung von Dr. G. _____ kann demnach abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich.

6.

6.1 Da der medizinische Endzustand am 15. Juni 2020 erreicht war, ist ein Anspruch auf Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen über diesen Zeitpunkt hinaus zu verneinen.

6.2

6.2.1 Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

6.2.2 In diesem Zusammenhang ist zunächst zu bemerken, dass eine allfällige Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wegen des fortgeschrittenen Alters in der Unfallversicherung – anders als in der Invalidenversicherung – grundsätzlich nicht zu berücksichtigen ist (vgl. E. 3.3.3 und E. 3.3.6). Am 17. September 2020, als Dr. G. _____ seine Aktenbeurteilung vornahm (UV-act. 76) und die Restarbeitsfähigkeit damit feststand (vgl. dazu BGE 146 V 16 E. 7.1 mit Hinweisen), war der Beschwerdeführer 60 Jahre und knapp 10

Monate alt. Bis zur ordentlichen Pensionierung verblieben ihm daher noch gut vier Jahre. Da der Beschwerdeführer stets erwerbstätig war (vgl. dazu den Auszug aus dem individuellen Konto [IK-Auszug] vom 12. Februar 2020; UV-act. 68), auch nach dem Unfallereignis vom 12. April 2018 keine längerdauernde Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bestand (der Beschwerdeführer war bereits bei der persönlichen Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 30. Januar 2019 wieder zu 50 % arbeitsfähig und -tätig; vgl. UV-act. 39) und eine angepasste Tätigkeit seit Mitte Juni 2020 noch in einem 100%-Pensum möglich war, ist vorliegend keine der sehr seltenen Ausnahmekonstellationen gegeben, in welchen ein Berufswechsel nicht mehr zumutbar ist (vgl. zur diesbezüglichen Kasuistik Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage 2022, N 8 f. zu Art. 28). Es kann damit davon ausgegangen werden, dass die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verwertbar und ein Berufswechsel noch zumutbar waren.

6.2.3 Was die Ermittlung des Valideneinkommens betrifft, besteht vorliegend insofern eine Besonderheit, als der Beschwerdeführer Präsident des Verwaltungsrats der D. _____ ist, bei welcher er selbst seit vielen Jahren angestellt ist. Einzige weitere Verwaltungsrätin ist M. _____ (vgl. www.zefix.ch). Wie aus dem IK-Auszug vom 12. Februar 2020 (UV-act. 68) hervorgeht, belief sich das Einkommen des Beschwerdeführers in den Jahren 2001 bis 2006 auf Fr. 83'000.– bis Fr. 93'000.–. In der Folge reduzierte sich das jährlichen Schwankungen unterliegende Einkommen kontinuierlich. Dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis vom 12. April 2018 nur noch teilzeitlich gearbeitet hätte, hat er indes nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich. Unter den gegebenen Umständen erscheint es sachgerecht, auf das Durchschnittseinkommen der letzten zehn Jahre vor dem Unfallereignis vom 12. April 2018 abzustellen. Die Löhne gemäss IK-Auszug sind dabei der Entwicklung der Nominallohne anzupassen. Zu diesem Zweck sind sie durch den im jeweiligen Jahr aktuellen Nominallohnindex zu teilen und mit dem Nominallohnindex des Jahres 2020 zu multiplizieren (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex 1993-2022, Tabelle T1.93, Sektor 3):

2008	Fr. 72'000.–	: 121.6 x 134.6	= Fr. 79'697.35
2009	Fr. 62'000.–	: 124.1 x 134.6	= Fr. 67'245.75
2010	Fr. 59'000.–	: 125.2 x 134.6	= Fr. 63'429.70
2011	Fr. 54'000.–	: 126.4 x 134.6	= Fr. 57'503.15
2012	Fr. 52'000.–	: 127.6 x 134.6	= Fr. 54'852.65
2013	Fr. 51'000.–	: 128.6 x 134.6	= Fr. 53'379.45

2014	Fr. 47'000.– : 129.5 x 134.6	= Fr. 48'850.95
2015	Fr. 30'500.– : 129.9 x 134.6	= Fr. 31'603.55
2016	Fr. 35'000.– : 130.9 x 134.6	= Fr. 35'989.30
2017	Fr. 35'500.– : 131.4 x 134.6	= Fr. 36'364.55
Total:		Fr. 528'916.40

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung resultiert für das Jahr 2020 somit ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 52'891.65 (Fr. 528'916.40 : 10). Faktoren, welche darauf hindeuten würden, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens unfreiwillig einen Minderverdienst als Wirt und Küchenchef erzielte – was eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen würde (vgl. dazu BGE 8C_841/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.2.1; BGE 135 V 297 E. 5.1 und E. 6) – sind nicht ersichtlich. Ferner kann der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin den für die Taggeldzahlungen massgebenden versicherten Verdienst nach dem Unfallereignis vom 12. April 2018 gestützt auf Art. 22 Abs. 2 UVV (gemäss eigenen Angaben fälschlicherweise) auf Fr. 78'000.– festlegte (vgl. UV-act. 97 S. 8), nichts zu seinen Gunsten ableiten. Das Valideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 52'891.65.

6.2.4 Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, sind aufseiten des Invalideneinkommens die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen (LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 1990-2022, T 03.02.03.01.04.01) resultiert daher ein Einkommen von Fr. 65'815.10 (Fr. 5'261.– x 12 : 40 x 41.7). Gewährt man hiervon den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen und nicht zu beanstandenden 10%igen Abzug für die leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers, beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 59'233.60 (Fr. 65'815.10 x 0,9). Gründe für einen höheren Leidensabzug sind nicht gegeben. Dies vor dem Hintergrund, dass der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 insbesondere auch eine Vielzahl an leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen), welche überdies altersunabhängig nachgefragt werden (BGE 146 V 16 E. 7.2.1). Die mangelnde Berufsbildung des Beschwerdeführers (vgl. act. 1 Rz. 26) wurde bereits bei der Wahl des Kompetenzniveaus 1 berücksichtigt.

6.2.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 52'891.65 und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'233.60 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 0.– und damit ein Invaliditätsgrad von 0 %. Ein Anspruch auf eine Rente ist deshalb zu verneinen.

6.2.6 Auf den Umstand, dass die IV-Stelle im Vorbescheid vom 12. Januar 2021 (UV-act. 79) einen Invaliditätsgrad von 50 % ermittelte, kann sich der Beschwerdeführer nicht berufen. Im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig (vgl. E. 3.4). Die IV-Stelle ging in ihrem Vorbescheid zwar ebenfalls davon aus, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Koch/Wirt noch zu 50 % und in einer optimal angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Unter Hinweis auf das Alter und die Tatsache, dass er seit Jahren selbständigerwerbend sei, verzichtete sie jedoch auf die Anrechnung eines Einkommens aus einer angepassten Tätigkeit. Aus den in E. 6.2.2 dargelegten Gründen kann dieser Auffassung vorliegend indes nicht gefolgt werden.

7. Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

8. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist bei diesem Ausgang nicht auszurichten.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 27. März 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am