

SO_GERICHTE VSBES.2019.180 vom 13. Dezember 2019

SO Obergericht, 2019-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.180_d20191213

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.180 du 13 décembre 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.180 del 13 dicembre 2019

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1969 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) war seit dem 26. Juni 2012 als Chauffeur bei der Firma B.____, [...], angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert. Am 10. Juli 2012 meldete die Arbeitgeberin der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), der Beschwerdeführer habe am 29. Juni 2012 einen Unfall erlitten. Er sei beim Ausladen gestürzt und habe sich einen Beinbruch zugezogen (Suva-Akten [Suva-Nr.] 1 f.). Im Arztzeugnis UVG des Spitals C.____, [...], wo der Beschwerdeführer vom Unfalltag bis am 24. Juli 2012 hospitalisiert war, wurde eine zweitgradig offene distale Unterschenkeltrümmerfraktur rechts diagnostiziert (Suva-Nr. 21; vgl. auch Suva-Nr. 3 S. 2). Es folgten mehrere Operationen (Suva-Nr. 23 f., 47 f., 61 f., 63 f., 72, 76, 83, 91, 108, 146). Im August 2015 nahm der Beschwerdeführer ■ nach entsprechenden Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung ■ eine Erwerbstätigkeit als Koch mit einem Pensum von 80 % auf (vgl. Suva-Nr. 310, 314 und 315).

1.2 Nach Einholung weiterer medizinischer Stellungnahme verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. Juli 2016 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Gleichzeitig sprach sie ihm eine Integritätsentschädigung von 5 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache wurde mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2016 (recte: 2017; Suva-Nr. 356) abgewiesen.

1.3 Der Beschwerdeführer liess dagegen am 29. Juni 2017 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) Beschwerde erheben. Gleichzeitig wurde ein MRI-Bericht des D.____ vom 22. Juni 2017 (Suva-Nr. 360) eingereicht. Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin eine chirurgische Beurteilung von med. pract. E.____, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie, Suva Versicherungsmedizin, vom 25. August 2017 ein (Suva-Nr. 363). Dieser gelangte zum Ergebnis, die im MRI-Bericht vom 22. Juni 2017 erwähnte mässiggradige Arthrose sei als unfallkausal anzusehen (Suva-Nr. 363 S. 8 unten), ebenso sei eine Schwellneigung des rechten Unterschenkels mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (teil-)kausal zum Unfallereignis vom 29. Juni 2012. Für die Arthrose sei ■ unter Berücksichtigung einer absehbaren Progredienz ■ eine Integritätsentschädigung von 15 % angemessen (Suva-Nr. 363 S. 9).

1.4 Mit Urteil vom 18. Mai 2018 (VSBES.2017.178) hob das Versicherungsgericht den Einspracheentscheid vom 22. Mai 2016 (recte: 2017) auf. Es sprach dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 15 % zu. Weiter wies es die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und über den Rentenanspruch neu entscheide. In den Erwägungen hielt das Gericht fest, die Beschwerdegegnerin habe sich bei ihrer Beurteilung auf eine Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. F.____ gestützt, die dieser nach einer Untersuchung vom 2. Juni 2016 abgegeben habe. In dieser Stellungnahme habe jedoch der MRI-Bericht des D.____ vom 22. Juni 2017 noch nicht berücksichtigt werden können. Die Beschwerdegegnerin habe im Beschwerdeverfahren anerkannt, dass diesem MRI-Bericht für die Beurteilung der Integritätsentschädigung entscheidende Bedeutung zukomme und deshalb von der diesbezüglichen Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. F.____ abgewichen werden müsse. Die Frage, ob dies auch für den Rentenanspruch bzw. das Zumutbarkeitsprofil gelte, lasse sich aufgrund der Akten nicht beurteilen. Die Sache sei deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen durchführe und anschliessend über die Rente neu entscheide.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin bei med. pract. E.____ eine weitere Beurteilung ein, worin er sich zum Zumutbarkeitsprofil äusserte (Bericht vom 13. August 2018; Suva-Nr. 385). Med. pract. E.____ gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführer könne leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung von Gehen, Stehen und Sitzen, vorwiegend im Sitzen, ganztags in einem Pensum von 100 % ausführen (Suva-Nr. 385 S. 4 unten).

2.2 Gestützt darauf nahm die Beschwerdegegnerin einen Einkommensvergleich vor, der keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad ergab. Daher lehnte sie es mit Verfügung vom 20. September 2018 wiederum ab, dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente auszurichten (Suva-Nr. 389).

3. Dagegen liess der Beschwerdeführer am 24. September 2018 Einsprache erheben (Suva-Nr. 392). Die Begründung folgte am 17. Oktober 2017 (recte: 2018; Suva-Nr. 396).

4. Mit Einspracheentscheid vom 29. Mai 2019 wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache ab (Aktenseite [A.S.] 1 ff.), woraufhin der Beschwerdeführer am 29. Juni 2019 beim Versicherungsgericht Beschwerde einreicht und folgende Rechtsbegehren stellt (A.S. 14):

1. Der Einspracheentscheid sei aufzuheben.
2. Es sei festzustellen, dass ein Abzug von 10 % oder 15 % gerechtfertigt sei.
3. Es sei eine entsprechende Rente zu gewähren.

5. Die Beschwerdegegnerin lässt sich am 30. August 2019 vernehmen und beantragt die Abweisung der Beschwerde (A.S. 17 ff.). Der Beschwerdeführer verzichtet in der Folge auf das Einreichen einer Replik (vgl. A.S. 22).

6. Auf Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Mit dem Urteil VSBES.2017.178 vom 18. Mai 2018 wurde rechtskräftig über die dem Beschwerdeführer zustehende Integritätsentschädigung entschieden. Im Rentenpunkt wurde die Sache zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Deren anschliessender Entscheid wurde nun erneut angefochten. Streitig und zu prüfen ist daher der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente für die Folgen des Unfalls vom 29. Juni 2012. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch verneint, mit der Begründung, es fehle an einer erheblichen unfallbedingten Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit, d.h. aus dem Einkommensvergleich resultiere eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von weniger als 10 % (vgl. A.S. 1 ff.).

E. 3

3.1 Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] in der hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung).

3.2 Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_215/2015 vom 17. November 2015 E. 2.1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (frühestmöglichen) 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 129 V 222, 128 V 174).

E. 4

4.1 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 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

4.2 ■■ Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3 Nach der Rechtsprechung kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner 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 S. 353 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_824/2018 vom 26. März 2019 E. 3.2). 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470). 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

5. Die für die Beurteilung der Streitfrage relevante Aktenlage präsentiert sich zusammengefasst wie folgt:

5.1 Im ersten Verwaltungsverfahren, das mit dem Einspracheentscheid vom 22. Mai 2016 (recte: 2017; Suva-Nr. 356) abgeschlossen wurde, stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. F.____ vom 2. / 3. Juni 2016 (Suva-Nr. 331). Dieser erklärte, nach komplikationsbehaftetem Verlauf bei zweitgradig offener Pilon tibiale Fraktur rechts zeige sich nunmehr ein zufriedenstellendes Behandlungsergebnis. Als Restfolge bestehe ein postthrombotisches Syndrom mit entsprechender Schwellungstendenz bei längerem Stehen und Gehen. In der beim Unfall ausgeübten Tätigkeit als LKW-Chauffeur bestehe eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Koch mit ausschliesslich stehender/gehender Tätigkeit sei sicherlich nicht ideal, wobei anamnestisch nach längerem Sitzen ebenfalls Anlaufschwierigkeiten im Sinne von vermehrten Schmerzen aufgetreten seien. Langfristig wäre grundsätzlich eine wechselbelastende, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu empfehlen. Nicht mehr möglich seien Tätigkeiten in unebenem Gelände, auf Leitern und/oder Gerüsten, kniende und kauernde Tätigkeiten, Tätigkeiten mit repetitivem Betätigen von Pedalen mit dem rechten Fuss. Auch ausschliesslich sitzende Tätigkeiten seien nicht ideal, da es in der Folge zu schmerzhaften Anlaufschwierigkeiten beim Aufstehen komme. Nicht möglich seien auch Tätigkeiten in Kälte- und Feuchteexposition, ebenso Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen, insbesondere unter Gewichtsbelastung (Suva-Nr. 331).

5.2 Das Versicherungsgericht gelangte in seinem Rückweisungsurteil vom 18. Mai 2018 (Suva-Nr. 380) zum Ergebnis, die Stellungnahme von Dr. med. F.____ werde durch den im Beschwerdeverfahren eingereichten MRI-Bericht des D.____ vom 22. Juni 2017 infrage gestellt. Laut diesem Bericht konnte anhand des durchgeführten MRI am OSG 3T rechts Folgendes festgestellt werden (Suva-Nr. 360):

- mit kleiner artikulärer Stufe vollständig konsolidierte Pilon tibiale-Fraktur

- mässige, ventral betonte posttraumatische Arthrose im OSG mit chondropathischem Knochenmarködem in der ventralen Tibiaepiphyse
- ventrales Impingement bei Osteophytenbildung an der ventralen Tibiaepiphyse und ossärer Apposition am Übergang des Caput zum Collum tali allseitig mit Verdichtung der ventralen OSG-Kapsel
- posttraumatische Ausdünnung des Ligamentum fibulotalare anterius
- Partialruptur des Tibiospringligaments
- Ruptur des inferoplantaren longitudinalen und medioplantaren obliquen Anteils des Springligaments
- Ruptur des tibinavicularen Anteils des Ligamentum deltoideum
- Ganglion dorsal des OSG
- Splitting und Tendovaginitis der inframalleolären Peroneus brevis-Sehne
- Knochenmarkinfarkt in der distalen Tibiadiametaepiphyse

5.3 In der von der Beschwerdegegnerin im ersten Beschwerdeverfahren eingeholten chirurgischen Beurteilung (Suva-Nr. 363) gelangte med. pract. E.____ am 25. August 2017 zum Ergebnis, in Anbetracht der Schwere der gesamten Verletzungen und in Kenntnis der schweren Verletzungen vor allem der tibialen Gelenkfläche und der Röntgenbilder vom Unfalltag, die keine Zeichen einer Arthrose im OSG darstellten, sei es überwiegend wahrscheinlich, dass die mässiggradige Arthrose des rechten OSG des Beschwerdeführers eine Folge des Unfallereignisses vom 29. Juni 2012 sei (Suva-Nr. 363 S. 8 unten).

5.4 Aufgrund der gerichtlichen Rückweisung erfolgte am 13. August 2018 eine weitere chirurgische Beurteilung durch med. pract. E.____ (Suva-Nr. 385). Der Arzt hält zunächst fest, unter Berücksichtigung des MRI-Befundes seien die folgenden Umstände relevant: Das rechte obere Sprunggelenk weise bildgebend die Zeichen einer mässiggradigen Arthrose auf. Die Röntgen- und CT-Bilder vom Unfalltag, dem 29. Juni 2012, zeigten bei eigener Einsichtnahme die radiologischen Zeichen einer initialen Arthrose des oberen Sprunggelenks mit einer knöchernen Ausziehung am Innenknöchel und einer kleinen knöchernen Ausziehung am Vorderrand der Gelenkfläche des Talus. Gegenüber diesem Befund sei es zu einer deutlichen Zunahme der Arthrosezeichen gekommen. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass der rasche Progress der Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks eine Folge des Unfalls vom 29. Juni 2012 sei. Die Fraktur des Pilon tibiale sei knöchern konsolidiert, dies jedoch mit einer kleinen Stufenbildung. Eine Stufenbildung in der Gelenkfläche der distalen Tibia führe zu einer ■ wenn auch geringen ■ Inkongruenz der Gelenkflächen, was den Prozess der Arthroseentstehung unterhalte und die Schmerzen erkläre. Die knöchernen Randanbauten (als Osteophyten und Appositionen bezeichnet) an der Vorderkante der Tibia und am Talus seien Ausdruck der Arthrose und erklärten ein vorderes Impingement des oberen Sprunggelenks, das häufig mit einer Funktionseinschränkung, aber auch mit Beschwerden bei Bewegungen im oberen Sprunggelenk einhergehe. Die Veränderungen an mehreren Ligamenten, mit dem fachradiologischen Befund als «Ruptur» bezeichnet, gingen gemäss der klinischen Untersuchung des Kreisarztes nicht mit einer Instabilität des Sprunggelenks einher. Das Splitting der Peronealsehnen stelle einen häufigen Befund dar, der bis auf wenige Ausnahmen Ausdruck eines chronischen Verschleissleidens der Sehnen sei. Im

vorliegenden Fall seien die Voraussetzungen für eine Unfallkausalität dieser Veränderung nicht gegeben. Daraus ergebe sich folgende Beurteilung der Zumutbarkeit in einer angepassten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt:

Der Beschwerdeführer könne leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung von Gehen, Stehen und Sitzen, vorwiegend im Sitzen, ganztags in einem Pensum von 100 % ausführen (Suva-Nr. 385 S. 4 unten). Hingegen sollte der Beschwerdeführer Arbeiten in unebenem Gelände, auf Treppen, Leitern und Gerüsten meiden und nicht der Notwendigkeit häufigen Treppensteigens und Treppabwärtsgehens ausgesetzt sein. Des Weiteren sollte der Beschwerdeführer keine Arbeiten unter Vibrations- oder Stossbelastung der unteren Extremitäten ausführen. Das Heben und Tragen leichter Lasten (bis 10 kg) sei möglich (Suva-Nr. 385 S. 5). Repetitive Bewegungen im rechten OSG sowie Arbeiten unter Exposition von grosser Kälte oder Hitze seien nicht zumutbar. Alle manuellen Tätigkeiten könne er hingegen ohne Einschränkungen verrichten. Ein zusätzlicher Pausenbedarf oder zeitliche Limiten seien bei einer angepassten Tätigkeit anhand der vorliegenden medizinischen Informationen nicht zu begründen.

5.4 Die Stellungnahmen von med. pract. E.____ sind schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend (E. II. 4.3 hiervor). Sie erfüllen somit die Anforderungen, welche die Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsinterne medizinische Beurteilung stellt. Es besteht kein Anlass zu auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Darlegungen von med. pract. E.____ (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469), zumal auch keine abweichenden ärztlichen Stellungnahmen vorliegen. Auf die Stellungnahme von med. pract. E.____ kann daher abgestellt werden. Der Beschwerdeführer rügt denn auch in seiner Beschwerdeschrift vom 29. Juni 2019 nicht die medizinische Beurteilung resp. das formulierte Zumutbarkeitsprofil, sondern die Ermittlung des Invalideneinkommens.

6. Für die Ermittlung des Valideneinkommens stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das Lohnregulativ und Spesenreglement ASTAG (gültig ab 1. Januar 2010) und geht entsprechend von einem monatlichen Einkommen von CHF 4'250.00 (Chauffeur Kat. C/D, im 5. bis 9. Dienstjahr, ungelernter LKW-Führer) aus (Suva-Nr. 390), was ein Jahreseinkommen von CHF 55'250.00 (inkl. 13. Monatslohn) ergibt. Unter Berücksichtigung der statistischen Lohnentwicklung von 2010 bis 2016 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, Ziff. 49 - 53 «Verkehr und Lagerei», Stand 2015: 102.2; Stand 2016 [Basis 2015, Tabelle T1.1.15]: 100.1) ergibt sich ein Valideneinkommen von CHF 56'522.00 (vgl. zum Ganzen: Suva-Nr. 390). Diese Berechnungsweise ist nicht zu beanstanden.

7. Die Beschwerde wendet sich in erster Linie gegen die Bemessung des Invalideneinkommens. Der Beschwerdeführer beanstandet, dass nur bei einer der beiden Methoden zur Ermittlung des Einkommensvergleichs (DAP- und LSE-Methode) ein Abzug vorgenommen wurde, obwohl die beiden Methoden als gleichwertig bezeichnet werden.

7.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret 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, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn,

gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so wird das tatsächliche 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 entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_215/2015 vom 17. November 2015 E. 2.2). Das Bundesgericht bezeichnet die beiden Methoden als grundsätzlich gleichwertig, wobei in der neueren Rechtsprechung die Tendenz zu erkennen ist, den DAP-Zahlen einen gewissen Vorrang einzuräumen (vgl. das von der Beschwerdegegnerin zitierte Urteil 8C_443/2016 vom 11. August 2016 E. 5.3). Da die DAP seit Anfang 2019 nicht mehr weitergeführt werden, kann sich aber ein Heranziehen der LSE rechtfertigen.

7.2 Der Beschwerdeführer argumentierte in der Einsprache vom 17. Oktober 2017 (vgl. Suva-Nr. 396), er arbeite als Koch in einem 80%-Pensum. Die IV-Stelle habe ihm entsprechende Unterstützung für diesen Beruf gewährt und das Invalideneinkommen müsse nun anhand des tatsächlich erzielten Einkommens bemessen werden. Wie bereits im Rückweisungs-Urteil vom 18. Mai 2018 (dortige Erwägung II. 7; vgl. Suva-Nr. 380 S. 14) festgehalten wurde, verfährt der Vorhalt, es verstosse gegen Treu und Glauben, wenn das für den Rentenanspruch massgebende Invalideneinkommen nicht aufgrund der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit bemessen werde, nicht. Aber auch in materieller Hinsicht sind die Voraussetzungen für ein Abstellen auf das tatsächlich erzielte Einkommen nicht erfüllt: Hierfür müssten kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse vorliegen, und es müsste zudem anzunehmen sein, der Beschwerdeführer schöpfe seine verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll aus und das Einkommen erscheine als angemessen und nicht als Soziallohn (vgl. E. II. 7.1 hiervor). So verhält es sich vorliegend aber nicht, denn die Tätigkeit als Koch entspricht nicht dem in E. II. 5.4 erwähnten Zumutbarkeitsprofil, so ist sie u.a. nicht als leichte Tätigkeit zu bezeichnen und kann auch nicht vorwiegend sitzend ausgeübt werden. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht nicht auf den tatsächlichen Verdienst abgestellt.

7.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen auf der Basis der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) festgelegt.

7.3.1 Die DAP ist eine Sammlung von Beschreibungen in der Schweiz tatsächlich existierender Arbeitsplätze. Neben allgemeinen Angaben, den Ausbildungsanforderungen (Grundschule, Anlehre, Berufslehre/Fachschule, Höhere Fachschule, Hochschulabschluss) und Verdienstmöglichkeiten werden in der DAP die physischen Anforderungen an die Stelleninhaber oder Stelleninhaberinnen festgehalten. Der Raster der körperlichen Anforderungskriterien basiert auf dem internationalen medizinischen Standard EFL nach Isernhagen (ergonomische Funktions- und Leistungsprüfung). Das Bundesgericht hat die grundsätzliche Zulässigkeit einer Bemessung des Invalideneinkommens ausgehend von DAP-Zahlen wiederholt bestätigt (vgl. BGE 139 V 592; Urteil des Bundesgerichts 8C_215/2015 vom 17. November 2015 E. 4.1). Es hat betont, die DAP-Methode habe zum Ziel, die Vergleichseinkommen so konkret wie möglich zu ermitteln (vgl. BGE 139 V 592 E. 7.1 S. 596).

7.3.2 Rechtsprechungsgemäss wird für die Anwendung der DAP in einem konkreten Fall vorausgesetzt, dass die Beschwerdegegnerin mindestens fünf Blätter bezeichnet, die dem

Anforderungsprofil gerecht werden, und zudem Angaben macht über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (BGE 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480, bestätigt in BGE 139 V 592). Die im Einzelfall ausgewählten fünf DAP-Stellenprofile müssen der versicherten Person in jeder Hinsicht zumutbar sein (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_107/2014 vom 24. Juli 2014 E. 5.3 und 8C_215/2015 vom 17. November 2015 E. 4.6).

7.3.3 Die genannten Angaben sind vorliegend vorhanden (Suva-Nr. 387 S. 1).

Dokumentiert wurden die folgenden Arbeitsplätze: Angestellter im Bereich Ersatzteil- und Komponentenmontage (Suva-Nr. 387 S. 14 ff.), Hilfsarbeiter im Bereich Anodische Oxydation (Suva-Nr. 387 S. 18 ff.), Prüfer (Suva-Nr. 387 S. 22 ff.), Verpacker (Suva-Nr. 387 S. 26 ff.) und Hilfsarbeiter im Bereich Schleiferei (Suva-Nr. 387 S. 30 ff.). Keines dieser Arbeitsplatzprofile beinhaltet einen exponierten Arbeitsplatz; Heben und/oder Tragen von Lasten über 10 kg wird nicht verlangt; die Arbeitsposition (sitzend oder stehend) ist meist frei wählbar; die Fortbewegung auf unebenem Gelände, Treppensteigen oder Leitern besteigen ist selten bis nie erforderlich. Die von der Beschwerdegegnerin mittels DAP-System ermittelten Arbeitsplatzprofile entsprechen damit dem von med. pract. E. ___ formulierten Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. II. 5.3 hiervor). Aus dem Durchschnitt der fünf Durchschnittslöhne der erwähnten Arbeitsplätze ergibt sich ein Jahresverdienst von CHF 59'114.00 (CHF 57'525.00 + CHF 57'600.00 + CHF 57'645.00 + CHF 61'049.37 + CHF 61'750.00 = CHF 295'569.37 / 5). Der Durchschnitt der Minima beläuft sich auf CHF 54'732.00 (CHF 53'300.00 + CHF 52'400.00 + CHF 52'000.00 + CHF 57'458.23 + CHF 58'500.00 = 273'658.23 / 5). Die Beschwerdegegnerin hat auf diesen letzteren Wert (Durchschnittswert der Minimallöhne des jeweiligen Lohnbandes) abgestellt.

7.3.4 Der Beschwerdeführer verlangt, es sei vom erwähnten, auf der Basis der DAP-Löhne ermittelten Betrag ein prozentualer Abzug von 10 oder 15 % vorzunehmen. Nach der Rechtsprechung sind indessen im Rahmen des DAP-Systems, bei welchem aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge von den ermittelten Löhnen grundsätzlich nicht sachgerecht. Ein Abzug ist nur dann vorzunehmen, wenn zeitliche oder leistungsmässige Reduktionen medizinisch begründet sind. Im Übrigen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, ist darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 482; Urteil des Bundesgerichts 8C_541/2012 vom 31. Oktober 2013 E. 7.3). Dies hat die Beschwerdegegnerin wie erwähnt getan, indem sie auf den Durchschnitt der Minima abgestellt hat. Damit wird den konkreten Verhältnissen angemessen Rechnung getragen. Für einen zusätzlichen Abzug besteht kein Raum.

7.3.5 Eine Gegenüberstellung des Valideneinkommens von CHF 56'522.00 und des von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die DAP-Profile korrekt ermittelten Invalideneinkommens von CHF 54'372.00 ergibt eine eine Erwerbseinbusse in der Höhe

von CHF 1'790.00, was einem Invaliditätsgrad von 3 % entspricht und somit den rentenrelevanten Schwellenwert von 10 % nicht erreicht. Die Beschwerdegegnerin hat damit einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint.

7.4 Im angefochtenen Einspracheentscheid hat die Suva im Sinne einer Eventualbegründung zusätzlich eine Berechnung des Invalideneinkommens auf der Basis der LSE vorgenommen (vgl. dazu E. II. 7.1 hiervor).

7.4.1 Die Berechnung der Beschwerdegegnerin basiert auf der LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Total Männer. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2016 von 41.7 Stunden pro Woche ergibt sich ein monatliches Einkommen (inkl. 13. Monatslohn) von CHF 5'567.00 bzw. ein Jahreseinkommen von CHF 66'803.00. Dieses Vorgehen ist korrekt.

7.4.2 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. Ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug kann aber nur vorgenommen werden, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Kriterien ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg erwerblich verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen; Urteil 8C_379/2011 vom 26. August 2011 E. 4.2.2). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80). Es rechtfertigt sich allerdings nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2017 vom 6. September 2017 E. 3.2 ff. mit Hinweis). Bei der gerichtlichen Überprüfung des Abzuges soll die kontrollierende Instanz ihr Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Sie muss sich vielmehr auf Gegebenheiten abstützen können, welche ihre abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 S. 73; 126 V 75 E. 6 S. 81).

7.4.3 Die Beschwerdegegnerin nahm einen leidensbedingten Abzug von 15 % vor, wodurch ein Invalideneinkommen in der Höhe von CHF 56'783.00 resultiert. Ein leidensbedingter Abzug in dieser Höhe erscheint mit Blick auf das Tätigkeitsprofil und den Umstand, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit während noch rund 15 Jahren auf dem Arbeitsmarkt verwerten kann, nicht als zu niedrig; es besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen (vgl. E. II. 7.4.2 hiervor). Im Übrigen würde auch mit einem Abzug von 20 % ■ der nicht als gerechtfertigt erscheint ■ die rentenrelevante Schwelle von 10 % nicht erreicht.

7.4.4 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von CHF 56'522.00 und des nach LSE-Tabellen errechneten Invalideneinkommens von CHF 56'783.00 ergibt sich ebenfalls kein Rentenanspruch. Das Resultat der Bemessung mithilfe der DAP-Löhne wird somit durch diese ergänzende Begründung bestätigt.

7.5 Zusammenfassend besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung. Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher zu bestätigen. Die Beschwerde ist unbegründet und demzufolge abzuweisen.

E. 8

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung, wobei der Beschwerdeführer auch keine Auslagen geltend macht.

8.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Ingold

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.