

BGer 8C_117/2011 vom 19. August 2011

Bundesgericht, 2011-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_117_2011

FR: TF 8C_117/2011 du 19 août 2011

IT: TF 8C_117/2011 del 19 agosto 2011

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389 mit Hinweisen; Urteil 8C_934/2008 vom 17. März 2009 E. 1, nicht publ. in: BGE 135 V 194 , aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.1

Im angefochtenen Gerichtsentscheid und im Einspracheentscheid der SUVA werden die Bestimmungen und Grundsätze zum Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) und auf eine Invalidenrente im Besonderen (Art. 18 Abs. 1 UVG), zur Bemessung der Invalidität bei Erwerbstätigen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG ; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; vgl. bezüglich der Anwendung der DAP-Profile: BGE 129 V 472) sowie zu dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) zutreffend dargelegt. Darauf - wie auch auf die Erwägungen zum Anspruch auf Integritätsentschädigung (Art. 24 UVG und Art. 36 Abs. 1 UVV), namentlich zu deren Abstufung nach der Schwere des Integritätsschadens (Art. 25 Abs. 1 und 2 UVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 2 UVV sowie Anhang 3 zur UVV) und zur Bedeutung der von der medizinischen Abteilung der SUVA erarbeiteten weiteren Bemessungskriterien in tabellarischer Form (sog. Feinraster; BGE 124 V 29 E. 1c S. 32 mit Hinweis; vgl. ferner RKUV 2004 Nr. U 514 S. 415, U 134/03) - wird verwiesen.

E. 2.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus. Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; zum Genügen der Teilursächlichkeit zur Bejahung der Kausalität: BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f.).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist die Höhe der Rente und der Integritätsentschädigung. Dabei besteht Einigkeit darüber, dass an der rechten Schulter Unfallfolgen persistieren, welche es dem Versicherten verunmöglichen, eine körperlich schwere Arbeit - dazu gehört auch die angestammte Tätigkeit als Schaler - zu verrichten.

E. 4.1

Die Vorinstanz nimmt gestützt auf die medizinischen Akten, namentlich unter Hinweis auf den Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. W. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 3. April 2008, an, dem Versicherten seien unfallbedingt nurmehr körperlich leichte bis mittelschwere Beschäftigungen zu 100 % zumutbar.

E. 4.2

An diesem Schluss vermögen die Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Soweit er vorbringt, der Kreisarzt habe die Verschlechterung des Gesundheitszustandes, verursacht durch die Beschwerdezunahme wegen Reruptur der Rotatorenmanschette, nicht beachtet, kann ihm nicht gefolgt werden. Dr. med. W. _____ weist in seinem Untersuchungsbericht vom 3. April 2008 ausdrücklich auf die im MRI bestätigte Reruptur und die nach anfänglich günstigem Verlauf zunehmenden Beschwerden hin. Allerdings stuft er das aktuelle Leiden gestützt auf seine Untersuchungen als "eher" gering ein, weshalb er in einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Beschäftigung dennoch ein Vollzeitpensum als zumutbar erachtet. Es lässt sich nicht beanstanden, dass die Vorinstanz auf diese nachvollziehbaren medizinischen Angaben abgestellt hat. Entgegen der Ansicht des Versicherten führen die Aussagen des Hausarztes Dr. med. V. _____, Allgemeine Medizin FMH, im Schreiben vom 13. November 2007 und im undatierten, nach der Konsultation vom 5. Mai 2008 erstellten Bericht zuhanden der IV-Stelle des Kantons Zürich zu keinem anderen Schluss. Die Tatsache, dass der Arbeitsversuch des Beschwerdeführers in der eigenen Pizzeria vom 10. November 2007 aufgrund starker Schulterschmerzen scheiterte und Dr. med. V. _____ in der Folge ab 11. November 2007 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nur in der bisherigen Tätigkeit als Schaler attestierte (Schreiben des Hausarztes vom 13. November 2007), vermag die zumindest ab 3. April 2008 - und somit fast fünf Monate später - vom Kreisarzt zugestandene volle Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht in Frage zu stellen.

Der Beschwerdeführer bemängelt, die von Dr. med. V. _____ der IV-Stelle (unter dem Titel "psychische Ressourcen" ohne weitere Erklärung) mitgeteilten Einschränkungen des Konzentrations- und Auffassungsvermögens sowie der Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien vom Kreisarzt weder untersucht noch erwähnt worden. Daraus kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten. Es ist unbestritten, dass lediglich die

Schulterbeschwerden rechts auf den Unfall vom 26. Februar 2007 zurückzuführen sind. Allfällige psychisch bedingte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit haben im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren demgemäss unbeachtet zu bleiben. In diesem Zusammenhang ist zudem zu berücksichtigen, dass der Hausarzt auch dem Alkoholkonsum und den häufigen Familienstreitigkeiten einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimisst. Falls Dr. med. V. _____ also die Arbeitsfähigkeit anders beurteilt - aufgrund des Berichts an die IV-Stelle, in welchem er lediglich für die bisherige, körperlich schwere Arbeit als Schaler eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angibt, sich aber zu einer allfälligen Einschränkung in einer anderen Beschäftigung nicht äussert, lässt sich dies nicht abschliessend feststellen - kann betreffend der vorliegend allein relevanten Auswirkungen der rechtsseitigen Schulterbeschwerden auf eine Erwerbstätigkeit jedenfalls nicht schon deshalb mit dem Versicherten angenommen werden, die Auffassung des Kreisarztes, wonach ein voller Einsatz in einer angepassten Beschäftigung zumutbar sei, sei falsch.

Der Beschwerdeführer sieht zudem grosse Divergenzen in der Beurteilung der physischen Ressourcen durch Haus- und Kreisarzt, weil Dr. med. V. _____ das Heben von leichten Gewichten für drei bis fünfeinviertel Stunden und das Heben über Brusthöhe wie auch das Heben von mittelschweren Gewichten für ungefähr eine halbe Stunde pro Tag, das Hantieren mit Werkzeugen bei leichter, feinmotorischer Tätigkeit und bei Einsätzen im Mittelbereich zwischen feinmotorischer und grobmanueller Arbeit für knapp drei Stunden pro Tag als zumutbar erachte. Dabei übersieht der Versicherte einerseits, dass diese Einschränkungen nach Ansicht des Hausarztes nur für den rechten Arm gelten. Andererseits präzisiert auch Dr. med. W. _____, dass das Heben vom Boden bis Hüfthöhe mit Gewichten bis 15 kg nur vereinzelt, und ab Hüfthöhe bis zum vollständigen Hochhalten - mit Gewichten abnehmend zwischen fünf und zwei kg - möglich sei; als nicht zumutbar stuft er Arbeiten ein, welche sehr kraftvolles Zupacken erfordern, mit kraftvollen, repetitiven Stoss-, Zug- und Drehbewegungen oder mit Schlägen, Vibrationen, Hämmern und Bohren verbunden sind. Die beiden Ärzte gehen somit darin einig, dass im neuen Arbeitsbereich körperlich leichtere Tätigkeiten überwiegen müssen. Die Argumentation des Beschwerdeführers, wonach solch grosse Abweichungen zwischen den Angaben des Hausarztes und des Kreisarztes festzustellen seien, dass die Beweiskraft des kreisärztlichen Untersuchungsberichts vom 3. April 2008 "umgestossen" werde, zielt demgemäss ins Leere.

Die aktenkundigen ärztlichen Unterlagen erlauben nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung der unfallbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Von zusätzlichen Erhebungen sind keine entscheiderelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten, weshalb keine Notwendigkeit für die vom Beschwerdeführer eventualiter beantragte Rückweisung an das kantonale Gericht zur Einholung eines medizinischen Gutachtens besteht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 ; 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94).

E. 5

Beanstandet werden im Weiteren die erwerblichen Auswirkungen der unfallbedingten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit.

E. 5.1.1

Unter dem Valideneinkommen ist rechtsprechungsgemäss jenes Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich erzielen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. 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 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224; Urteil 8C_530/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 7.2 mit Hinweisen).

Laut Art. 15 Abs. 1 UVG werden Taggelder und Renten nach dem versicherten Verdienst berechnet, wobei als versicherter Verdienst für die Bemessung der Renten gemäss Art. 15 Abs. 2 UVG der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn gilt. Nach dem gestützt auf Art. 15 Abs. 3 UVG vom Bundesrat erlassenen Art. 22 Abs. 2 UVV gilt als versicherter Verdienst - mit einzelnen, vorliegend nicht zur Diskussion stehenden Abweichungen - der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende Lohn. Auch bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens für den Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG ist nur relevant, was zum massgebenden Lohn gemäss AHVG zu zählen ist (Urteil 8C_430/2010 vom 28. September 2010 E. 5.1 mit Hinweisen). Als massgebender Lohn gilt nach Art. 5 Abs. 2 AHVG jedes Entgelt für in unselbstständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Der massgebende Lohn umfasst auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen, Provisionen, Gratifikationen, Naturalleistungen, Ferien- und Feiertagsentschädigungen und ähnliche Bezüge, ferner Trinkgelder, soweit diese einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsentgelts darstellen. Art. 7 AHVV (in der bis 31. Dezember 2008 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung) hält im Ingress fest, dass Unkostenentschädigungen nicht zum massgebenden Lohn zählen. Unkosten sind gemäss Art. 9 Abs. 1 AHVV Auslagen, die dem Arbeitnehmer bei der Ausführung seiner Arbeiten entstehen. Keine Unkostenentschädigungen sind laut Abs. 2 derselben Bestimmung regelmässige Entschädigungen für die Fahrt des Arbeitnehmers vom Wohnort zum gewöhnlichen Arbeitsort sowie für die übliche Verpflegung am Wohnort oder am gewöhnlichen Arbeitsort; sie gehören grundsätzlich zum massgebenden Lohn (vgl. Wegleitung des Bundesamtes für Sozialversicherungen über den massgebenden Lohn [WML] Rz. 3004, gültig ab 1. Januar 2002 und Rz. 3004.1 f., gültig ab 1. Januar 2007).

E. 5.1.2

Unbestritten ist in diesem Zusammenhang, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2006 als Schaler bei der X. _____ AG einen Jahreslohn von Fr. 79'249.- erzielt hatte und ohne Gesundheitsschaden weiterhin in dieser Funktion tätig geblieben wäre. Uneinigkeit besteht demgegenüber hinsichtlich des hypothetischen Einkommens zur Zeit des Rentenbeginns (1. Juli 2008). Während die SUVA von einem Verdienst in der Höhe von Fr. 78'366.40 (bei einem Stundenlohn von Fr. 42.66 und 1837 Arbeitsstunden im Jahr 2008) ausgeht, errechnet der Versicherte ein Valideneinkommen von Fr. 92'609.01. Der höhere Betrag resultiert aus der Berücksichtigung von 1959,9 Arbeitsstunden im Jahr 2008, einer Versetzungszulage von Fr. 3.- pro Stunde sowie einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung für Männer von 1,6 % (2007) und 2,2 % (2008), gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE).

Im Stundenlohn von Fr. 42.66, welcher dem von der Verwaltung gestützt auf die Auskunft der X. _____ AG vom 17. Juni 2008 errechneten Valideneinkommen für das Jahr 2008

zugrunde liegt, sind der Grundbetrag von Fr. 35.-, der anteilmässige 13. Monatslohn von Fr. 2.90 und eine Ferien- und Feiertagsentschädigung von Fr. 4.76 enthalten. Aus den Lohnabrechnungen der ehemaligen Arbeitgeberin, welche die SUVA im Rahmen ihrer Abklärungen eingeholt hat, geht hervor, dass der Versicherte neben diesen Entschädigungen stets eine Versetzungszulage von Fr. 3.- pro Stunde und eine Autopauschale von Fr. -.50 pro Stunde bezogen hat. Der Beschwerdeführer bringt erstmals vor Bundesgericht vor, die Versetzungszulage gehöre zum Valideneinkommen. Sowohl im Einsprache- als auch im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren liess er, allerdings mit anderen Argumenten, auch schon geltend machen, dass von der SUVA errechnete Valideneinkommen für das Jahr 2008 falle zu tief aus. Die Frage, welche Entschädigungen zum massgebenden Lohn und damit zum Valideneinkommen gehören, ist rechtlicher Natur. Darum fällt der neue Einwand des Versicherten betreffend Qualifikation der Versetzungszulage nicht unter das Novenverbot gemäss Art. 99 BGG (ULRICH MEYER, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2008, N. 23 zu Art. 99 BGG).

Die SUVA gibt letztinstanzlich zu bedenken, sowohl Versetzungs- als auch Autopauschale seien in den einzelnen Lohnabrechnungen und im Lohnausweis aus dem Jahr 2006 nicht zum AHV-pflichtigen Bruttolohn gezählt worden. Somit handle es sich dabei klarerweise um Unkostenersatz, welcher beim Valideneinkommen keine Berücksichtigung finde. Verhielte es sich anders, so hätte die AHV diese Abrechnungsart nicht akzeptiert.

Dieser Betrachtungsweise kann nicht ohne weiteres gefolgt werden. Im vorliegenden Zusammenhang ist allein massgebend, welche Zulagen zum massgebenden Lohn gehören. Es ist im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren nicht darauf abzustellen, ob auf einzelnen Lohnbestandteilen - allenfalls fälschlicherweise - keine AHV-Beiträge erhoben worden sind. Der Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für das Schweizerische Gewerbe für Decken- und Innenausbausysteme, abgeschlossen am 1. März 2004 (und auch der nachfolgende GAV vom 12. Dezember 2007), kennt Versetzungszulagen (aufgeteilt in generelle Orts-Versetzungszulagen, generelle mittlere Versetzungszulagen und grosse Versetzungszulagen), welche eine Ortszulage oder, bei Arbeiten ausserhalb des Geschäftsdomizils, eine Abgeltung der Wegkosten beinhalten können, und bei auswärtigen Arbeiten mit Übernachten auch für Unterkunft und Verpflegung entschädigen sollen. Ob die Versetzungszulage und die Autopauschale, welche dem Versicherten von der ehemaligen Arbeitgeberin regelmässig ausbezahlt wurden, einem solchen oder einem anderen Zweck dienen, sowie ob ein Zusammenhang zwischen den zwei Beträgen besteht, ist allerdings nicht bekannt. Der Beschwerdeführer unterlässt es letztinstanzlich, dazu Angaben zu machen oder Unterlagen einzureichen, und im Verwaltungs- und vorangehenden kantonalen Gerichtsverfahren waren diese Zulagen kein Thema. Das Bundesgericht hat demzufolge keine Möglichkeit zu überprüfen, welchen Sinn die Versetzungspauschalen im vorliegenden Fall hatten, weshalb an dieser Stelle auch offenbleiben muss, ob es sich dabei um massgebenden Lohn und damit um einen Teil des Valideneinkommen handelt. Es ist demgemäss unumgänglich, die Sache an die SUVA zurückzuweisen, damit diese die Akten insoweit vervollständigt, wozu auch genauere Abklärungen bei der ehemaligen Arbeitgeberin gehören dürften. Insoweit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

E. 5.1.3

Die X. _____ AG hat am 17. Juni 2008 die betriebsüblichen Arbeitsstunden für das Jahr 2008 auf 1824 beziffert. Eine telefonische Nachfrage bei einer Mitarbeiterin der

Gesellschaft ergab, dass die 45 Wochenarbeitsstunden, welche in der Unfallmeldung deklariert wurden, nicht durchwegs richtig seien, und die nunmehr angegebenen 1824 Jahresarbeitsstunden dem "GAV" entsprechen würden (Telefonnotiz eines SUVA-Mitarbeiters vom 29. Juli 2008). Die SUVA errechnet im Einspracheentscheid aufgrund der Lohnblätter für die Monate Januar 2006 bis Februar 2007 einen Durchschnitt von 1837 Jahresarbeitsstunden. Gestützt auf diesen Wert ermittelt sie das Valideneinkommen. Es ist dem Versicherten beizupflichten, dass weder auf die vagen Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin noch auf Durchschnittswerte der Vorjahre abgestellt werden kann. Entgegen seiner Ansicht ist aber nicht auf statistische Zahlen zurückzugreifen, sondern es muss konkret (vgl. E. 5.1.1 hiavor) abgeklärt werden, wie hoch die Arbeitsstunden für das Jahr 2008 für den Beschwerdeführer ausgefallen wären, wenn er weiterhin für die X. _____ AG im angestammten Tätigkeitsbereich hätte arbeiten können. Im Rahmen der Rückweisung der Angelegenheit an die SUVA (E. 5.1.2 hiavor) werden auch dazu weitere Erkundigungen notwendig sein, bevor das Valideneinkommen berechnet werden kann.

E. 5.1.4

Demgegenüber steht fest, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit im Zeitraum von 2006 bis 2008 im Gesundheitsfall nicht von einer Lohnerhöhung profitiert hätte. Der Einwand des Versicherten, es müsse auf eine Nominalloohnerhöhung gestützt auf LSE-Durchschnittswerte in allen Tätigkeitsbereichen für Männer abgestellt werden, ist nicht stichhaltig.

E. 5.2.1

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 erzielttes 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 LSE oder die von der SUVA geführte Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP-Zahlen) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 mit Hinweisen).

E. 5.2.2

Soweit sich der Beschwerdeführer dagegen ausspricht, für die Festsetzung des Invalideneinkommens auf DAP-Zahlen abzustellen, kann ihm nicht beigeplichtet werden. Die fünf dokumentierten Tätigkeiten als Waagenausrüster, Maschinenschweisser, Schaumstoffpresser, Qualitätskontrolleur und Kontrolleur von Blechteilen entsprechen alle dem vom Kreisarzt - unter Berücksichtigung der eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes - beschriebenen Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 4 hiavor). Ob diese Arbeiten auch teilzeitlich ausgeübt werden können, ist vorliegend entgegen der Ansicht des Versicherten nicht von Belang, weil er in einer angepassten Tätigkeit vollzeitig einsetzbar ist. Zudem liefert die SUVA die Angaben über die Gesamtzahl der in Frage kommenden

dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe. Bei der Ermittlung des hypothetischen Verdienstes gestützt auf DAP-Profile sind Abzüge vom System der DAP her nicht sachgerecht und nicht zulässig (BGE 129 V 472), weshalb es beim von der SUVA errechneten Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 58'921.- sein Bewenden haben muss.

E. 6

Gestützt auf die Einschätzung des Dr. med. W. _____ vom 2. April 2008 gelangt das kantonale Gericht zum überzeugenden Ergebnis, dass eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 10 % den Unfallrestfolgen vollumfänglich Rechnung trägt. Der Kreisarzt geht in Anbetracht der leichten Bewegungseinschränkung, der Kraftminderung, der belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen, der veränderten Muskelkontur des Deltoideus mit Atrophie im mittleren Anteil, der leichten Supraspinatusatrophie, der muskulär instabilen Scapula, der klinisch festgestellten Omarthrose mit Gelenkgeräuschen, der Kraftminderung der Rotatorenmanschettenfunktion, der Reruptur der Rotatorenmanschette, der Verkürzung und Tenodese der langen Bizepssehne, der Acromionplastik und AC-Resektion rechte Schulter davon aus, dass das Bild einer mässigen Periarthrosis humeroscapularis entspreche und legt seiner Beurteilung die Tabellen 1 und 5 ("Integritätsentschädigung bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten" und "Integritätsentschädigungen bei Arthrosen") der von der SUVA unter dem Titel "Integritätsentschädigung gemäss UVG" herausgegebenen Richtlinien zugrunde. Im Vergleich mit einer mässigen Periarthrosis humeroscapularis (Richtwert 10 %), einer bis 30° über die Horizontale beweglichen Schulter (Richtwert 10 %) und einer mässigen Omarthrose (Richtwert 5-10 %) resultiere eine Integritätseinbusse von 10 %. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen vermögen daran nichts zu ändern. Aus dem Umstand, dass der Hausarzt in seinem Schreiben vom 13. November 2007 angibt, nach dem Arbeitsversuch in der Pizzeria sei das Heben des Armes nicht mehr möglich gewesen, kann klarerweise nicht bereits auf eine Schulterversteifung in Abduktion (recte: Adduktion) und, daraus abgeleitet, auf eine Integritätseinbusse von 30 % gemäss Tabelle 1 geschlossen werden. Soweit der Versicherte schliesslich auf das von Dr. med. M. _____ am 20. Februar 2008 beschriebene latente Risiko der Entwicklung einer Cuff-Arthropathie verweist, ist anzumerken, dass der Kreisarzt in seiner Beurteilung des Integritätsschadens vom 2. April 2008 zwar die Reruptur der Rotatorenmanschette berücksichtigt, für eine allfällige Verschlimmerung des Zustandes aber ausdrücklich auf die Notwendigkeit einer Neubeurteilung aufmerksam macht. Erlauben die aktenkundigen ärztlichen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des abzugeltenden Integritätsschadens, erübrigt sich die in der Beschwerde auch für diesen Leistungsanspruch beantragte, gerichtlich anzuordnende medizinische Begutachtung (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. E. 4.2 hiervor).

E. 7

Bei diesem Verfahrensausgang rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG) dem Beschwerdeführer und der SUVA je zur Hälfte aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Dem Beschwerdeführer steht gegenüber der SUVA eine entsprechend reduzierte Parteientschädigung zu (Art. 68 Abs. 2 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann dem Versicherten, soweit er unterliegt, gewährt werden, da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht von vornherein aussichtslos und die Vertretung notwendig war (Art. 64 BGG). Er hat der Gerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn er später

dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

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