

BL_GERICHTE 725 24 205 vom 30. Januar 2019

BL Gerichte, 2019-01-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725 24 205](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_24_205)

FR: BL_GERICHTE 725 24 205 du 30 janvier 2019

IT: BL_GERICHTE 725 24 205 del 30 gennaio 2019

Regeste

Bemessung des Valideneinkommens, Schätzung des Integritätsschadens

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X. , weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 24. Juli 2024 ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig ist der Leistungsanspruch des Versicherten. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 9. Juli 2024 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

E. 3

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG räumt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung) ein. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), ist der Unfallversicherer gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG verpflichtet, ihr ein Taggeld auszurichten. Besteht infolge des Unfalls eine mindestens 10 %-ige Invalidität (Art. 8 ATSG), so hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so steht ihr nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene

Integritätsentschädigung zu. 4.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht 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 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach 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 Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. 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).

E. 5

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungs-pflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2). 6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. D., Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 29. November 2023 (act. 96). Dr. D. hielt fest, dass in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der medizinische Endzustand erreicht sei. Hinsichtlich der Schmerzen und der Funktionalität der linken

Schulter sei jedoch noch kein Endzustand erreicht; dieser werde erst nach einer Versorgung mittels einer inversen Schulterprothese eintreten. Unabhängig davon, ob eine Prothesenversorgung links oder rechts erfolge, seien dem Versicherten körperlich schwere Tätigkeiten, insbesondere solche mit überwiegenden Überkopf-Arbeiten, langfristig nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Arbeiten über Schulterhöhe oder Überkopf seien ihm hingegen zumutbar. Bezüglich der rechten Schulter sei es im Vergleich zur versicherungsmedizinischen Beurteilung und Integritätsentschädigungsschätzung vom 12. Dezember 2018 zu einer spontanen und erheblichen Verbesserung der Beweglichkeit und der Funktionalität gekommen. Da in Bezug auf die Funktionalität der linken Schulter noch kein Endzustand vorliege, erscheine eine Schätzung des Integritätsschadens zum jetzigen Zeitpunkt nicht angebracht; diese solle erst in zwei bis drei Jahren erfolgen. Da sich an beiden Schultern ein praktisch identisches Bild zeige, sei eine allfällige Berentung gleichermassen im Verhältnis von 50:50 vorzunehmen.

6.2 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.2 hiervor) ist Berichten versicherungsinterner Fachpersonen Beweiswert zuzuerkennen, sofern keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen bestehen. Solche Zweifel sind vorliegend nicht ersichtlich. Dr. D. erstellte unter Berücksichtigung der Vorakten sowie der geklagten Beschwerden eine schlüssige und für die streitigen Belange umfassende Beurteilung, wenngleich die Begründung in einzelnen Punkten etwas knapp ausfiel. Seine Beurteilung vom 29. November 2023 erweist sich aber insgesamt sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Sie erfüllt somit alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweismässige ärztliche Entscheidungsgrundlagen. Demnach ist davon auszugehen, dass der medizinische Endzustand hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit erreicht ist, während er bezüglich der Schmerzen und der Funktionalität der linken Schulter noch aussteht, dem Versicherten angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind und eine Schätzung des Integritätsschadens der linken Schulter zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht vorgenommen werden kann. Zwingende Gründe, die ein Abweichen von dieser Beurteilung rechtfertigen könnten, sind weder in der Beschwerde substantiiert aufgezeigt noch ersichtlich.

7.1 Zu prüfen ist jedoch der Einwand des Beschwerdeführers, seine Restarbeitsfähigkeit sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wirtschaftlich nicht mehr verwertbar. Er macht geltend, dass er im massgebenden Zeitpunkt der Verfügung knapp 64 Jahre alt gewesen sei und als Gipser bei voller Gesundheit die Möglichkeit gehabt hätte, mit 62 Jahren in Pension zu gehen. Er hätte also nicht mehr arbeiten müssen, wäre er gesund geblieben. Weiter bringt er vor, aufgrund seiner beidseitigen Schulterverletzungen erheblich eingeschränkt zu sein, weshalb ihm eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr zumutbar sei bzw. er für die kurze verbleibende Aktivitätsdauer keine Anstellung finden würde. Dem hält die Beschwerdegegnerin entgegen, dass dem Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung von Dr. D. vom 29. November 2023 angepasste Verweistätigkeiten zumutbar seien und die Vorbringen des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem fortgeschrittenen Alter für die Unfallversicherung unbeachtlich seien.

7.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hängt die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Relevant sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und

Einarbeitungsaufwand sowie in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, sodass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Menschen mit Behinderung mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist namentlich dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle darum zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2022, 9C_464/2021, E. 4.3.1 mit Hinweisen). 7.3 Nach der Beurteilung von Dr. D. vom 29. November 2023 sind dem Beschwerdeführer körperlich schwere Tätigkeiten, insbesondere solche mit überwiegenden Überkopf-Arbeiten, auf Dauer nicht mehr möglich. Hingegen sind ihm angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Da Dr. D. keine zeitliche Einschränkung des Arbeitspensums attestiert, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer angepasste Verweistätigkeiten im Umfang eines Vollzeitpensums ausüben kann. Bei dieser Sachlage ist anzunehmen, dass ihm trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach wie vor verschiedene Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehen und nicht von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen ist. Zwar ist der Beschwerdeführer angesichts seines eingeschränkten Anforderungsprofils nicht leicht vermittelbar, dennoch sind zumutbare Tätigkeiten zweifellos nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden könnten. In Betracht kommen beispielsweise Überwachungs-, Prüf- oder Kontrolltätigkeiten, die weder mit einem grossen Einarbeitungsaufwand verbunden sind noch besondere Fähigkeiten oder Erfahrungen erfordern. Zu beachten ist, dass Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (BGE 146 V 16 E. 7.2.1) und die Rechtsprechung, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinischtheoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters der versicherten Person zu berücksichtigen wäre, in der Unfallversicherung nicht gilt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2019, 8C_732/2018, E. 7.2 mit Hinweisen). Im Lichte der hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit entwickelt hat, ist deshalb von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Versicherten auszugehen. 8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Massgebend sind dabei die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Einspracheentscheids (BGE 143 V 295 E. 4.1.2). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 18 Abs. 2 UVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden

wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

8.2.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (hier: 1. März 2024 [Einstellung der Taggeldleistungen und der Heilungskosten per 29. Februar 2024]) aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich festzusetzen. Da nach empirischer Erfahrung in der Regel ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die bisherige Tätigkeit weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2020, 9C_109/2020, E. 2.2.2). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar oder hätte die versicherte Person ihre bisherige Stelle auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung verloren, so können die Zahlen der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BfS) herangezogen werden (Urteile des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4).

8.2.2 Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, dass für die Bemessung des Valideneinkommens weder die Lohnangaben der B. AG noch jene der C. GmbH herangezogen werden können. Sie begründet dies damit, dass das Arbeitsverhältnis mit der B. AG aus unfallfremden Gründen aufgelöst worden sei und die Tätigkeit als Gipser bei der C. GmbH dem Versicherten seit dem ersten Unfall vom 15. Oktober 2015 nicht mehr zumutbar und die selbständige Tätigkeit zudem nur von kurzer Dauer gewesen sei. Da sich der Versicherte spätestens per 1. März 2024 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt neu hätte orientieren müssen, sei das Valideneinkommen gestützt auf die LSE zu ermitteln. Der Beschwerdeführer wendet ein, dass er bei der C. GmbH seine Restarbeitsfähigkeit verwertet und ein Einkommen von Fr. 65'000.-- erzielt habe. Daraus leitet er ab, dass bei voller Gesundheit und einem Vollzeitpensum von einem Einkommen von Fr. 92'875.-- auszugehen sei. Zumindest sei aber von einem Valideneinkommen von Fr. 88'400.-- gemäss den Angaben der vormaligen Arbeitgeberin, der B. AG auszugehen, da dieses Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen beendet worden sei.

8.2.3 Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Unfalls vom 19. Oktober 2021 bei seiner eigenen C. GmbH als Gipser angestellt (act. 1). Ein schriftlicher Arbeitsvertrag sowie Lohnausweise für die Jahre 2021 und 2022 liegen nicht vor. Die verfügbaren Lohnabrechnungen von April 2021 bis September 2021 weisen einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'897.10 aus (act. 131). Laut der Unfallmeldung vom 7. November 2021 begann die Anstellung des Beschwerdeführers jedoch erst am 1. Mai 2021, was Fragen aufwirft. Bei acht Beitragsmonaten im Jahr 2021 entspricht dies einem AHVpflichtigen Verdienst von Fr. 47'176.80 (Fr. 5'897.10 x 8). Im Gegensatz dazu zeigt der Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug) vom 29. November 2023 für das Jahr 2021 und acht Beitragsmonate einen AHVpflichtigen Verdienst von lediglich Fr. 31'015.-- (act. 97). Diese Diskrepanz ist nicht nachvollziehbar. Zwar muss das im IK-Auszug eingetragene Einkommen nicht zwingend mit dem Bruttoeinkommen übereinstimmen, da bestimmte Lohnbestandteile und

Leistungen nicht der AHV-Pflicht unterliegen. Allerdings ergibt sich aus den vorliegenden Lohnabrechnungen kein Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer bei der C. GmbH ein Erwerbseinkommen erzielt hätte, welches nicht der AHV-Pflicht unterstand. Weiter weisen die Lohnabrechnungen der Monate September bis Dezember 2022 weiterhin einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'897.10 aus (act. 24). Dies erscheint jedoch fragwürdig, da dem Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 19. Oktober 2021 bis zum 29. Februar 2024 aufgrund (teilweiser) Arbeitsunfähigkeit ein Unfalltaggeld ausgerichtet wurde. Diese Unstimmigkeit zwischen dem ausgewiesenen Lohn und der tatsächlichen Arbeitssituation des Beschwerdeführers lässt weitere Zweifel an der Verlässlichkeit der Lohnangaben der C. GmbH aufkommen. Im Übrigen würde eine Hochrechnung auf ein Vollzeitpensum zu einem Jahreseinkommen von Fr. 101'093.15 ($\text{Fr. } 70'765.20 : 70 \% \times 100 \%$) führen, was im Vergleich zum bisher erzielten Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers überdurchschnittlich hoch und somit nicht plausibel erschiene (vgl. IK-Auszug; act. 97). Angesichts der vorliegenden Sachlage lässt sich die Höhe des vom Versicherten bei der C. GmbH vor dem Unfall vom 19. Oktober 2021 tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens aufgrund der unvollständigen und teilweise diskrepanten Lohnangaben nicht hinreichend genau beziffern.

8.2.4 Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers kann bei der Ermittlung des Valideneinkommens auch nicht von den Angaben im IK-Auszug für das Jahr 2022 ausgegangen und auf ein 100 % Pensum hochgerechnet werden. Dies gilt umso mehr, als sich weder aus den vorliegenden Unterlagen noch aus den Vorbringen des Beschwerdeführers zweifelsfrei ergibt, in welchem Pensum er bei der C. GmbH angestellt war. Selbst wenn dem Jahres-verdienst bei der C. GmbH ein Pensum von 70 % zugrunde läge, wie es der Beschwerdeführer in seinen Berechnungen anzunehmen scheint ($\text{Fr. } 65'000.-- \times 100 \% : \text{Fr. } 92'875 = 70 \%$), kann das tatsächlich im Jahr 2022 erzielte Einkommen aus Teilzeitarbeit entgegen seiner Ansicht nicht auf ein Vollzeitpensum hochgerechnet werden. Dagegen spricht die Tatsache, dass ihm die Tätigkeit als Gipser seit dem Unfall vom 15. Oktober 2015 nicht mehr vollschichtig zumutbar war (vgl. Untersuchungsbericht der Kreisärztin Dr. med. F. vom 16. Juli 2018 [act. 116], Verfügung vom 30. Januar 2019 [act. 209]). Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit bei der C. GmbH vor dem Unfall vom 19. Oktober 2021 nur über einen kurzen Zeitraum ausübte. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bilden Lohnangaben aus einer kurzen Beschäftigungsdauer keine ausreichende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens (BGE 135 V 58 E. 3.4.6 mit Hinweisen; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 149, Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2019, 8C_53/2019, E. 6.2.1 mit Hinweis). Angesichts dieser Sachlage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des Valideneinkommens nicht auf den Lohn abstellte, den der Beschwerdeführer bei seiner eigenen C. GmbH erzielt hatte.

8.2.5 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann für die Ermittlung des Valideneinkommens auch nicht auf das Einkommen abgestellt werden, das er bei der vormaligen Arbeitgeberin, der B. AG, erzielte. Die Akten lassen keinen anderen Schluss zu, als dass die Kündigung durch die B. AG per 31. Oktober 2020 aus betrieblichen Gründen erfolgt war (vgl. E-Mail von E. vom 6. Februar 2024 act. 119). Selbst wenn sie (auch) aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sein sollte, ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer im hier relevanten Zeitpunkt (am 1. März 2024) ohnehin nicht mehr für die B. AG tätig gewesen wäre, da für Gipser mit 62 Jahren die Möglichkeit der Frühpensionierung vorgesehen ist (vgl. act. 115, 119, 120, 240). Dieser Umstand stellt einen weiteren Grund dar, weshalb sich das Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen

Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern lässt. Bei dieser Sachlage hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht basierend auf den Tabellenlöhnen der LSE ermittelt. 8.3.1 Auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin die Tabellenlöhne der LSE heran, was vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet wurde. Gegen die von der Beschwerdegegnerin anhand der lohnstatistischen Angaben ermittelten Vergleichseinkommen erhob der Beschwerdeführer ebenfalls keine Einwände. Eine detaillierte Darstellung der Berechnung derselben erübrigt sich daher und es kann auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Juli 2024 verwiesen werden. Demnach beträgt das Valideneinkommen Fr. 78'085.60 und die Basis das Invalideneinkommen Fr. 67'898.70.

8.3.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss Rechtsprechung 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 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/aa). 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 (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bbcc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3; 146 V 16 E. 4.1). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

8.3.3 Die Beschwerdegegnerin nahm im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Bemessung des Invalideneinkommens einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % vor. Demgegenüber erachtet der Beschwerdeführer einen solchen von 25 % als angezeigt. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausüben kann, bietet unter den vorliegenden Umständen keinen Anlass für einen zusätzlichen Leidensabzug. Der zugrunde gelegte Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 umfasst bereits eine Vielzahl an leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Urteile des Bundesgerichts vom 9. November 2022, 8C_350/2022, E. 6.2.3 und vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 6.2 mit Hinweis). Die leidensbedingten Einschränkungen wurden schon mit dem Belastungsprofil berücksichtigt

und dürfen nicht nochmals – als abzugsrelevant – herangezogen werden (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweis). Zu berücksichtigen ist, dass der Beschwerdeführer infolge der Unfälle vom 21. Oktober 2015 und 19. Oktober 2021 eine beidseitige Beeinträchtigung der Schultern aufweist und ihm mit Verfügung vom 30. Januar 2019 ein Abzug vom Tabellenlohn von 5 % gewährt wurde. Andere Gründe, die für einen höheren leidensbedingten Abzug sprechen, sind nicht ersichtlich, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden. In Anbetracht dieser Umstände ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % gewährte und es besteht kein Anlass, in ihr Ermessen korrigierend einzugreifen. Damit beträgt das massgebende Invalideneinkommen Fr. 64'503.80 (Fr. 67'898.70 x 95 %). 8.4 Stellt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 64'503.80 dem Valideneinkommen von Fr. 78'085.60 gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'581.85, was einen Invaliditätsgrad von gerundet 17 % ergibt (Art. 18 Abs. 1 UVG; zur Rundungspraxis des Bundesgerichts: BGE 130 V 121). Somit hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Versicherten auf eine Erhöhung der Invalidenrente ab dem 1. März 2024 zu Recht abgelehnt. 8.5.1 Zu klären bleibt, ob die Beschwerdegegnerin berechtigt war, mit der Festlegung des Integritätsschadens zuzuwarten. Der Beschwerdeführer verneint dies und vertritt die Auffassung, dass entweder der Endzustand erreicht sei oder nicht. Er argumentiert, selbst wenn eine Verbesserung der Schulterfunktion noch möglich wäre, diese gemäss medizinischer Beurteilung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Daraus folge, dass es sich nicht um eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands handle, weshalb die Integritätsentschädigung festzulegen sei. 8.5.2 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn er durch einen versicherten Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Gemäss Abs. 2 der Bestimmung wird die Entschädigung mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982). 8.5.3 Aus dem Wortlaut von Art. 24 Abs. 2 UVG ergibt sich klar, dass die Integritätsentschädigung gleichzeitig mit der Invalidenrente festzusetzen ist, falls ein Rentenanspruch besteht. Praxisgemäss kann die Festsetzung der Integritätsentschädigung aber auch später erfolgen, wenn die weitere Heilbehandlung zwar an der Rentenhöhe nichts mehr beeinflusst, sich aber auf den Integritätsschaden auswirken wird (Max B. Berger, Basler Kommentar zum UVG, 2019, N 25 zu Art. 24 UVG; vgl. zum Ganzen auch BGE 113 V 48 E. 3). Dies trifft im vorliegenden Fall zu. Dr. D. hielt in seiner Beurteilung vom 29. November 2023 fest, dass der medizinische Endzustand in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit erreicht sei. Hingegen sei bezüglich der Schmerzen und der Funktionalität der linken Schulter noch kein Endzustand erreicht, weshalb aktuell keine Schätzung des Integritätsschadens stattfinden sollte. Eine solche sei in zwei bis drei Jahren vorzunehmen (vgl. E. 6.1 hiavor). Da keine anderslautende medizinische Beurteilung vorliegt, die die Einschätzung von Dr. D. in Frage stellen könnte, ist auf diese abzustellen. Folglich lassen sich die materiellen Anspruchsvoraussetzungen für eine Integritätsentschädigung im Zeitpunkt der Rentenverfügung noch nicht zuverlässig

beurteilen. Unter diesen Umständen ist es gerechtfertigt, den Entscheid über die Integritätsentschädigung ausnahmsweise auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin erweist sich somit als rechtmässig und ist nicht zu beanstanden.

E. 9

Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Juli 2024 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 10

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht ausgerichtet. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

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