

BL_GERICHTE 725 12 296 / 298 vom 12. November 2015

BL Gerichte, 2015-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_12_296___298

FR: BL_GERICHTE 725 12 296 / 298 du 12 novembre 2015

IT: BL_GERICHTE 725 12 296 / 298 del 12 novembre 2015

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss § 16 Abs. 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 hat das Gericht von Amtes wegen zu prüfen, ob auf das Rechtsmittel eingetreten werden kann. Mit Teilurteil/Beschluss vom 3. April 2014 bejahte das Kantonsgericht im vorliegenden Verfahren seine - von der SUVA bestrittene - örtliche Zuständigkeit zur Beurteilung der Beschwerde des Versicherten. Da es auch die übrigen Eintretensvoraussetzungen als gegeben erachtete, entschied es, auf die Beschwerde vom 28. September 2012 einzutreten. Was die Begründung dieses Eintretensentscheides betrifft, kann an dieser Stelle vollumfänglich auf dessen ausführliche Erwägungen verwiesen werden.

E. 2

Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung der Beschwerdegegerin hat.

E. 2.1

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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang gegeben ist.

E. 2.2

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV)

abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet jeweils die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. 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, 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.4 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein,

wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Im ersten zwischen den Parteien in dieser Angelegenheit ergangenen Urteil vom 1. Oktober 2010 (Verfahren-Nr. 725 10 62 / 233) war das Kantonsgericht zur Auffassung gelangt, dass die Leistungsansprüche des Versicherten gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden konnten. Der medizinische Sachverhalt bedürfe diesbezüglich zusätzlicher Abklärungen. Die SUVA habe den aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten abklären zu lassen und zur Frage, inwieweit dieser unfallbedingt in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, ein unabhängiges orthopädisches Gutachten einzuholen. Ausserdem habe die von der SUVA beauftragte Gutachtensperson eine erneute Einschätzung der Beeinträchtigung der körperlichen Integrität des Versicherten vorzunehmen und sich dabei insbesondere auch zu der Frage zu äussern, ob bezüglich der verbleibenden Beeinträchtigung im Bereich der rechten Schulter mittlerweile ein Endzustand erreicht sei. Das Kantonsgericht hiess deshalb in seinem Urteil vom 1. Oktober 2010 die Beschwerde des Versicherten in dem Sinne gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. Februar 2010 aufhob und die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurückwies.

4.2. In Nachachtung dieses kantonsgerichtlichen Rückweisungsentscheids vom 1. Oktober 2010 gab die SUVA beim Spital E. , Klinik für Orthopädie und Traumatologie, ein orthopädisches Gutachten in Auftrag, welches in der Folge durch Dr. med. H. , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstellt und am 25. März 2011 erstattet wurde. Darin diagnostizierte der genannte Facharzt beim Versicherten eine Rockwood III-Läsion der rechten Schulter nach einem Unfall am 27. November 2005 und operativer Sanierung im Sinne eines modifizierten Weaver-Dunn am 30. März 2006 mit Restbeschwerden im Bereich des AC-Gelenkes. Bei der klinischen Untersuchung zeige sich ein normal gebauter gesunder kräftiger junger Mann mit symmetrischer Muskeltrophic und symmetrisch grober Beschwiellung beider Hände. Klinisch und radiologisch bestehe eine hervorragende anatomische Rekonstruktion der Rockwood III-Läsion. Der Versicherte beklage hauptsächlich ein Schmerzproblem über dem AC-Gelenk, welches in die ganze rechte Körperhälfte ausstrahle. Die klinische Untersuchung zeige eine leichtgradige Bewegungseinschränkung von 20 Grad in der Flexion und der Abduktion sowie eine Kraftminderung sowohl bei der Messung der Handkraft als auch bei der Messung der Abduktionskraft. Rein durch den Unfall und die operative Sanierung sowie durch den Befund fünf Jahre nach der Operation, lasse sich eine fehlende Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess nicht erklären. Es sei von einer Symptomausweitung auszugehen. Der im Krankheitsverlauf geäusserte Verdacht auf einen "low grade"- Infekt an der Schulter sei theoretisch möglich. Die anamnestische und klinische Situation der Schulter sei indessen wenig suspekt auf eine "low grade"-Infektion. Prinzipiell müsse davon ausgegangen

werden, dass diese spezielle Form einer postoperativen Komplikation schwer zu fassen und einzig durch eine Biopsie zu beweisen sei. Der Versicherte habe vor dem Unfall als Qualitätskontrolleur gearbeitet. Diese Tätigkeit sei ihm ganztätiglich zumutbar, sofern die Maximalbelastung der zu bewegenden Teile 10 kg wäre. Das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie oberhalb der Horizontale seien nicht zumutbar. Unzumutbar seien auch repetitive Schlag- und Überkopfarbeiten. Eine zeitliche Einschränkung für die Ausübung einer angepassten Tätigkeit bestehe nicht, diese sei uneingeschränkt möglich. Der Integritätsschaden des Versicherten liege gemäss den Integritätsentschädigungstabellen der SUVA bei 5 %. 4.3 Die SUVA stütze sich in der Folge im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. August 2012 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf dieses orthopädische Gutachten von Dr. H. vom 25. März 2011. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 3. April 2014 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass das Gutachten von Dr. H. vom 25. März 2011 insbesondere in Bezug auf seine Vollständigkeit nicht zu überzeugen vermöge. So setze sich der Gutachter mit dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. I., Orthopädische Chirurgie FMH, vom 14. Dezember 2009 im Rahmen seiner medizinischen Beurteilung in keiner Weise auseinander. Die fehlende Auseinandersetzung mit den Ausführungen von Dr. I. wiege bei der Beurteilung der Beweiskraft umso schwerer, als dessen fachärztliche Stellungnahme von ausschlaggebender Bedeutung für den Rückweisungsentscheid des Kantonsgerichts vom 1. Oktober 2010 gewesen sei. Im Gutachten von Dr. H. würden sich ferner auch keine Ausführungen zu der von Dr. I. aufgeworfenen und im Rückweisungsentscheid des Kantonsgerichts explizit formulierten Frage finden, ob bezüglich der verbleibenden Beeinträchtigungen im Bereich der rechten Schulter mittlerweile der Endzustand erreicht sei. Damit lasse das von der SUVA in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. H. Aspekte, die zur Klärung der medizinischen Situation notwendig seien, gänzlich unbeantwortet und die Expertise vermöge mangels genügender Auseinandersetzung mit den vorhandenen Vorakten den Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht zu genügen. Die SUVA sei demnach - entgegen der von ihr vertretenen Auffassung - der ihr obliegenden Abklärungspflicht nicht im erforderlichen Masse nachgekommen. Da die übrigen vorliegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde bildeten, beschloss das Gericht, den Fall auszustellen und die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Rahmen eines orthopädischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen, mit dessen Erstellung in der Folge PD Dr. G. beauftragt wurde.

E. 5

Gestützt auf seine Untersuchungen und die medizinische Aktenlage hält PD Dr. G. in seinem orthopädischen Gerichtsgutachten vom 17. April 2015 beim Versicherten als Diagnosen Residualschmerzen AC-Gelenk rechts (ICD-10: M25.51) bei (1) Status nach Tossy III-/Rockwood III-AC-Gelenksluxation (27.11.2005), (2) Status nach initial konservativer, nicht operativer Therapie und (3) Status nach modifizierter Weaver-Dunn-Operation (30.03.2006) fest. Zur Frage nach dem Endzustand führt PD Dr.

G. aus, aufgrund der klinischen Erfahrung sei davon auszugehen, dass sich ein Jahr nach stattgehabter Operation ein Endzustand eingestellt habe. Somit sei der ein Jahr postoperativ bestehende Zustand als Endzustand auf Dauer zu betrachten. In seiner weiteren Beurteilung weist PD Dr. G. sodann darauf hin, dass sich die bei den Akten liegenden Gutachten und Berichte von Dr. med. J. , Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 13. November 2007, von Dr. I. vom 14. Dezember 2009 und von Dr. H. vom 25. März 2011 in den darin beschriebenen normalen und pathologischen Befunden im Grundsatz nicht unterscheiden würden. Übereinstimmend würden in diesen Vorakten Arbeiten in Schulterhöhe und über Kopf, repetitive Schlag- und/oder Vibrationsbelastungen, Tätigkeiten mit häufigen grösseren Gewichtsbelastungen und Arbeiten in Zwangshaltungen als nicht mehr zumutbar angesehen. Schauen Sie sich die Beweglichkeit der Schulter im Detail über die Zeit an, so finde ich im Gutachten von Dr. J. eine Flexionsfähigkeit der Schulter von 120° und im Bericht von Dr. I. sowie im Gutachten von Dr. H. jeweils eine solche von 140°. Während der aktuellen gutachterlichen Untersuchung weise die Schulter eine Flexion von 150° auf. Daneben bestehe in den genannten Gutachten und Berichten eine gewisse Diskrepanz in der Einschätzung der Gewichtsbelastungsfähigkeit des Schultergürtels des Exploranden. Laut Dr. J. bestehe eine theoretische Gewichtslimite für Werkstücke in der Grössenordnung von 15-20 kg, Dr. I. gebe an, dass bis zur Horizontalen ein vereinzelter Kraftaufwand von 5-10 kg zumutbar sei, und Dr. H. lege sich auf eine Maximalgrenze von 10 kg fest. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden führt der Gerichtsgutachter aus, dass aktuell aufgrund der Beschwerden im Bereich des ehemaligen Schultergelenkes bei Schwellung, Claviculahochstand, Druck- und Bewegungsschmerzhaftigkeit sowie endgradiger Bewegungseinschränkung repetitive Überkopftätigkeiten, Arbeiten mit Tragbelastungen über 10 kg, Tätigkeiten mit Schlag- und Vibrationsbelastungen sowie Arbeiten in Zwangshaltungen nicht zumutbar seien. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, bei welcher nicht über Kopf gearbeitet und nicht in Zwangspositionen verharren muss, keine Gewichte über 10 kg zu tragen seien und keine Schlag- und Vibrationsbelastungen bestünden, sei der Explorand vollumfänglich ganztätig arbeitsfähig. Ein vermehrter Pausenbedarf zur Vermeidung der Exazerbation der Beschwerden im Bereich des Schultergelenkes bestehe aus der Erfahrung nicht, in einer solchen Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit somit 0 %. Die Integritätseinbußen schliesslich sei in Anbetracht der sich seit einem Jahr postoperativ sehr stationär haltenden, sich in der Beweglichkeit leicht positiv, sicher aber nicht negativ entwickelnden Befundsituation auf 5 % zu beziffern. 6.1. In ihrer Stellungnahme vom 20. Mai 2015 sieht sich die SUVA durch das Gerichtsgutachten von PD Dr. G. vom 17. April 2015 in ihrem Standpunkt bestätigt. Insbesondere sei der Gerichtsgutachter in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung zu denselben Schlussfolgerungen wie der der Vorgutachter Dr. H. gelangt, auf dessen Beurteilung man sich beim Erlass der Verfügung vom 23. August 2011 bzw. des Einspracheentscheides vom 27. August 2012 gestützt habe. Die Beschwerde des Versicherten sei deshalb als unbegründet abzuweisen. Demgegenüber beanstandet der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 22. Juni 2015 das Gerichtsgutachten in verschiedener Hinsicht. So beantworte etwa PD Dr. G. die Frage, ob der medizinische Endzustand erreicht sei, nicht schlüssig. Zudem gelange er in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu einer anderen Einschätzung als der behandelnde Arzt Dr. I. , er unterlasse es jedoch, diese Abweichung zu begründen. Schliesslich fehle auch in Bezug auf die Bemessung des Integritätsschadens eine Auseinandersetzung mit der Argumentation von Dr. I. . Er beantrage deshalb, ein neues orthopädisches Gutachten

einzuholen, welches sich zu den Fragen des medizinischen Endzustandes, der Arbeitsfähigkeit und des Integritätsschadens äussere. 6.2. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend erfüllt das Gerichtsgutachten von PD Dr. G. vom 17. April 2015 die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen (vgl. E. 3.3 hiervor) an eine medizinische Beurteilungsgrundlage, wobei allerdings festzuhalten ist, dass die Begründungen einzelner Einschätzungen und Schlussfolgerungen kurz ausgefallen sind und das Gutachten deshalb die Anforderungen, die hinsichtlich Begründungsumfang und -dichte an eine solche Expertise zu stellen sind, zum Teil lediglich knapp erfüllt. Letztlich bildet es aber eine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der vorliegenden Streitsache: Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es legt die medizinischen Zusammenhänge nachvollziehbar dar und es weist keine Widersprüche auf. Sodann setzt sich der Gutachter mit den übrigen bei den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander und er nimmt gestützt auf die Ergebnisse seiner Untersuchungen eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten und der vorhandenen Integritätseinbusse vor. 6.3 An diesem Ergebnis vermögen die Einwände, die der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 22. Juni 2015 gegen die beweisrechtliche Verwertbarkeit des Gerichtsgutachtens von PD Dr. G. vorbringt, letztlich nichts zu ändern. Nachfolgend ist in einem ersten Schritt auf die Beanstandungen einzugehen, die der Versicherte im Zusammenhang mit der gutachterlichen Beurteilung seines Gesundheitszustandes und seiner Arbeitsfähigkeit erhebt. Auf die Einwände, die er hinsichtlich der gutachterlichen Festsetzung der Integritätseinbusse vorbringt, wird anschliessend weiter unter (vgl. E. 8 hiernach) zurückzukommen sein. Der Beschwerdeführer moniert, dass PD Dr. G. die vom Kantonsgericht in seinem Beschluss vom 3. April 2014 aufgeworfene Frage, ob der medizinische Endzustand erreicht sei, nicht schlüssig beantworte. Zudem gehe der Gerichtsgutachter fälschlicherweise davon aus, dass der von Dr. H. vorgeschlagene Eingriff (Infiltration AC-Gelenk) tatsächlich stattgefunden habe. Dieser Eingriff sei jedoch nicht vorgenommen worden. Die gutachterliche Annahme, dass im Zeitpunkt seiner Untersuchung „ein Zustand von einem Jahr postoperativ“ bestehe, sei daher falsch. Dieser Einwand erweist sich als unzutreffend. Mit seiner Einschätzung, wonach sich „ein Jahr nach stattgehabter Operation“ ein Endzustand eingestellt habe und der Zustand, wie er sich seither präsentiere, als Endzustand auf Dauer zu betrachten sei, bezieht sich der Gerichtsgutachter ganz offensichtlich auf den am 30. März 2006 im Kantonsspital Luzern erfolgten operativen Eingriff. Die Annahme, dass somit seit Ende März 2007 von einem medizinischen Endzustand ausgegangen werden kann, erweist sich durchaus als nachvollziehbar. Der Gerichtsgutachter weist diesbezüglich denn auch zu Recht darauf hin, dass in den seither verfassten Gutachten und Berichten von Dr. J. vom 13. November 2007, von Dr. I. vom 14. Dezember 2009 und von Dr. H. vom 24. März 2011 weitgehend identische Befunde und somit ein praktisch übereinstimmender medizinischer (End-) Zustand beschrieben wird. Im Weiteren beanstandet der Beschwerdeführer, dass sich der Gerichtsgutachter nur unzureichend mit den abweichenden Einschätzungen des behandelnden Arztes Dr. I. auseinandersetze. Diesem Einwand ist entgegen zu halten, dass PD Dr. G. durchaus auf die Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. I. eingeht (vgl. S. 7 f. des Gerichtsgutachtens): Da er in der Folge gestützt auf seine eigenen Untersuchungen zu

weitgehend übereinstimmenden Befunden gelangte, hatte er aber - jedenfalls in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Exploranden - keine Veranlassung, weiter auf den Bericht des behandelnden Arztes einzugehen. Abweichende Auffassungen zwischen den beiden Fachärzten bestehen hingegen bezüglich der Einschätzung der Gewichtsbelastungsfähigkeit des Schultergürtels des Versicherten: Während Dr. I. einen vereinzelt Kraftaufwand von 5-10 kg (bis zur Horizontalen) als zumutbar erachtet, bezeichnet der Gerichtsgutachter Tragbelastungen bis 10 kg als zumutbar. In diesem Punkt trifft der Einwand zu, dass PD Dr. G. die - allerdings auch nur als minim zu bezeichnende - Abweichung zur Auffassung des behandelnden Arztes nicht näher begründet. Daraus darf allerdings nicht auf eine beweisrechtliche Unverwertbarkeit seines Gerichtsgutachtens geschlossen werden. Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass dem Versicherten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch dann noch ein breites Feld an leichten bis mittelschweren Arbeiten offen steht, wenn im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung von einem Traglimit von 5-10 kg statt von einem solchen von 10 kg ausgegangen würde. Insofern ergeben sich aus der fehlenden Auseinandersetzung des Gutachters mit der (minimal) abweichenden Zumutbarkeitsbeurteilung des behandelnden Arztes letztlich keine praktischen Auswirkungen auf die Frage des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers (vgl. dazu E. 7 hiernach).

6.4 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens von PD Dr. G. vom 17. April 2015 abgestellt werden kann. Somit ist mit dem Gerichtsgutachter davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten leichten bis mittelschweren Tätigkeit uneingeschränkt ganztägig arbeitsfähig ist.

7.1 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

7.2. Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend war der Versicherte seit Mitte Oktober 2001 als Produktionsmitarbeiter bei der B. AG tätig gewesen. Die Arbeitgeberin hatte dieses Arbeitsverhältnis jedoch bereits vor dem Unfallereignis vom 27. November 2005 per Ende Dezember 2005 gekündigt. Bei dieser Ausgangslage ist die SUVA aber bei der Bemessung des Valideneinkommens zu Recht nicht vom Lohn ausgegangen, den der Versicherte zuletzt bei der B. AG erzielt hatte, sondern sie hat das Valideneinkommen richtigerweise unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Auf diese Weise hat sie für das vorliegend massgebende Jahr 2008 ein

Valideneinkommen von Fr. 65'154.-- errechnet. Dieser Betrag ist nicht zu beanstanden, er wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. 7.3.1 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können für die Festsetzung des (hypothetischen) Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung entweder die LSE-Tabellenlöhne oder die Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen, 129 V 475 E. 4.2.1). 7.3.2 Im Entscheid BGE 129 V 472 ff. befasste sich das Bundesgericht ausführlich mit der Invaliditätsbemessung aufgrund von Arbeitsplatzbeschreibungen aus der von der SUVA geschaffenen DAP und stellte fest, dass die für die Invaliditätsbemessung herangezogenen DAP-Profile im konkreten Einzelfall repräsentativ sein müssen. Es genügt daher nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben werden, weil es sich dabei sowohl hinsichtlich der Tätigkeit als auch des bezahlten Lohnes um Sonder- oder Ausnahmefälle handeln kann. Vielmehr muss der Unfallversicherer mindestens fünf DAP-Blätter auflegen, damit die Repräsentativität der DAP-Profile als gegeben betrachtet werden kann. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung der versicherten Person in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Dadurch wird eine hinreichende Überprüfung des dem Unfallversicherer bei der Auswahl der DAP-Blätter zustehenden Ermessens ermöglicht. Sind die erwähnten verfahrensmässigen Anforderungen nicht erfüllt, kann nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (vgl. zitiertes Urteil, E. 4.2.2; vgl. auch BGE 139 V 595 f. E. 6.3). 7.3.3 Vorliegend stützte sich die SUVA bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf Lohnangaben aus ihrer DAP, wobei sie insgesamt fünf DAP-Blätter für das Jahr 2008 auflegte. Darüber hinaus machte sie Angaben über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Beeinträchtigung des Versicherten in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze (insgesamt 30 DAP), über den dabei erzielbaren Maximallohn (Fr. 69'821.--), über den Minimallohn (Fr. 38'900.--) sowie über den Durchschnittslohn der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (Fr. 53'546.--). Die von der Rechtsprechung geforderten, für die Invaliditätsbemessung herangezogenen konkreten fünf DAP-Blätter ergeben einen Durchschnittslohn von Fr. 61'452.--. Diesen Betrag hat die SUVA in der Folge ihrem Einkommensvergleich als hypothetisches Invalideneinkommen zu Grunde gelegt. Anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 65'154.-- und dieses Invalideneinkommens von Fr. 61'452.-- ermittelte sie sodann einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 5,68 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 6 %. 7.3.4 Der Beschwerdeführer bestreitet im Zusammenhang mit dieser vorinstanzlichen Invaliditätsbemessung die Rechtmässigkeit der beigezogenen DAP-Profile. So verwende die SUVA bei den konkreten fünf DAP-Profilen, auf die sie abstelle, ein Blatt (Nr. 6039), welches dem ärztlicherseits attestierten Zumutbarkeitsprofil nicht entspreche. Zudem habe die SUVA ohne weitere Erörterungen auf den Durchschnittslohn der herangezogenen fünf DAP-Blätter abgestellt, was nicht korrekt sei, weil dadurch den konkreten beruflichen und persönlichen Merkmalen des Versicherten nicht Rechnung getragen werde. Wie es sich mit diesen beiden Einwänden verhält, kann vorliegend letztlich offen bleiben. Aus dem Folgenden ergibt sich, dass für den Versicherten auch kein Invaliditätsgrad von 10 % oder mehr resultiert, wenn dieser nicht gestützt auf die DAP-Lohnangaben, sondern stattdessen anhand der

LSE-Tabellenlöhne ermittelt wird. Laut Tabelle TA1 der LSE 2008 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2008 auf Fr. 4'806.-- (LSE 2008, Privater Sektor, Tabelle TA1, Männer, Total Ziff. 01-93). Dieser Tabellenlohn beruht auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden und ist auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit des Jahres 2008 von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 3/2014 S. 88 Tabelle B 9.2) umzurechnen. Daraus resultiert ein Monatslohn von Fr. 4'998.25 bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 59'979.--. Da der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 5 hiervor), beläuft sich das ihm zumutbare Invalideneinkommen auf den genannten Betrag von Fr. 59'979.--. Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen dem Valideneinkommen von Fr. 65'154.-- gegenüber, so resultiert daraus ein Invaliditätsgrad des Versicherten von 7,9 % bzw. gerundet von 8 %. 7.4 Nach dem Gesagten führen vorliegend sowohl die Festsetzung des (hypothetischen) Invalideneinkommens gestützt auf die DAP-Lohnblätter als auch die Bemessung des Invalideneinkommens anhand der LSE-Tabellenlöhne in der anschliessenden Invaliditätsbemessung zu rentenausschliessenden Invaliditätsgraden von 6 % bzw. von 8 %. Somit hat die SUVA im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. August 2012 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht verneint. Die Beschwerde ist demnach im Rentenpunkt abzuweisen.

E. 8

Zu prüfen bleibt die Höhe der dem Beschwerdeführer zustehenden Integritätsentschädigung.

E. 8.1

Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2).

E. 8.2

Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 219 E. 2a; Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

E. 8.3

Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten

Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In diesem Zusammenhang hat die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der SUVA Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis).

E. 8.4

Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (Urteil A. des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

8.5.1. In ihrer Verfügung vom 3. September 2008 hatte die SUVA dem Versicherten für die auf den Unfall zurückzuführende Integritätseinbusse eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 5 % des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes zugesprochen. Nachdem der Versicherte gegen diese Verfügung Einsprache erhoben hatte, hiess die SUVA diese mit Einspracheentscheid vom 4. Februar 2010 insofern teilweise gut, als sie die dem Versicherten zustehende Integritätsentschädigung neu auf 10 % festsetzte. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht, welche dieses mit Urteil vom 1. Oktober 2010 in dem Sinne guthiess, als es den angefochtenen Einspracheentscheid aufhob und die Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurückwies. Gestützt auf das in der Folge von Dr. H. verfasste orthopädische Gutachten vom 25. März 2011 legte die SUVA mit Verfügung vom 23. August 2011 die Integritätseinbusse des Versicherten neu (wieder) auf 5 % fest. Gleichzeitig entschied sie, dass der Versicherte die ihm zu viel ausbezahlte Integritätsentschädigung im Umfang von 5 % beziehungsweise in der Höhe von Fr. 5'340.-- innert 30 Tagen zurückzahlen habe. Die vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die SUVA mit dem vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. August 2012 ab.

8.5.2 Der Versicherte macht in der vorliegenden Beschwerde geltend, die SUVA habe ihm im Einspracheentscheid vom 4. Februar 2010 die Integritätsentschädigung von 10 % vorbehaltlos zugesprochen. Es könne deshalb keine Rede von einem unrechtmässigen Leistungsbezug sein und es fehle somit in jedem Fall an einer Grundlage für die geltend gemachte Rückforderung. Dieser Betrachtungsweise kann jedoch nicht beigepflichtet werden. Der Beschwerdeführer übersieht, dass der Einspracheentscheid vom 4. Februar 2010, mit welchem ihm die 10 %-ige Integritätsentschädigung zugesprochen worden war, nicht in Rechtskraft erwachsen ist. Das Kantonsgericht hat diesen Entscheid auf Beschwerde des Versicherten hin, in welcher dieser (auch) die nochmalige Abklärung seines Integritätsentschädigungsanspruchs beantragt hatte, mit Urteil vom 1. Oktober 2010 vollumfänglich aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen - auch hinsichtlich der

Integritätsentschädigung - und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurückgewiesen. In Anbetracht dieses Verfahrensablaufs bedurfte die SUVA aber entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keines Rückkommenstitels im Sinne des Art. 53 Abs. 1 ATSG (prozessuale Revision) oder des Art. 53 Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung), um die von ihr im - nie rechtskräftig gewordenen -Einspracheentscheid vom 4. Februar 2010 auf 10 % bezifferte Integritätsentschädigung gestützt auf die im Nachgang zum kantonsgerichtlichen Urteil vom 1. Oktober 2010 erfolgten medizinischen Abklärungen neu (wieder) auf 5 % festzusetzen. 8.5.3 Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, die verfügte Kürzung der Integritätsentschädigung komme einer reformatio in peius gleich, weshalb ihm die Kürzung zunächst hätte angedroht werden müssen, damit er sein Begehren um Ausrichtung einer mehr als 10 %-igen Integritätsentschädigung hätte zurückziehen können. Mit diesem Einwand kann der Beschwerdeführer vorliegend aber ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten. Es trifft zwar zu, dass das kantonale Versicherungsgericht der Beschwerde führenden Person Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben hat, wenn es beabsichtigt, eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person zu ändern (Art. 61 lit. d ATSG). Nach der bis Mitte Juli 2011 geltenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung bedeutete die blosser Möglichkeit einer Schlechterstellung infolge Aufhebung einer leistungszusprechenden Verfügung und Rückweisung der Sache zu ergänzender Sachverhaltsabklärung sowie neuer Entscheidung an den Versicherungsträger jedoch keine reformatio in peius im Sinne dieser Bestimmung (Urteil I. des Bundesgerichts vom 4. Juni 2010, 9C_990/2009, E. 2 mit Hinweisen). Erst mit dem am 18. Juli 2011 ergangenen Grundsatzentscheid 137 V 314 ff. änderte das Bundesgericht seine bisherige konstante Praxis dahingehend, dass der Beschwerde führenden Partei auch dann Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist, wenn eine leistungszusprechende Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an den Versicherungsträger zurückgewiesen werden soll (BGE 137 V 314, Regeste). Vorliegend datiert der im vorangegangenen Beschwerdeverfahren ergangene Rückweisungsentscheid des Kantonsgerichts vom 1. Oktober 2010 und somit vor Erlass des Grundsatzentscheides 137 V 314 ff. Im Lichte der geschilderten, damals geltenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es aber nicht zu beanstanden, dass das Kantonsgericht dem Versicherten vorgängig der mit Urteil vom 1. Oktober 2010 erfolgten Aufhebung des leistungszusprechenden Einspracheentscheides vom 4. Februar 2010 und der Rückweisung der Angelegenheit zu ergänzender Sachverhaltsabklärung sowie neuer Entscheidung an die SUVA keine Möglichkeit zum Beschwerderückzug eingeräumt hatte.

E. 8.6

Wie bereits oben erwähnt (vgl. E. 5 hiavor), gelangte PD Dr. G. in seinem Gerichtsgutachten vom 17. April 2015 zum Ergebnis, dass die Integritätseinbusse des Versicherten in Anbetracht der sich seit einem Jahr postoperativ sehr stationär haltenden, sich in der Beweglichkeit leicht positiv, sicher aber nicht negativ entwickelnden Befundsituation auf 5 % zu beziffern sei. Der Beschwerdeführer vertritt in seiner Stellungnahme zum Gerichtsgutachten die Auffassung, dass auf diese Einschätzung nicht abgestellt werden könne, da sie nicht ausreichend begründet werde. Zudem fehle eine Auseinandersetzung mit der Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. I., der von einer 10 %-igen Integritätseinbusse ausgehe. Dem Beschwerdeführer ist insoweit beizupflichten, als der Gerichtsgutachter das eingangs dieses Abschnitts wiedergegebene Ergebnis seiner Beurteilung zugegebenermassen äusserst knapp begründet hat. Zu beachten ist allerdings,

dass er an einer anderen Stelle des Gerichtsgutachtens (vgl. S. 10 Mitte) zusätzlich darauf hinweist, dass bei einer Periarthrosis humerus scapularis für eine leichte Form keine und bei einer mässigen Form eine 10 %-ige Integritätseinbusse angenommen werden könne. Er sei der Auffassung, dass es sich im Falle des Versicherten um eine dazwischen liegende Form handle, weshalb es angezeigt sei, von einem Integritätsschaden von 5 % auszugehen. Mit dieser ergänzenden Feststellung kann die gutachterliche Beurteilung des Integritätsschadens insgesamt als nachvollziehbar und auch ausreichend begründet bezeichnet werden, so dass auf diese abgestellt werden kann. Die Beschwerde ist demnach auch hinsichtlich der beanstandeten Integritätsentschädigung abzuweisen.

E. 8.7

Zu ergänzen bleibt, dass die SUVA den Versicherten im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht auf die Möglichkeit hingewiesen hat, im Zusammenhang mit der geltend gemachten Rückforderung der zu viel ausbezahlten Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 5'340.-- ein Erlassgesuch zu stellen. Ein solches ist gemäss Art. 4 Abs. 4 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 spätestens 30 Tage nach Eintritt der Rechtskraft der Rückforderungsverfügung einzureichen.

E. 9

Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. August 2012 nicht zu beanstanden ist. Die vom Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde muss deshalb abgewiesen werden.

E. 10

Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

E. 10.1

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

E. 10.2

Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den Versicherungsträgern zu auferlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich der Parteiverhandlung vom 3. April 2014 zum Ergebnis gelangt, dass das von der SUVA eingeholte Gutachten von Dr. H. vom 25. März 2011 für die streitigen Belange nicht umfassend war (vgl. dazu E. 4.3 hiervor) und demnach den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a) nicht genügte. Da ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals

vorhandene Aktenlage nicht möglich war, beschloss das Kantonsgericht, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines orthopädischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten von PD Dr. G. vom 17. April 2015 war mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs des Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss der eingereichten Honorarrechnung vom 21. Mai 2015 auf Fr. 4'695.-- belaufen, der SUVA zu auferlegen. 10.3.1 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Stellt man vorliegend ausschliesslich auf den Prozessausgang ab, so handelt es sich beim Beschwerdeführer um die unterliegende und bei der SUVA um die obsiegende Partei mit der Folge, dass dem Beschwerdeführer nach dem Wortlaut der genannten Bestimmung keine Parteientschädigung zustehen würde und die ausserordentlichen Prozesskosten stattdessen wettzuschlagen wären. Nun gilt es allerdings zu beachten, dass das damalige EVG in ständiger Rechtsprechung zum Parteientschädigungsrecht im Rahmen der bundesrechtlichen Vorschriften über die Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren - wie etwa die damaligen Bestimmungen von Art. 85 Abs. 2 lit. f des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 und Art. 108 Abs. 1 lit. g UVG - das Verursacherprinzip anerkannt hat. Danach hat unnötige Kosten zu bezahlen, wer sie verursacht hat (BGE 125 V 375 E. 2b). Dementsprechend kann keine Parteientschädigung beanspruchen, wer zwar im Prozess obsiegt, sich aber den Vorwurf gefallen lassen muss, er habe es wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht selber zu verantworten, dass ein unnötiger Prozess geführt worden sei (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2004 ALV Nr. 8 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Andererseits kann das Verursacherprinzip aber auch dazu führen, dass die Behörde einer unterliegenden Partei die Parteikosten zu ersetzen hat, wenn sie das Verfahren durch einen Fehler veranlasst oder wenn sie der Beschwerde führenden Partei - unter damaliger Optik - zumindest berechtigten Anlass zur Ergreifung des Rechtsmittels gegeben hat (vgl. zum Ganzen: Martin Bernet, Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Zürich 1986, S. 136 ff.). Diese im Rahmen von altArt. 85 Abs. 2 lit. f AHVG sowie altArt. 108 Abs. 1 lit. g UVG entwickelten Grundsätze zum Anspruch auf Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren haben unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung und sind demnach für die Auslegung von Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG massgebend (SVR 2004 ALV Nr. 8 E. 3.1). 10.3.2. Wie oben geschildert (vgl. E. 5.2 hiervor), stützte sich die SUVA im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. August 2012 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf das orthopädische Gutachten von Dr. H. vom 25. März 2011. In seiner Beschwerde vom 24. April 2013 rügte und begründete der Versicherte explizit, dass und weshalb das betreffende Gutachten von Dr. H. - entgegen der Sichtweise der SUVA - den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten nicht genüge. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 3. April 2014 erachtete das Kantonsgericht diese vom Beschwerdeführer erhobenen Rügen als begründet (vgl. E. 5.2 hiervor); es entschied, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Der damalige Beschluss des Kantonsgerichts macht deutlich, dass die Erhebung der Beschwerde durch den Versicherten jedenfalls insoweit begründet war, als er darin in zutreffender Weise die vorinstanzliche Abklärung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes beanstandete. Dies wiederum

zeigt, dass der Versicherte - unter damaliger Optik - ausreichende Veranlassung hatte, den Einspracheentscheid der SUVA vom 27. August 2012 beim Kantonsgericht anzufechten. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer für die von seinem Rechtsvertreter im Zeitraum ab Zustellung des Einspracheentscheides vom 27. August 2012 bis und mit der Parteiverhandlung vom 3. April 2014 erbrachten notwendigen Bemühungen eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der SUVA zuzusprechen. Für diese Lösung spricht auch der Umstand, dass der Versicherte in gleicher Weise Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der SUVA gehabt hätte, wenn das Kantonsgericht anlässlich der Parteiverhandlung vom 3. April 2014 den Fall nicht ausgestellt und ein Gerichtsgutachten in Auftrag gegeben, sondern stattdessen den angefochtenen Einspracheentscheid aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die SUVA zurückgewiesen hätte. Bei dieser Vorgehensweise des Gerichts gilt nämlich nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Beschwerde führende Person als (vollständig) obsiegende Partei, welche gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten des betroffenen Sozialversicherers hat (vgl. BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). 10.3.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner am 4. August 2015 beim Kantonsgericht eingegangenen Honorarnote für den Zeitraum ab Zustellung des Einspracheentscheides vom 27. August 2012 bis und mit der Parteiverhandlung vom 3. April 2014 einen Zeitaufwand von 13,5 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote für den genannten Zeitraum ausgewiesenen Auslagen von Fr. 143.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb für seine im vorliegenden Beschwerdeverfahren bis zur Parteiverhandlung vom 3. April 2014 erbrachten Bemühungen eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'799.45 (13,5 Stunden à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 143.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der SUVA zuzusprechen. 10.3.4 Die nach der Parteiverhandlung vom 3. April 2014 angefallenen ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

E. 10.4

Es bleibt über den Antrag des Beschwerdeführers zu befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen.

E. 10.4.1

Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Mit Inkraftsetzung des ATSG ist der im Wortlaut mit Art. 61 lit. f ATSG übereinstimmende Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG aufgehoben worden. Damit hat sich inhaltlich nichts geändert und die bisherige Rechtsprechung des damaligen EVG zu Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG hat weiterhin Geltung (Urteil X. des EVG vom 3. Juli 2003, U 114/03, E. 2.1). Gemäss dieser Rechtsprechung ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu bewilligen, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (Urteil U. des EVG vom 7. Juli 2003, U 356/02, E. 3.1; Alexandra Rumo - Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die

Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/ Genf 2003, S. 451 mit Hinweisen auf BGE 100 V 62 E. 3 und 98 V 117 E. 2; vgl. auch Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 61 Rz. 104). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben: Die Bedürftigkeit des Versicherten kann gestützt auf die eingereichten Unterlagen bejaht werden, die Beschwerde hat sich als nicht offensichtlich aussichtslos erwiesen und die anwaltliche Vertretung ist geboten gewesen.

E. 10.4.2

Der Rechtsvertreter des Versicherten hat in seiner am 4. August 2015 beim Kantonsgericht eingegangenen Honorarnote für die Periode nach der Parteiverhandlung vom 3. April 2014 einen Zeitaufwand von 4,5 Stunden und Auslagen von Fr. 39.-- ausgewiesen, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Für diesen von der vorstehenden Parteientschädigung nicht erfassten Zeitaufwand und die genannten, in der Parteientschädigung nicht berücksichtigten Auslagen ist der Rechtsvertreter deshalb aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1014.10 (4,5 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 39.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

E. 10.4.3

Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 4'695.-- werden der SUVA auferlegt. 4. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'799.45 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers überdies ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'014.10 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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