

BL_GERICHTE 725 16 410 / 22 vom 18. Januar 2018

BL Gerichte, 2018-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_16_410__22

FR: BL_GERICHTE 725 16 410 / 22 du 18 janvier 2018

IT: BL_GERICHTE 725 16 410 / 22 del 18 gennaio 2018

Regeste

Leistungen

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 C.____, 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 Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 9. Dezember 2016 ist einzutreten.

E. 2

Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehört auch die Bestimmung von Art. 18 Abs. 1 UVG, welche den Anspruch auf eine Invalidenrente regelt. Laut der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird. 3.1 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, Integritätseinbüsse) 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 besteht. 3.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% 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). 4.1 Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Rentenanspruchs der versicherten Person ist zu prüfen, in welchem Ausmass diese 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). 4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 5

Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG), was bei überzeugendem Beweisergebnis seit jeher erlaubt, dass das angerufene Gericht für seine Beurteilung abschliessend auf die im Administrativverfahren eingeholten medizinischen Berichte und Sachverständigengutachten abstellt (BGE 104 V 209; bestätigt in 122 V 157). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen (wie die Kreisarztberichte) zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxismässig haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 122 V 157 E. 1d). Liegen Zweifel vor, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst. 6.1 Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Strittig ist, welches Arbeitspensum in welchen Tätigkeiten dem Beschwerdeführer mit den unfallbedingten Restbeschwerden noch zumutbar sind. Die Suva geht gestützt auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. März 2016 von einem vollen Pensum in

der angestammten Tätigkeit aus. Der Beschwerdeführer sieht sich dagegen nicht in der Lage, ein solches Pensum als Internal Audit Manager zu leisten. Die Integritätsentschädigung auf der Grundlage einer 50%igen Integritätseinbusse ist demgegenüber nicht strittig.

6.2 Für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache ist der medizinische Verlauf der drei erlittenen Unfälle vom 4. August 2009, vom 21. Juli 2014 und vom 27. August 2014 massgebend. Beim ersten Unfall vom 4. August 2009 verletzte sich der Versicherte an der rechten Schulter und erlitt eine Schulterluxation ventral, eine dislozierte 4-Part Fraktur, eine ventrale Labrumläsion, eine SLAP-Läsion (Ausriss des Bizepssehnenankers) 3. Grades sowie eine Subscapularisläsion. Er wurde am 3. Dezember 2009 operiert. Der Heilverlauf verlief nicht komplikationslos. Es trat eine proximale Nervenaffektion auf (vgl. kreisärztlicher Bericht vom 9. Juni 2010 mit Verweis auf die Berichte der behandelnden Ärzte). Schliesslich folgte am 11. Oktober 2011 eine operative offene Revision und Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion mit infraclaviculärer Plexusrevision und Neurolyse der nervi musculocutaneus, axillaris, radialis und medianus in der E.____. Trotz Besserung der Beweglichkeit und der Beschwerden bestanden weiterhin eine deutlich eingeschränkte Schulterbeweglichkeit sowie Schmerzen im Bereich des Schulterblatts (vgl. Zwischenberichte der E.____ vom 23. November 2011, 8. Februar 2012 und 8. Mai 2012). Der Kreisarzt Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, konnte anlässlich seiner Untersuchung am 8. Juni 2012 keine relevante Besserung in der Beweglichkeit feststellen. Aktive Bewegungen seien mit dem rechten Arm langsam und teils ausweichend nach wie vor nur unterhalb der Horizontalen möglich. Leichteste Tätigkeiten für drei bis vier Stunden am Tag erachtete der Kreisarzt als zumutbar (vgl. kreisärztlicher Bericht vom 8. Juni 2012). Am 14. August 2012 erfolgte in der E.____ eine Implantation einer inversen Schultertotalprothese mit dem Ziel, die Schmerzsituation und die Beweglichkeit zu verbessern (vgl. Operationsbericht vom 14. August 2012). Ein Jahr nach dem Eingriff wurde in Bezug auf die Schulterprothese ein ansprechendes Resultat festgestellt. Die Funktion der Hand sei zwar noch eingeschränkt, diese könne sich aber über die nächsten Jahre noch verbessern (vgl. Verlaufsbericht der E.____ vom 28. August 2013).

6.3 Am 21. Juli 2014 kollabierte der Versicherte am Flughafen. Auf den Bildern der gleichentags durchgeführten Computertomographie der Wirbelsäule im G.____, wo der Versicherte vom 21. Juli 2014 bis 29. Juli 2014 stationär behandelt wurde, wurden stabile Frakturen im Bereich L1 und möglicherweise älteren Datums im Bereich L2 und L4 festgestellt. Unfallbedingt sei die Fraktur des 1. LWK (vgl. Austrittsbericht des G.____ vom 29. Juli 2014). Am 27. August 2014 stürzte der Versicherte zuhause auf der Treppe und erlitt dabei eine Rippenserienfraktur links IV bis VIII mit Hämato- und Coagulothorax. Er wurde im H.____ operiert und bis zum 16. September 2014 stationär behandelt (vgl. Austrittsbericht vom 18. September 2014).

6.4 Am 27. November 2014 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. D.____ statt. Hinsichtlich der rechten Schulter sei von einer weiteren Behandlung keine namhafte Verbesserung zu erwarten. Der medizinische Endzustand sei bei implantierter inverser Schulterprothese erreicht. Auch bezüglich der sensiblen Ausfälle volarseitig am rechten Unterarm und an den Dig. III-V rechts werde sich nach fünf Jahren wohl nichts mehr ändern. In Bezug auf den Sturz am 21. Juli 2014 am Flughafen befinde sich der Versicherte noch in der Heilbehandlungsphase; weitere Rehabilitationsmassnahmen wie Physiotherapie und Schmerzmittel seien indiziert. Die Funktion der Wirbelsäule sei insgesamt aber nicht schlecht. Beim Treppensturz Ende August 2014 habe sich der Versicherte eine eindrucksvolle Rippenserienfraktur links mit Hämato- und Pneumothorax zugezogen. Es

beständen noch gewisse Beschwerden, insgesamt seien die Residuen im Alltagsleben aber gering und kaum einschränkend. Dagegen seien eine Funktionseinschränkung und Schmerzen in der linken Schulter bei Bewegung und Belastung sehr störend. Es bestehe der Verdacht auf eine Instabilität. Eine Diagnostik sei noch nicht erfolgt. Angesichts der dramatischen Verletzung im Bereich des linken Brustkorbs sei überwiegend wahrscheinlich, dass auch die linke Schulter beim Unfall in Mitleidenschaft gezogen worden sei. Bezüglich der rechten Schulter seien dem Versicherten noch leichte Tätigkeiten körpernah bis Brusthöhe zumutbar. Unzumutbar seien repetitive Tätigkeiten mit dem rechten Arm. Der Versicherte sollte zudem die Möglichkeit haben, den rechten Arm durch selbstbestimmte Pausen während des Arbeitstages zu entlasten. Unter optimalen Voraussetzungen sei zeitlich eine ganztägige Arbeit möglich. Aufgrund der Erholungspausen für den rechten Arm sei mit einer reduzierten Leistung zu rechnen. Bezüglich der Verletzungsfolgen der Unfälle vom 21. Juli 2014 und 27. August 2014 sei der Endzustand noch nicht erreicht, weshalb jetzt keine Zumutbarkeitsbeurteilung abgegeben werden könne. Ziel sei es, die berufliche Reintegration zu planen und den Versicherten später für alle drei Schadenfälle hinsichtlich der Restarbeitsfähigkeit zu beurteilen.

6.5 In der E.____ folgten weitere klinische und bildgebende Untersuchungen der Wirbelsäulenverletzung (vgl. Berichte vom 13. Februar 2015 und 27. Februar 2015). Die frische Deckplattenimpressionsfraktur LWK 1 wurde bestätigt. Weitere frische oder subakute Wirbelkörperfrakturen wurden nicht festgestellt, dagegen ausgeprägte degenerative Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule. Die Lumbalgie, vor allem aufgrund der LWK 1 Fraktur, wurde als bleibend beurteilt. Prof. Dr. med. I.____, Chefarzt der epinalen Chirurgie, führte in Bezug auf die belastungsabhängigen Lumbalgien an, dass diese auf die posttraumatische Fehlstellung, insbesondere am thorako-lumbalen Übergang mit leichter Kyphosebildung, zurückzuführen seien. Diese führe zu einer Überlastung der Rückenmuskulatur. Zur Kompensation wäre ein Rückenmuskulaturtraining wichtig. Vom Rücken her könne der Versicherte ansonsten seinen normalen Aktivitäten nachgehen. Für leichte Tätigkeiten sei er voll arbeitsfähig (vgl. Bericht vom 12. August 2015).

6.6 Die Abklärung der Schulterbeschwerden links in der E.____ am 25. Februar 2015 ergab eine Schulterluxation mit SLAP-Läsion bei Rippenserienfraktur anlässlich des Treppensturzes vom 27. August 2014. Nach den schlechten Erfahrungen des Versicherten bei den Schulteroperationen rechts, erfolgte die Therapie vorerst konservativ mit Infiltrationen (vgl. Bericht vom 25. Februar 2015). In der Schultersprechstunde der E.____ vom 10. August 2015 stellte Prof. Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, drei Jahre nach Prothesenimplantation rechts ein zufriedenstellendes Resultat fest. In Bezug auf die linke Schulter wünsche der Versicherte keinen chirurgischen Eingriff. Sollte sich die Situation ändern, könne sich der Versicherte jederzeit wieder vorstellen. Ansonsten sei die Therapie abgeschlossen. Es sei nicht zu erwarten, dass sich rechts noch wesentliche Änderungen einstellen würden. Links sei die Situation für den Patienten erträglich.

6.7 Da sich die Beschwerdesituation an der linken Schulter nicht besserte, entschied sich der Versicherte zum operativen Eingriff. Am 26. Januar 2016 führte Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Schulterarthroskopie und eine arthroskopische subacromiale Dekompression durch bei chronischem Schulterimpingement-Syndrom und hypertropher AC-Gelenksarthrose sowie mittelgradiger adhäsiver Capsulitis (vgl. Bericht vom 26. Januar 2016).

6.8 In der kreisärztlichen Untersuchung vom 30. März 2016 beurteilte Dr. D.____ die gesundheitlichen Folgen der drei Unfälle. Für die rechte Schulter würden noch

Sensibilitätseinschränkungen am Vorderarm angegeben. Funktionelle Einschränkungen an den Hand- und Ellbogengelenken seien keine feststellbar. Alle Fingergelenke an beiden Händen seien frei beweglich. Auch sei ein kompletter Faustschluss aus der vollen Streckung der Finger möglich. Aktuell liege im Vergleich zur letzten Kreisarztuntersuchung eine stabile Situation der rechten Schulter vor. Bei der linken Schulter beständen noch Funktionseinschränkungen. Die Funktionsprüfung der Wirbelsäule sei an den Punkten abgebrochen worden, an denen der Versicherte über Schmerzen geklagt habe. Im Bereich des Brustkorbes würden bei bestimmten körperlichen Betätigungen ebenfalls auf der linken Seite in Höhe der osteosynthetisch versorgten Rippe Beschwerden angegeben. Ein Thoraxkompressionsschmerz habe nicht ausgelöst werden können. Aufgrund der Verletzungsfolgen an der rechten und der linken Schulter sowie an der Lendenwirbelsäule seien dem Versicherten noch leichte, selbstbestimmte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Klettern auf Leitern und Gerüsten sowie Überkopfarbeiten seien zu vermeiden. Das Heben und Tragen von Gewichten von bis zu 5 kg sei nur körpernah bis zur Brusthöhe möglich. Im Rahmen dieses Tätigkeitsprofils seien keine zeitlichen Einschränkungen gegeben. 6.9 Mit Notiz vom 2. Juni 2016 bat der fallführende Mitarbeiter der Suva Dr. D.____ um ergänzende Ausführungen zum Bericht vom 30. März 2016. Unklar sei, weshalb der Versicherte im Vergleich zu den vorherigen kreisärztlichen Berichten vom 8. Juni 2012 und 27. November 2014 nunmehr ganztägig ohne Pausen arbeiten könne. Allenfalls sei die Zumutbarkeitsbeurteilung anzupassen. 6.10 Dr. D.____ führte in seiner Ergänzung vom 8. Juni 2016 aus, dass für die Beurteilung der Zumutbarkeit die jeweils aktuellste klinische Untersuchung massgebend sei. Am 30. März 2016 habe er den Versicherten eingehend untersucht und die Restarbeitsfähigkeit ab diesem Zeitpunkt festgelegt. Bei der kreisärztlichen Beurteilung vom 27. November 2014 sei der Versicherte noch geprägt gewesen vom mehrwöchigen stationären Aufenthalt mit operativem Eingriff nach dem Treppensturz am 27. August 2014. Der Versicherte habe sich damals noch in der Heilbehandlungsphase befunden, weshalb das Ausmass der Folgen aller Verletzungen noch nicht habe definitiv beurteilt werden können. Es sei zwar am 27. November 2014 eine isolierte Zumutbarkeitsbeurteilung für die Restbeschwerden an der rechten Schulter vorgenommen worden, diese Einschätzung stelle jedoch im Nachhinein eine Momentaufnahme dar, selbst wenn damals von einem Endzustand ausgegangen worden sei. Diese Beurteilung sei überholt.

E. 7

Die Suva verneinte gestützt auf den Kreisarztbericht von Dr. D.____ vom 30. März 2016 und der Ergänzung vom 8. Juni 2016 einen Rentenanspruch. Sie ging davon aus, dass die Leistungsfähigkeit des Versicherten bei einer angepassten leichten Tätigkeit nicht eingeschränkt und dass er folglich zu 100% arbeitsfähig sei. Zudem erachtete sie die angestammte Tätigkeit als leidensangepasst.

E. 8

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, dass er mit den Verletzungsfolgen nicht in der Lage sei, eine volle Leistung zu erbringen, vor allem nicht in seiner angestammten Tätigkeit. Es sei nicht plausibel, dass heute – unter Berücksichtigung aller Unfallfolgen - eine volle Tätigkeit ohne Leistungseinschränkung zumutbar sein solle, nachdem vorher von einer Leistungseinschränkung allein aufgrund der Verletzungsfolgen der rechten Schulter gesprochen worden sei. Auch sei die Belastung in seinem Beruf als Internal Audit Manager viel zu hoch. Im Arbeitgeber-Fragebogen vom 10. April 2007 habe die B.____ vermerkt,

dass bei der Tätigkeit als Internal Audit Manager mindestens 50% Reisetätigkeit mit Langstreckenflügen anfallt. Eine solche Belastung sei nicht mehr zumutbar. Die Tätigkeit verlange im Übrigen auch das gelegentliche Heben und Tragen von Lasten, was ebenfalls nicht ins Zumutbarkeitsprofil passe. Zudem sei festgestellt worden, dass der Kreisarzt Dr. D.____ nicht alle relevanten Akten in seine Beurteilung miteinbezogen habe. Anscheinend habe er nicht alle Unterlagen zur Verfügung gehabt, weshalb auf seine Beurteilung bereits aus diesem Grund nicht abgestellt werden könne. Es sei deshalb eine externe Begutachtung in Auftrag zu geben.

E. 9

Es ist festzuhalten, dass die medizinischen Akten sehr umfangreich und wegen der unfallweisen Aufteilung auf drei elektronische Dossiers etwas unübersichtlich sind. Insbesondere überschneiden sich die medizinischen Berichte zu einem Grossteil. Einzelne Berichte sind, wie die Suva richtig bemerkt hat, jedoch nur in einem Dossier. Die medizinische Aktenlage ist mit den drei elektronischen Dossiers vollständig und es kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass der Kreisarzt Dr. D.____ seine Beurteilungen in Kenntnis der gesamten Aktenlage abgegeben hat, gab er jeweils doch auch die Dossiernummer mit den entsprechenden Unterlagen an. Bei den vom Beschwerdeführer in der Replik aufgeführten, aber nicht im Aktenverlauf von Dr. D.____ erwähnten Berichten handelt es sich um Aktenstücke, die an anderer Stelle erwähnt werden oder um solche, die für die Zumutbarkeitsbeurteilung von untergeordneter Bedeutung sind. Diesbezüglich ist auf die ausführliche Auseinandersetzung der Suva in der Duplik vom 25. Juli 2017 (S. 4-6 mit Aktenkennzeichen) zu verweisen. Der Beschwerdeführer erhielt zudem Gelegenheit, sich zum Inhalt der zwei weiteren elektronischen Dossiers, welche nachträglich eingereicht wurden, zu äussern. Da die kreisärztliche Beurteilung vom 30. März 2016 auf der Kenntnis aller relevanten medizinischen Akten basiert, kann grundsätzlich darauf abgestellt werden, es sei denn, es bestünden Zweifel an der Zuverlässigkeit der Aussagen. 10.1 In diesem Sinne macht der Beschwerdeführer geltend, dass es nicht plausibel sei, dass ihm heute nach drei Unfällen eine volle Leistungsfähigkeit attestiert werde, obwohl ihm mit Zumutbarkeitsbeurteilung vom 27. November 2014 allein aufgrund der Schulterverletzung rechts eine reduzierte Leistungsfähigkeit wegen des Pausenbedarfs für den rechten Arm zugebilligt worden sei. 10.2 Die Zumutbarkeitsbeurteilung wird in der Regel dann vorgenommen, wenn von einer weiteren Heilbehandlung keine Verbesserung mehr erwartet und von einem stabilen Zustand gesprochen werden kann. Die Beurteilung des Kreisarztes im Bericht vom 27. November 2014 in Bezug auf die rechte Schulter erfolgte in diesem Sinne. Da er kein namhaftes Verbesserungspotential mehr sah, ging er von einem medizinischen Endzustand aus. Der Versicherte befand sich aber in Bezug auf die im Sommer 2014 erlittenen Unfallverletzungen noch in der Heilphase, weshalb eine abschliessende Zumutbarkeitsbeurteilung nicht vorgenommen werden konnte. Somit war die Belastungseinschätzung der rechten Schulter letztlich ohne praktische Bedeutung, da der Versicherte wegen der Folgen der beiden späteren Unfälle noch nicht in den Arbeitsprozess integriert werden konnte. Dr. D.____ führte denn auch an, dass Ziel sei, die berufliche Reintegration zu planen und den Versicherten später für alle drei Schadenfälle hinsichtlich der Zumutbarkeit zu beurteilen. Somit stand die abschliessende Beurteilung der Leistungsfähigkeit explizit aus. Dr. D.____ kann deshalb nicht auf seine Beurteilung der rechten Schulter vom 27. November 2014 behaftet werden. Namentlich gehört es zu den Aufgaben des Arztes, den Gesundheitsverlauf periodisch zu überprüfen und wenn nötig, auf

frühere Beurteilungen zurückzukommen und eine aktuelle Standortbestimmung abzugeben. Man denke hier beispielsweise auch an das Revisionsverfahren, wo der Gesundheitszustand periodisch beurteilt und überprüft wird. Sofern eine Verbesserung oder eine Verschlechterung des Zustandes nachvollziehbar begründet ist, kann auf die neue Sachlage abgestellt werden. Der Kreisarzt hat in seiner Ergänzung vom 8. Juni 2016 einleuchtend dargelegt, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung jeweils auf dem aktuellen klinischen Befund basiert. Im November 2014 war der Versicherte noch gezeichnet von der Lendenwirbelfraktur, der Rippenverletzung sowie den Beschwerden an der linken Schulter, welche zwangsläufig auch Auswirkungen auf die Belastungssituation der rechten Schulter hatten. Am 30. März 2016 beurteilte der Kreisarzt die medizinische Situation eineinhalb Jahre später und nun unter Berücksichtigung sämtlicher, abgeheilter Unfallfolgen. In Bezug auf die rechte Schulter stellte Dr. D.____ eine stabile Situation im Vergleich zur letzten Untersuchung im November 2014 fest. Für den Vorderarm wurden zwar nach wie vor Sensibilitätseinschränkungen angegeben. An den Hand- und Ellbogengelenken lagen jedoch keine funktionellen Einschränkungen vor und alle Fingergelenke waren frei beweglich. Ein kompletter Faustschluss aus der vollen Streckung heraus war ebenfalls möglich. Damit wird im Vergleich zur Beurteilung vom 27. November 2014 eine gewisse Verbesserung der Funktionalität beschrieben. In Bezug auf die linke Schulter kam Dr. D.____ anlässlich der Untersuchung vom 30. März 2016 ebenfalls auf seine früheren Einschätzungen vom 19. Februar 2016 und 16. März 2016 zurück. Er hielt fest, dass damals isoliert betrachtet keine Unfallfolgen mehr hätten festgestellt werden können. Erst nach Würdigung sämtlicher Unfallfolgen sei klar geworden, dass an der linken Schulter doch noch Unfallfolgen bestehen würden. Er korrigierte somit seine vorherige Beurteilung zu Gunsten des Versicherten. Mit dieser Vorgehensweise hat Dr. D.____ dargetan, dass er die medizinische Situation in ihrer Gesamtheit und unvoreingenommen beurteilte. Im Ergebnis erweist sich die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit als schlüssig und sie steht auch mit anderen medizinischen Berichten im Einklang. So liegt gemäss Verlaufsbericht der E.____ vom 10. August 2015 an der rechten Schulter ein zufriedenstellendes Resultat drei Jahre nach Prothesenimplantation vor "mit zufriedenen Patienten". In Bezug auf die Lendenwirbelsäule attestierte Prof. Dr. med. I.____ am 12. August 2015 eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten. Da die Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes Dr. D.____ vom 30. März 2016 in Verbindung mit der Ergänzung vom 8. Juni 2016 überzeugt, hat die Suva zurecht darauf abgestellt. Zusätzliche medizinische Abklärungen sind demnach nicht notwendig.

E. 11

Weiter ist strittig, ob es dem Beschwerdeführer zumutbar ist, seine angestammte Tätigkeit als Internal Audit Manager wieder aufzunehmen. Die Suva geht davon aus, dass diese Tätigkeit gleichzusetzen sei mit derjenigen eines Wirtschaftsprüfers. Der Beschwerdeführer hält dagegen, dass das Berufsbild des Internal Audit Managers mit einem Wirtschaftsprüfer bzw. Revisor nicht zu vergleichen sei. Dem Beschwerdeführer ist hier beizupflichten. Der Internal Audit Manager untersucht im Auftrag der Geschäftsleitung, ob Prozesse, Anforderungen und Richtlinien die geforderten Standards erfüllen. Ein solches Untersuchungsverfahren erfolgt häufig im Rahmen eines Qualitätsmanagements. Zu den Aufgaben des Wirtschaftsprüfers gehören dagegen die Überprüfung der Buchführung und des Jahresabschlusses eines Unternehmens. Er muss sich mit Zahlen und Buchhaltung genau auskennen. Die Funktion des Internal Audit Manager gleicht demgegenüber eher derjenigen eines internen Polizeibeamten, der die Einhaltung der Bestimmungen überwacht.

Es ist dem Beschwerdeführer beizustimmen, dass die Tätigkeit bei der B._____ mit aussergewöhnlichen Einsatzorten und ausgedehnter Reisetätigkeit heute nicht ohne weiteres zumutbar wäre. So nannte er als vergleichbare Arbeitsbeispiele das Fahren in einem 40 Stockwerke hohen Lager auf einem EDV-gesteuerten Wagen, das Beobachten und Analysieren des Bohrprozesses auf einer Bohrinself, das Durchführen einer Lagerkontrolle in einem Tiefkühlhaus bei minus 60 Grad, das Beobachten und Analysieren von Fischfängen in der Nordsee, im Atlantik und im Pazifik und das Überprüfen des Ernteprozesses in Indonesien und der Elfenbeinküste sowie des Transports der Waren auf hoher See bis zur Lagerung in Hamburg. Er verkennt jedoch, dass es nicht darum geht, ob genau diese Tätigkeit bei der B._____ noch möglich wäre. Denn dort ist er aus unfallfremden Gründen schon lange nicht mehr angestellt. Zu fragen ist vielmehr, ob er mit seinen unfallbedingten Einschränkungen heute allgemein als Internal Audit Manager arbeiten könnte. Dies ist zu bejahen. Die Haupttätigkeit des Internal Audit Managers beschreibt der Beschwerdeführer nämlich damit, dass vor Ort die täglichen Betriebsprozesse analysiert würden. Während der Analyse konzentrierte er sich auf Schwachstellen der Betriebsprozesse. Er gebe Empfehlungen zur möglichen Verbesserung und Optimierung der Betriebsprozesse ab. Die Kerntätigkeit des Internal Audit Manager als solche stellt somit keine anstrengende körperliche Arbeit dar. Sie erfordert im Allgemeinen kein Heben von Gewichten, sondern beinhaltet neben der Überprüfung von Arbeitsprozessen und der Einhaltung von Konzernvorgaben zu einem grossen Teil auch Büroarbeiten, bei welchen selbstbestimmt wechselnde Körperhaltungen eingenommen oder auch bestimmte Hilfsmittel eingesetzt werden können (vgl. Arbeitsabklärung vom 31. März 2014). So könnte beispielsweise für den allfälligen Transport von Akten ein Rollkoffer eingesetzt werden. Es gibt zudem Stellen als Internal Audit Manager, bei welchen die Reisetätigkeit geringer, die Distanzen kürzer und die Einsatzorte alltäglich sind. Dies hängt vom Konzern ab. Im Ergebnis ist die Annahme der Suva, dass der Beschwerdeführer heute als Internal Audit Manager zu 100% tätig sein könnte, deshalb nicht zu beanstanden. Aufgrund der ausgesprochen guten Ausbildung wäre es dem Beschwerdeführer aber gesundheitlich auch möglich, eine ähnlich gelagerte anspruchsvolle Erwerbstätigkeit auszuüben.

12.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Unfallfolgen. Gemäss Art. 16 ATSG 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 30 E. 1).

12.2 Die Suva ermittelte sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der LSE. Sie stützte sich dabei auf Tabelle TA1 2014, Kompetenzniveau 4, Wirtschaftszweig 64-66, Finanz- und Versicherungsdienstleistungen und ermittelte ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 146'930.-- für das Jahr 2016. Für das Invalideneinkommen wendete sie dieselbe Tabelle an, berücksichtigte aber einen leidensbedingten Abzug von 5%, womit ein Betrag von Fr. 139'583.-- resultierte (vgl. Verfügung vom 6. Juli 2016, S. 2). Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die

Anwendung der LSE zur Ermittlung des Valideneinkommens nicht korrekt sei. Er habe ab dem 1. März 2005 bei der B.____ gearbeitet. In den acht Monaten seiner dortigen Tätigkeit habe er ein Bruttoeinkommen von Fr. 155'167.-- erzielt. Im Jahr 2006 habe die B.____ ein Einkommen von Fr. 207'095.-- und im Jahr 2007 ein solches von Fr. 216'219.-- angegeben. Gemäss Aktennotiz vom 28. Juni 2012 hätte sein Verdienst danach Fr. 225'000.-- betragen. Das Valideneinkommen sei deshalb mit mindestens Fr. 225'000.-- zu berücksichtigen und der Nominallohnentwicklung anzupassen. Das Invalideneinkommen sei richtigerweise so zu berechnen, wie dies die Suva bereits im Jahr 2012 (vgl. Berechnungsnotiz vom 29. Juni 2012) getan habe. Dort sei sie zurecht von einer Leistungseinschränkung ausgegangen und habe einen leidensbedingten Abzug von 25% vom ermittelten Tabellenlohn in der Höhe von Fr. 104'634.-- (LSE TA 1, 2010, Anforderungsprofil 3, Wirtschaftszweig 64-66 Finanz- und Versicherungsdienstleistungen inkl. Nominallohnentwicklung bis 2012) vorgenommen. Als Invalideneinkommen habe dabei ein Einkommen für das Jahr 2012 in Höhe von Fr. 78'475.-- resultiert.

12.3 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 297 E. 5.1).

12.4 Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt des versicherten Risikos (unfallkausale Erwerbsunfähigkeit) nicht mehr ausgeübt hätte, kann der daraus erzielte Lohn nicht zur Bestimmung des Valideneinkommens dienen. Dies trifft beispielsweise zu, wenn die Arbeitsstelle nicht mehr besteht oder die versicherte Person ihre Stelle aus unfallfremden gesundheitlichen Gründen verloren hat (Urteile des Bundesgerichts vom 4. September 2003, U 3/03, E. 6.2 und vom 24. April 2015, 8C_41/2015, E. 2.3 mit Hinweisen).

12.5 Letzteres gilt im vorliegenden Fall. Der Beschwerdeführer trat seine Stelle bei der B.____ per 1. März 2005 an. Am 8. November 2005 erkrankte er und war ab diesem Zeitpunkt bis zum 12. August 2007 arbeitsunfähig (vgl. Bericht von Dr. med. L.____, FMH Innere Medizin und Angiologie, vom 5. September 2007). Gemäss Arbeitgeberbescheinigung vom 21. Dezember 2007 wurde ihm die Stelle infolge Krankheit am 25. Mai 2007 per 31. Dezember 2007 gekündigt. Am 4. Dezember 2007 meldete sich der Beschwerdeführer zur Arbeitsvermittlung und zum Leistungsbezug bei der Arbeitslosenversicherung an. Im Zeitpunkt seines Unfalls vom 4. August 2009 war er arbeitslos gemeldet. Der Stellenverlust eindreiviertel Jahre vor seinem ersten Unfall erfolgte somit aus unfallfremden gesundheitlichen Gründen. Der bei der B.____ erzielte Lohn ist folglich nicht als Grundlage für die Berechnung des Validenlohnes heranzuziehen. Die Suva hat richtigerweise die LSE 2014 zur Ermittlung des Valideneinkommens für einen Rentenbeginn ab 1. Juli 2016 beigezogen. Die Wahl der Tabelle TA 1 mit Wirtschaftszweig 64-66, Kompetenzniveau 4, erweist sich als angemessen und wird auch nicht bestritten. Es darf ohne weiteres darauf abgestellt werden und von einem jährlichen Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 146'930.-- ausgegangen werden.

E. 13

Auf das geltend gemachte Invalideneinkommen von Fr. 78'475.-- nach der provisorischen Berechnung der Suva vom 29. Juni 2012 kann dagegen nicht abgestellt werden. Diese

wurde vor den beiden Unfallereignissen im Jahr 2014 vorgenommen und gilt deshalb als überholt. Nach heutigem Stand ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit, welche als leidensangepasste Tätigkeit einzustufen ist, zu 100% einsatzfähig. Somit ergibt sich grundsätzlich keine Erwerbsunfähigkeit. Dem steht nicht entgegen, dass die Suva eine 50%ige Integritätseinbusse festgestellt hat. Denn die Integritätseinbusse wird nach der tatsächlichen Funktionseinschränkung insgesamt und nicht bezogen auf eine bestimmte Erwerbstätigkeit festgelegt. Beim Invalideneinkommen ist folglich vom gleichen Tabellenlohn auszugehen wie beim Validenlohn. Die Suva hat hier einen leidensbedingten Abzug von 5% vorgenommen, was in Anbetracht der Tatsache, dass bei einer Anstellung, welche mit einer vermehrten Reisetätigkeit verbunden wäre, allenfalls gewisse Abstriche gemacht werden müssten, angemessen ist. Im Ergebnis resultiert eine Erwerbsunfähigkeit von 5%. Ein Anspruch auf eine Rente besteht demnach nicht. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 14

Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 25.5.2018 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_402/2018) erhoben.

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