

# **BL\_GERICHTE 725 20 191/288 vom 27. Juli 2009**

BL Gerichte, 2009-07-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_20\\_191\\_288](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_20_191_288)

FR: BL\_GERICHTE 725 20 191/288 du 27 juillet 2009

IT: BL\_GERICHTE 725 20 191/288 del 27 luglio 2009

## **Regeste**

Leistungen

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Strittig und zu prüfen ist die Höhe des Rentenanspruchs und der Integritätsentschädigung. Das Sozialversicherungsgericht stellt dabei auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids eingetreten Sachverhalt ab; vorliegend also auf den 8. April 2020 (BGE 143 V 411 E. 2.1, 134 V 397 E. 6, 116 V 248 E. 1a). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 144 V 213 E. 4.3.1, 130 V 140 E. 2.1, 117 V 293 E. 4).

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. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird gemäss Art. 16 ATSG 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 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).

3.2 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). 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). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder

mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV). Klar unterscheidbare und sich gegenseitig nicht beeinflussende Integritätsschäden sind dabei grundsätzlich zu addieren (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 22. Mai 2017, 8C\_19/2017, E. 4.4 und vom 28. Mai 2013, 8C\_826/2012, E. 3.2). 3.3 Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Letzteres gilt auch, wenn eine Gesamtentschädigung für mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden zur Ausrichtung gelangt (Art. 36 Abs. 3 Satz 2 UVV). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung beruht die Integritätsentschädigung grundsätzlich auf dem Gedanken der Genugtuung und soll einen gewissen Ausgleich für Schmerz, Leid sowie Beeinträchtigung des Lebensgenusses bringen (BGE 133 V 230 E. 5.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2020, 8C\_756/2019, E. 4.2). Die Schwere des Integritätsschadens richtet sich nach dem medizinischen Befund, wobei bei gleichem medizinischem Befund der Integritätsschaden für alle Versicherten abstrakt und egalitär bemessen wird (BGE 113 V 221 E. 4b; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. Oktober 2020, 8C\_299/2020, E. 3). Im Unterschied zur Bemessung der Genugtuung im Zivilrecht sind die erlittene Unbill und die weiteren besonderen Umstände des Einzelfalles im Sozialversicherungsrecht nicht zu berücksichtigen. Massgeblich ist einzig die medizinisch-theoretische Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität (BGE 133 V 230 E. 5.1; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 11. Februar 2020, 8C\_756/2019, E. 4.2 und vom 2. Mai 2011, 8C\_812/2010, E. 6.2). 3.4 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 zur UVV. Darin hat der Bundesrat in einer nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die im Anhang 3 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. Das gilt auch für das Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger und psychischer Integritätsschäden (Ziff. 1 Abs. 2). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraaster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich. Soweit sie jedoch Richtwerte beinhalten, mit denen die Gleichstellung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1b f., 116 V 157 E. 3, 113 V 219 E. 2a; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 22. Mai 2017, 8C\_19/2017, E. 4.2). 4.1 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 (BGE 122 V 158 E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). 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 (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). 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 Hinweisen; vgl. auch Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Auch bei der Bestimmung des Schweregrades einer Integritätseinbusse sind die Verwaltung und das Gericht auf fachärztliche Mithilfe angewiesen. Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund der ärztlichen Sachverständigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Mai 2017, 8C\_19/2017, E. 4.3 und vom 6. September 2010, 8C\_32/2010, E. 2.6.2). 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 keine zuverlässige Zuordnung erwartet werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 6. März 2012, 8C\_659/2011, E. 3.3, vom 2. Juni 2010, 8C\_62/2010, E. 3.2 und vom 28. Mai 2008, 8C\_505/2007, E. 3.2). Dass Verwaltung respektive Gericht sich an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert jedoch nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich deren Sache und nicht der medizinischen Fachperson ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2013, 8C\_826/2012, E. 2.4; zum Zusammenwirken ärztlicher Einschätzung und juristischer Wertung bei der Bemessung der Integritätseinbusse siehe Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 68 ff.).

4.3 Das Gericht hat diese 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, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; vgl. auch Alfred Bühler, Versicherungsinterne Gutachten und Privatgutachten, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 179 ff.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.4 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 (siehe die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der

beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt zwar nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch keine auch nur geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 13. Mai 2020, 8C\_224/2020, E. 4.3 und vom 17. März 2020, 8C\_106/2020, E. 4.1). Die in von der Suva geführten Rehabilitationskliniken (Art. 67a Abs. 1 lit. a UVG) angestellten Medizinalpersonen gelten in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich ebenfalls als versicherungsinterne Fachpersonen (BGE 136 V 122 E. 3.4; vgl. auch Anna Böhme, Der medizinische Sachverständigenbeweis in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Luzern 2018, Rz. 549). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

## **E. 5**

Der strittigen Angelegenheit liegen diverse ärztliche Unterlagen zu Grunde. Im Folgenden sollen jedoch lediglich diejenigen Berichte und Stellungnahmen wiedergegeben werden, welche sich für den Entscheid als zentral erweisen.

### **E. 5.1**

Mit Untersuchungsbericht vom 26. September 2008 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, Kreisarzt Suva, die Diagnose des Status nach Schulterkontusion rechts mit Rotatorenmanschettenruptur sowie nach Arthroskopie und offener Rekonstruktion selbiger Rotatorenmanschette fest. In der klinischen Untersuchung seien der Nacken- und der Scheitelgriff rechts gut möglich und der Jobe-Test sowie der Lift off-Test beide negativ gewesen. Palpatorisch hätten leichte Reibgeräusche im rechten Schultergelenk vorgelegen. Es hätte sich eine diskrete Druckdolenz im Bereich des AC-Gelenks rechts sowie im Bereich der langen Bizepssehne rechts gezeigt; letztere trete insbesondere bei körpernaher Belastung des rechten Armes gegen Widerstand auf. Die Elevation/Retroversion habe rechts 160/0/50 Grad sowie links 170/0/60 Grad, die Abduktion/Adduktion rechts 140/0/25 Grad sowie links 160/0/30 Grad und die Aussenrotation/Innenrotation rechts 40/0/90 Grad sowie links 75/0/90 Grad betragen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien alle durchschnittlichen Männerarbeiten ohne repetitive und zusätzlich belastete Überkopfarbeiten sowie unter Vermeidung ruckartiger Bewegungen mit der rechten Schulter zumutbar.

### **E. 5.2**

In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 9. Februar 2009 bezüglich des Integritätsschadens stellte Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass die unfallbedingt dauernden und erheblichen Beschwerden der rechten Schulter - in Übereinstimmung mit der Suva-Tabelle 1.2 - im Sinne einer posttraumatischen Periarthrosis humeroscapularis rechtsdominant in leichter bis mässiger Form zu einem Integritätsschaden von 5% führen würden.

### **E. 5.3**

Am 24. November 2017 verzeichnete Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt Suva, in seinem Untersuchungsbericht die Diagnosen eines Status nach Schulterkontusion sowie einer Arthroskopie des rechten Schultergelenks mit offener Rekonstruktion der Rotatorenmanschette rechts. In der klinischen Untersuchung seien Nacken- und Schürzengriff mit endgradiger Verlangsamung rechts ausführbar gewesen. Bei der Funktionsuntersuchung der Schultergelenke ohne Belastung hätten sich weder links noch rechts funktionelle Einschränkungen gezeigt, wobei die Bewegungen rechts wiederum endgradig verlangsamt ausgeführt worden seien. Beim Starter-Test, Jobe-Test und Lift off-Test sowie bei Innen- und Aussenrotation gegen Widerstand hätten sich für die rechte Seite noch ordentliche Kraftentwicklungen im Verhältnis rechts zu links von 4 zu 5 ergeben. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien mit der rechten Schulter leichte und mittelschwere Arbeiten unterhalb der Horizontalen, leichte nichtganztägige Arbeiten oberhalb der Horizontalen sowie gelegentliche Arbeiten überkopf und auch kurzzeitig mittelschwere Arbeiten zumutbar. Die Tätigkeit als Kundenmaurer entspreche dieser Zumutbarkeit jedoch nicht.

#### **E. 5.4**

Im Bericht vom 5. März 2018 stellte Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Chirurgie und FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Verdachtsdiagnose einer Reruptur der Rotatorenmanschette rechts bei Status nach Ruptur und konsekutiver Rekonstruktion, sowie die Diagnose eines Acromions Typ III rechts. Bei der gleichentags durchgeführten konventionellen Röntgenaufnahme des Schultergelenks rechts seien eine Verschmälerung des Gelenkspalts ohne Osteophyten, eine subchondrale Sklerose und ein Anker im Bereich des Tuberculum majus zu beobachten gewesen. Der acromiohumerale Abstand sei mit 8 mm an der unteren Norm, wobei ein abstützender Osteophyt ventrolateral am Acromion auffalle.

#### **E. 5.5**

Am 7. März 2018 berichtete Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Radiologie und FMH Nuklearmedizin, dass in der Magnetresonanz-Arthrographie des Schultergelenks rechts eine wahrscheinlich schräg verlaufende Rissbildung der Supraspinatussehne mit Übertritt des artikulär injizierten Kontrastmittels in die Bursa subacromialis-subdeltoidea koronar auf einer Breite von bis 1.5 cm auszumachen sei. Auch liege eine im Sulcus abgrenzbare lange Bizepssehne mit umschriebenem Signalartefakt wahrscheinlich aufgrund des Status nach Tenodese vor. Ferner bestehe ein Defekt der Supraspinatussehne direkt am Tuberculum majus im anterioren Abschnitt auf einer Länge von 7 mm.

#### **E. 5.6**

PD Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Radiologie, rapportierte am 21. März 2018, dass sich in der konventionellen Röntgenaufnahme des Schultergelenks links in drei Ebenen keine Frakturen, keine Omarthrose und keine Hinweise auf eine Tendinitis calcarea gezeigt hätten. Auch bestehe kein Schulterhochstand links. Jedoch seien beginnende knöcherne Appositionen subakromial zu beobachten. In der sonographischen Untersuchung des Schultergelenks links habe sich allerdings ein hochgradiger Verdacht auf eine circa 2 cm lange, transmurale Ruptur der Supraspinatussehnenplatte mit Retraktion des Sehnenstumpfes ergeben. Die Bizepssehne werde hingegen regelrecht und ohne Subluxationsstellung dargestellt.

### **E. 5.7**

In seinem Überweisungsschreiben vom 26. März 2018 teilte Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, die Diagnosen einer akuten Periarthropathia humeroscapularis links mit Ruptur der Supraspinatussehne bei Status nach Rotatorenmanschettenruptur rechts mit. Beidseits bestehe zudem ein subacromialer Sporn. In der klinischen Untersuchung habe sich gezeigt, dass der Schmerz links stärker sei als rechts. Anamnestisch sei der rechte Arm abends schmerzhaft und müde und die Narbe sei - wie es scheine aufgrund der Reizung der Rotatorenmanschette durch den subacromialen Sporn - oft gerötet.

### **E. 5.8**

Am 16. April 2018 verzeichnete Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Radiologie, dass in der Magnetresonanztomographie des Schultergelenks links eine transmurale, vollständige Ablösung der Supraspinatussehne vom Ansatz am Tuberculum majus mit Retraktion nach medial um etwa 10 mm mit konsekutivem Kontrastmittelübertritt in die Bursa subacromialis aufgefallen sei. Möglicherweise liege auch ein Einriss nach anterior in das narbig veränderte laterale Rotatorenmanschettenintervall vor; ebenso sei die lange Bizepssehne etwas verdickt und signalverändert. Darüber hinaus bestehe eine geringe respektive milde Tendinopathie der Subscapularissehne mit assoziierter geringer Irregularität des Tuberculum minus. Die Trochik der Rotatorenmanschettenmuskulatur sei hingegen unauffällig.

### **E. 5.9**

Mit Schreiben vom 26. April 2018 diagnostizierte Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beim Patienten - unter Bezugnahme auf die radiologische Untersuchung vom 16. April 2018 - eine transmurale vollständige Ablösung der Supraspinatussehne vom Ansatz am Tuberculum majus mit Retraktion nach medial, eine tendinopathisch veränderte lange Bizepssehne sowie eine Tendinopathie der Subscapularissehne der Schulter links nach Unfallereignis vom 1. März 2018. Im klinischen Befund habe sich eine noch recht gute Beweglichkeit mit einer Flexion bis 100 Grad und einer Abduktion von ebenfalls 100 Grad gezeigt. Die Innen- und Aussenrotation sei noch tief gut durchführbar mit 70/0/25 Grad. Der Jobe-Test wie auch die Impingementzeichen seien positiv ausgefallen. Auch nach allfälliger Operation sei nicht davon auszugehen, dass die beiden Schultern den starken Belastungen des Hochbaus standhalten würden.

### **E. 5.10**

In ihrem Austrittsbericht vom 22. Oktober 2018 stellten Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, und Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, beide Klinik Y.\_\_\_\_, die Diagnosen einer Ruptur der Supraspinatussehne der Schulter links, einer transmuralen Ruptur der Supraspinatussehne der Schulter rechts, eine tendinopathisch veränderte lange Bizepssehne der Schulter links sowie eine Tendinopathie der Subscapularissehne der Schulter links. Darüber hinaus bestehe derzeit der Verdacht auf eine leichte Anpassungsstörung im Rahmen einer Trauerreaktion (ICD-10 F43.2), welche jedoch keine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründe. Klinisch habe beim Austritt eine Flexion/Abduktion/Aussenrotation/Innenrotation von 120/90/45/LWK 5 in der Schulter links mit palpatorisch diskreter Druckdolenz über dem AC-Gelenk und über dem Akromion, sowie von 100/90/45/LWK 5 in der Schulter rechts mit palpatorisch diffuser Druckdolenz über dem AC-Gelenk vorgelegen. Beidseits seien Schürzen- und Nackengriff möglich gewesen und der Hawkins-, Bodycross-, Lift off-, Palm up- sowie

O'Brian-Test fraglich positiv ausgefallen. Ferner habe auch der Jobe-Test ein positives Resultat zutage gefördert. Insgesamt sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden, wobei infolge Selbstlimitierung die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht worden seien. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar und das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden und bildgebenden Abklärungen nur ungenügend erklären. Provisorisch sei dabei davon auszugehen, dass leichte bis mittelschwere ganztägige Tätigkeiten ohne repetitive Arbeiten über Schulterhöhe, ohne Arbeiten über Kopfhöhe und ohne körperfernes Hantieren mit Lasten zumutbar sein würden.

#### **E. 5.11**

Am 10. Dezember 2018 verzeichnete Dr. E. \_\_\_\_ beim Patienten eine schwere Tendinopathie der Rotatorenmanschette rechts mit Partiaalläsion und subacromialer Einengung sowie eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne links. Die Flexion/Abduktion/Aussenrotation/Innenrotation betrage beidseits 130/80/20/LWK 5. Sämtliche Bewegungen seien endgradig schmerzhaft. Eine Arthroskopie sei zu erwägen, wobei auch bei Durchführung derselben eine Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz nicht möglich sei.

#### **E. 5.12**

Mit Untersuchungsbericht vom 12. März 2019 hielt Dr. med. M. \_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt Suva, die Diagnosen einer Supraspinatussehnenläsion des linken Schultergelenks sowie einer Rotatorenmanschettenläsion der rechten Schulter fest. In der klinischen Untersuchung seien Nacken- und Schürzengriff durchführbar gewesen. Der Null Grad-Abduktions-Test, der Jobe-Test und der Test für die lange Bizepssehne seien je beidseits negativ, der Belly-Press-Test hingegen beidseits positiv ausgefallen. Der Lift off-Test sei beidseits nicht sicher durchführbar und der Impingement-Test beidseits nicht eindeutig prüfbar gewesen. Palpatorisch habe beidseits eine Druckdolenz im Bereich des Bizepssehnenulcus vorgelegen. Die Flexion/Extension habe rechts 115/0/30 Grad sowie links 120/0/30 Grad, die Abduktion/Adduktion habe rechts 95/0/30 Grad sowie links 100/0/30 Grad und die Aussenrotation/Innenrotation habe rechts 20/0/80 Grad und links 20/0/90 Grad betragen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien leichte bis mittelschwere ganztägige Tätigkeiten ohne Arbeiten für beide Schultern über die Horizontale hinaus, ohne Arbeiten überkopf, ohne körperferne Arbeiten, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie ohne absturzgefährdete Positionen zumutbar. Eine Tätigkeit im Baustellenbereich sei aufgrund der unfallbedingten Beschwerden nicht mehr geeignet. Weiter stellte Dr. M. \_\_\_\_ fest, dass die unfallbedingten, dauernden und erheblichen Beschwerden in der linken Schulter - in Übereinstimmung mit der Suva-Tabelle 1.2 - hinsichtlich einer bis 30 Grad über die Horizontale beweglichen Schulter zu einem Integritätsschaden von 10% führen würden. Wesentliche arthrotische Veränderungen im Bereich des linken Schultergelenks, welche allenfalls eine andere Schätzung zur Folge hätten, würden nicht vorliegen. Für die unfallbedingten, dauernden und erheblichen Beschwerden der rechten Schulter sei ebenfalls der auf selbiger Tabelle und selbiger Integritätsschädigung beruhende Wert von 10% einzusetzen. Da der Versicherte diesbezüglich bereits am 9. Februar 2009 eine Integritätsschädigung von 5% erhalten habe, resultiere nun bezüglich der rechten Schulter

netto eine noch auszurichtende Integritätsentschädigung von 5%. 6.1 Vorliegend streitig und zu prüfen ist zunächst, ob der medizinische Sachverhalt in gehöriger Weise abgeklärt wurde und sich die Suva zu Recht auf die Einschätzung ihres Kreisarztes Dr. M.\_\_\_\_\_ bezüglich der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers stützen durfte. 6.2 Nicht bestritten und auch nicht zu beanstanden ist, dass der Untersuchungsbericht von Dr. M.\_\_\_\_\_ vom 12. März 2019 den von der Rechtsprechung postulierten Grundsätzen entspricht (siehe Erwägung 4.3 hiervor) und ihm deshalb grundsätzlich Beweiswert zukommt. Er beruht auf allseitigen klinischen Untersuchungen mit korrespondierender Befunderhebung einschliesslich Erfassung der anamnestisch geklagten Beschwerden. Darüber hinaus ist er in umfassender Kenntnis der einschlägigen Vorakten, insbesondere der nach dem zweiten Unfall ergangenen radiologischen und orthopädischen Berichte verfasst worden. Die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge und die Schlussfolgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils des Beschwerdeführers sind darüber hinaus begründet. Auf diesen Bericht kann deshalb - da er von einem versicherungsinternen Sachverständigen verfasst wurde - nur dann nicht abgestellt werden, wenn die Vorbringen des Beschwerdegegners zumindest geringe Zweifel an ihm wecken würden (siehe Erwägung 4.4 hiervor).

6.3.1 Der Beschwerdegegner macht zunächst geltend, dass es an einer gehörigen radiologischen Untersuchung des rechten Schultergelenkes - insbesondere hinsichtlich möglicher arthrotischer Veränderungen - mangle. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass konventionelle Röntgenaufnahmen des Schultergelenks rechts am 5. März 2018 und des Schultergelenks links am 21. März 2018 sowie Magnetresonanz-Arthrographien des Schultergelenks rechts am 7. März 2018 und des Schultergelenks links am 16. April 2018 durchgeführt wurden. Die entsprechenden Berichte lagen gemäss dem Voraktenverzeichnis des Untersuchungsberichtes dem Kreisarzt zur Kenntnisnahme und zum Studium vor. Arthrotische Veränderungen, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit oder das Zumutbarkeitsprofil haben könnten, wurden in diesen nicht aufgeführt. Eine Notwendigkeit für weitere radiologische Untersuchungen war zum Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung - entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers - aufgrund der umfassenden bildgebenden Aktenlage deshalb nicht gegeben.

6.3.2 Weiter beanstandet der Beschwerdeführer, dass aus dem beidseitigen positiven Belly-Press-Test fälschlicherweise keine Notwendigkeit zur genaueren Abklärung der jeweiligen Subscapularissehne abgeleitet worden sei. Zwar ist dem Beschwerdeführer insofern Recht zu geben, als im Austrittsbericht der Klinik Y.\_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2018 tatsächlich eine Tendinopathie der Subscapularissehne des Schultergelenks links angesprochen wird. Die behandelnden Ärzte Dres. I.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_ gehen jedoch in ihren Berichten vom 16. und 26. April 2018 davon aus, dass die besagte Tendinopathie der Subscapularissehne des Schultergelenks links lediglich gering beziehungsweise mild sei. Die von den Dres. C.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ am 9. Februar 2009 respektive am 26. März 2018 verzeichnete Diagnose einer Periarthropathia humeroscapularis stellt zudem eine kollektive Bezeichnung für Erkrankungen der Schulter ohne spezifische Bemessung des Grades der Arbeits(un)fähigkeit dar (vgl. Carola C. Würigler-Hauri et al. , Periarthropathia humeroscapularis ...?, in: Schweizerisches Medizinisches Forum 2007/7, S. 81). Hinzu kommt, dass es bei Invalidenrenten - auch jenen der Unfallversicherung - nicht vorrangig auf die Diagnose, sondern vielmehr auf die funktionellen Auswirkungen des diagnostizierten Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit ankommt (vgl. Andreas Traub , Basler Kommentar ATSG, Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basel 2020, Art. 6, Rz. 9, 13 und 60; Ulrich Meyer-Blaser , Der Rechtsbegriff der Arbeitsfähigkeit und seine

Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 48). Gerade bei orthopädischen Gesundheitsschäden - wie der vorliegenden Schulterproblematik - stellt die ausführliche klinische Untersuchung in Form einer qualitativen und quantitativen Analyse der Funktionsstörung des Bewegungsapparates und seiner Folgen für die versicherte Person den wichtigsten Bestandteil in der Diagnostik dar. So sind etwa bei Bewegungsprüfungen nicht die Winkelgrade an sich ausschlaggebend, sondern die Brauchbarkeit eines Gelenkes, die praktische Leistungsfähigkeit beziehungsweise die Behinderung im täglichen Leben (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 8C\_505/2020, E. 5.2 und vom 1. September 2015, 9C\_335/2015, E. 4.2.2). Dr. M.\_\_\_\_\_ stützt denn auch seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und der Zumutbarkeit des Beschwerdeführers nicht auf die von ihm gestellten Diagnosen, sondern vielmehr auf den in der persönlichen Untersuchung vom 12. März 2019 erhobenen Schweregrad der Symptomatik und die funktionellen Einschränkungen durch dieselbe. Hinweise darauf, dass er die beim Beschwerdeführer beobachtbaren Beeinträchtigungen unter gänzlichem Ausschluss der auf die milde Tendinopathie der Subscapularissehne des Schultergelenks links zurückführbaren Beschwerden in der Einschätzung bewertet habe, liegen nicht vor. Auch hieraus kann der Beschwerdeführer deshalb keine auch nur geringen Zweifel am Untersuchungsbericht des Kreisarztes ableiten.

6.3.3 Schliesslich fehle es an einer klaren Aufschlüsselung der vorgenommenen Messung der Bewegungsausmasse der beiden Schultergelenke nach aktiver und passiver Schulterfunktion. Wiederum ist dem Beschwerdeführer dahingehend Recht zu geben, als das Bewegungsausmass von medizinischer Bedeutung sein kann. Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht wird tatsächlich lediglich ein einzelner Wert in Flexion/Extension, Abduktion/Adduktion sowie Aussen-/Innenrotation je Schulter angegeben, wenngleich in der Überschrift von "Schulterfunktionen aktiv/passiv" die Rede ist. Entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers trifft es jedoch nicht zu, dass "nicht klar [sei], ob es sich um die aktive oder passive Beweglichkeit hand[le]". Vielmehr darf vorliegend davon ausgegangen werden, dass die angegebenen Werte sowohl die aktive als auch passive Beweglichkeit betreffen. In der Folge spricht Dr. M.\_\_\_\_\_ denn auch davon, dass eine Einschränkung der aktiven und passiven Beweglichkeit vorliegen würde. Selbst wenn es sich einzig um den Winkelgradwert der passiven Beweglichkeit handeln würde, müsste die aktive Beweglichkeit 30 Grad mehr eingeschränkt sein, um beispielsweise hinsichtlich der Integritätsentschädigung (siehe Erwägung 10.2 hernach) relevant zu sein. Hinweise darauf, dass die aktive Beweglichkeit der beiden Schultergelenke jedoch in solch fundamentaler Art von deren passiven Beweglichkeit abweicht, ergeben sich weder aus den Beurteilung vom 12. März 2019, noch aus den anderen dem Gericht vorliegenden ärztlichen Berichten. Daran vermag auch die wenig substantiierte und durch keinerlei anderslautende fachärztliche Einschätzungen untermauerte Kritik des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Aus dem Fehlen eines Hinweises im genannten Bericht auf die Identität der Werte für die aktive und passive Beweglichkeit ergeben sich damit noch nicht zumindest geringe Zweifel am genannten Dokument, weshalb der Beschwerdeführer auch mit dieser Rüge fehl geht.

6.3.4 Aus dem oben Gesagten resultiert, dass keine auch nur geringen Zweifel am Untersuchungsbericht von Dr. M.\_\_\_\_\_ vom 12. März 2019 geweckt wurden. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 11. Juni 2019 bei der Bemessung der Invalidenrente auf den besagten Bericht abgestellt hat.

6.4 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, dem in der Beschwerde vom 18.

Mai 2020 gestellten Antrag des Beschwerdeführers zu entsprechen, wonach ein versicherungsexternes Gutachten zur Abklärung der Art und des Ausmasses der Einschränkungen durch die Schulterverletzungen anzuordnen sei. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 144 V 369 E. 6.5, 141 I 64 E. 3.3, 122 V 162 E. 1d). 7.1 Zu prüfen sind des Weiteren die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Der Beschwerdeführer beanstandet dabei sowohl die durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des Validen- als auch des Invalideneinkommens. 7.2.1 Zunächst ist die Bemessung des Valideneinkommens zu prüfen. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde (Art. 29 Abs. 1 IVG; BGE 135 V 59 E. 3.1, 131 V 53 E. 5.1.2, 129 V 223 E. 4.1; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 25. März 2020, 8C\_795/2019, E. 3.2 und vom 14. Januar 2020, 8C\_630/2019, E. 4.1). Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall 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 325 E. 4.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2020, 8C\_630/2019, E. 4.1, in: SVR 2020 IV Nr. 37, S. 131). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 30 E. 3.3.2; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 9C\_316/2020, E. 3.1 und vom 11. September 2020, 8C\_402/2020, E. 4.1). Dabei ist auch die berufliche Weiterentwicklung zu berücksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte. Hierzu ist allerdings - wenn auch nicht im Sinne eines strikten Beweises (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 18. Mai 2018, 8C\_838/2017, E. 5.2 und vom 3. März 2017, 8C\_741/2016, E. 5) - erforderlich, dass gewisse konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, wonach ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. So muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen oder ähnliches kundgetan worden sein (BGE 145 V 144 E. 5.2.1, 96 V 29 f.; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 13. Juni 2019, 8C\_87/2019, E. 4.1 und vom 30. Januar 2019, 8C\_575/2018, E. 5.1, in: SVR 2019 IV Nr. 61 S. 197). 7.2.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Berechnung des Valideneinkommens auf die Angaben der langjährigen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 9. Mai 2019 gestützt, welche ein hypothetisches Einkommen im Gesundheitsfall von Fr. 5'885.-- veranschlagt hat. Der Beschwerdeführer bringt hiergegen zunächst in allgemeiner Art vor, dass der zu erwartenden Lohnentwicklung bis 2019 nicht gehörig Rechnung getragen worden sei. Zudem könne auf die Angaben der Arbeitgeberin nicht abgestellt werden, da diese ihm nach dem ersten Unfall im Jahr 2006 die

entsprechenden Lohnerhöhungen lediglich auf das Resteinkommen gewährt habe. Die ergänzend hierzu ausgerichtete Invalidenrente der Suva habe sich dabei nicht im gleichen Ausmasse erhöht. Es sei deshalb vielmehr von einem Valideneinkommen von mindestens Fr. 6'055.-- pro Monat auszugehen. Dem kann nicht gefolgt werden. Die der Suva vorgelegten Angaben wurden im telefonischen Gespräch mit der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers am 6. Juni 2019 auf ihre Richtigkeit bestätigt. Soweit der Beschwerdeführer eine nur teilweise stattgefunden Lohnentwicklung geltend macht, ist ihm entgegenzuhalten, dass er weder in substantiiertes Art und Weise seine Behauptung der ungleichmässigen Lohnentwicklung begründet, noch dass er vorliegend Beweise beibringt, welche belegen würden, dass die spezifizierten und telefonisch bestätigten Angaben der langjährigen Arbeitgeberin keine genügende Grundlage für die Berechnung des Valideneinkommens darstellen würden. Auch für eine sonstige anzunehmende berufliche Weiterentwicklung des Beschwerdeführers, welcher seit Beginn seines Arbeitsverhältnisses im Jahr 2003 stets als Maurer respektive Kundenmaurer tätig war, liegen keine konkreten Anhaltspunkte im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vor, welche die der Berechnung der Suva zugrunde gelegte Lohnentwicklung infrage stellen würden. Aus diesem Grund hat die Beschwerdegegnerin vorliegend zu Recht auf die Angaben der Arbeitgeberin (13 Monate x Fr. 5'885.--) vom 9. Mai 2019 abgestellt, weshalb von einem Valideneinkommen von Fr. 76'505.-- auszugehen ist.

7.3.1 Zu klären bleibt die Höhe des Invalideneinkommens. Dieses bestimmt sich danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (BGE 131 V 53 E. 5.1.2). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den periodisch publizierten schweizerischen Lohnstrukturserhebungen des Bundesamtes für Statistik BFS (LSE; BGE 139 V 594 E. 2.3, 135 V 301 E. 5.2) - in der Regel die Monatslöhne der Zeile "Total Privater Sektor" (BGE 144 I 110 E. 5.2; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2018, 9C\_444/2018, E. 3.1 und vom 24. August 2007, 9C\_237/2007, E. 5.1, in: SVR 2008 IV Nr. 20 S. 64) - herangezogen werden.

7.3.2 Die Beschwerdegegnerin erachtet gestützt auf die kreisärztlich bestimmte Verweistätigkeit für den Beschwerdeführer Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 gemäss LSE in einem 100%-Pensum als zumutbar. Gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE errechnete sie im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns ein Invalideneinkommen von Fr. 60'964.25. Grundlage hierfür bilden die LSE 2016, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Männer, Fr. 5'340.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung", BFS Nr. je-d-03.02.03.01.04.01, Tabelle 2004-2019, Zeile A-S Total, Spalte 2019) und nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 1.4% (vgl. "Nominallohnindex Männer 2016-2019", BFS Nr. je-d-03.04.03.00.05, Tabelle T1.1.15, Zeile B-S Total, Spalten 2017-2018 sowie "Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung", BFS Nr. je-d-03.04.03.01.01, Tabelle D, Jahr 2019, Quartal III) x 12 Monate ergebe sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 67'738.05. Mit Vornahme eines leidensbedingten Abzugs von 10% resultiere das vorgenannte Invalideneinkommen von Fr. 60'964.25.

7.3.3 Gegen diese Berechnung bringt der Beschwerdeführer einzig vor, dass der leidensbedingte Abzug von 10% zu tief veranschlagt worden sei, weshalb ein leidensbedingter Abzug von 20% gemacht werden müsse. Die Beschwerdegegnerin habe ausser Acht gelassen, dass der Beschwerdeführer

aufgrund des notwendigen Berufswechsels als beruflicher Neueinsteiger lediglich ein unterdurchschnittliches Salär erzielen könne. Den gleichen Effekt bewirkte die Tatsache, dass der Beschwerdeführer bereits seit langer Zeit unter den gesundheitlichen Einschränkungen leide. 7.3.4 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 146 V 19 E. 4.1, 142 V 181 E. 1.3, 124 V 322 E. 3b/aa). So drängt sich ein Abzug aufgrund funktioneller Einschränkungen dann auf, wenn sie ihrer Natur nach nicht ohne Weiteres mit den Anforderungen vereinbar sind, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen in einer leidensangepassten Tätigkeit ergeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2008, 9C\_119/2008, E. 2.3.1). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 79 E. 5b/aa; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 13. August 2020, 9C\_226/2020, E. 5.1). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 146 V 20 E. 4.1, 135 V 302 E. 5.3, 126 V 80 E. 5b/bb). Das Gericht darf dabei sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setze. Es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6, 123 V 152 E. 2). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 18. August 2020, 9C\_439/2020, E. 4.5.3 und vom 21. September 2010, 9C\_748/2009, E. 4.1.2, in: SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91). 7.3.5 Aus dem Alter des zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses 58 Jahre alten Beschwerdeführers kann kein Abzug abgeleitet werden, weil Hilfsarbeiten auf dem hier massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter in diesen Tätigkeiten auch nicht lohnsenkend (BGE 146 V 26 E. 7.2.1) sondern eher lohn erhöhend auswirkt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. September 2020, 9C\_768/2019, E. 3.3.2 und vom 29. Dezember 2017, 8C\_611/2017, E. 8.2.3). Dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, fällt als invaliditätsfremder Faktor grundsätzlich ausser Betracht (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 13. August 2020, 9C\_226/2020, E. 5.2, vom 26. September 2019, 8C\_517/2019, E. 6.2.2 und vom 18. Januar 2018, 8C\_552/2017, E. 5.4.1); dies umso mehr, als im Bereich der Invalidenrenten der Unfallversicherung eine hypothetische Unverwertbarkeit der verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit aufgrund des fortgeschrittenen Alters nicht zu berücksichtigen ist (siehe Art. 28 Abs. 4 UVV; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 10. August 2020, 8C\_299/2020, E. 3, vom 26. März 2019, 8C\_732/2018, E. 7.2 und vom 1. Februar 2018, 8C\_212/2017, E. 4.3, in: SVR 2018 UV NR. 22 S. 78; Thomas Flückiger, Basler Kommentar UVG, Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basel 2019, Art. 18, Rz. 37). Im vorliegend massgebenden Kompetenzniveau 1 kommt dem Umstand, dass der Versicherte nicht mehr in seiner angestammten Tätigkeit als Bautechniker respektive Kundenmaurer arbeiten kann und im Rahmen einer Verweistätigkeit über kein Erfahrungswissen verfügt und damit ein

beruflicher Neueinsteiger wäre, keine relevante Bedeutung zu (BGE 145 V 25 E. 6.2.3; anders im Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 26. Mai 2016, 720 14 78/127, E. 5.4, in welchem es um eine Tätigkeit des Anforderungsprofils 3 [heute: Kompetenzniveau 2] ging). Selbiges gilt für die eingeschränkten Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers, da insbesondere für Hilfsarbeiten der genannten Art weder erhöhte Kenntnisse der deutschen Sprache noch eine spezifische schulische oder andere Ausbildung verlangt werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 10. September 2019, 8C\_314/2019, E. 6.2, vom 29. Mai 2018, 9C\_771/2017, E. 3.5.1 und vom 29. Februar 2016, 9C\_808/2015, E. 3.4.2, in: SVR 2016 IV Nr. 21 S. 63). Auch aus dem Ausländerstatus des Beschwerdeführers als Staatsangehöriger der Republik Z.\_\_\_\_\_ kann dieser keinen Abzug ableiten, verdienen Männer mit Niederlassungsbewilligung der Kategorie C ohne Kaderfunktion zwar weniger als Schweizer (LSE 2016, Tabelle T12\_b, Untertabelle Ohne Kaderfunktion, Spalte Median Männer), aber dennoch mehr als das für die Invaliditätsbemessung heranzuziehende Vergleichseinkommen (LSE 2016, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Männer; vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 6. November 2018, 9C\_401/2018, E. 5.2.3, in: SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88, und vom 24. August 2018, 9C\_857/2017, E. 4.3.2). 7.3.6 Es verbleiben deshalb die Art und das Ausmass der Behinderung, welche zu betrachten sind. Der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, ist auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2020, 8C\_433/2020, E. 8.2.2, vom 8. Januar 2019, 8C\_334/2018, E. 5.2.2, vom 6. Oktober 2017, 8C\_439/2017, E. 5.5 und vom 29. Dezember 2016, 9C\_497/2016, E. 5.4.2, je mit Hinweisen). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt - welcher insbesondere sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, an welchem Arbeitnehmer mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitsgebers rechnen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Mai 2018, 9C\_294/2017, E. 5.4.2, in: SVR 2018 IV Nr. 60 S. 195) - als ausserordentlich zu bezeichnen sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C\_297/2018, E. 3.5 und vom 14. Juni 2018, 8C\_91/2018, E. 5.3). Die Rechtsprechung gewährt darum insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 146 V 20 E. 4.1, 126 V 78 E. 5a/bb). Aufgrund der Einschränkungen des Beschwerdeführers, welche lediglich leichte bis mittelschwere, ganztägige Tätigkeiten ohne Arbeiten für beide Schultern über die Horizontale hinaus, ohne Arbeiten überkopf, ohne körperferne Arbeiten, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie ohne absturzgefährdete Positionen zulassen, ist - auch in Anbetracht der zu vergleichbaren Fällen ergangenen Rechtsprechung (vgl. etwa die Urteile des Bundesgerichts vom 6. September 2017, 8C\_319/2017, E. 3.3.2.1 f., vom 4. Oktober 2013, 9C\_455/2013, E. 4.4 in fine und vom 23. Dezember 2010, 8C\_548/2010, E. 5.3.2 mit zahlreichen Hinweisen) - ein Abzug von 10% grundsätzlich gerechtfertigt. 7.3.7 Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des jährlichen Invalideneinkommens bemass sich auf der Quartalsschätzung des BFS für die Entwicklung des Nominallohnes für das Jahr 2019, welche zum damaligen Zeitpunkt 0.5% betrug. Die tatsächliche Nominallohnentwicklung für das Jahr 2019 beträgt jedoch nach

heutigem Wissensstand 0.9% und damit gesamthaft für die Zeit von 2016 bis 2019 nicht 1.4%, sondern 1.8% (vgl. "Nominallohnindex Männer 2016-2019", BFS Nr. je-d-03.04.03.00.05, Tabelle T1.1.15, Zeile B-S Total, Spalten 2017-2019). Dies hat das Gericht im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen dementsprechend zu berücksichtigen. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit und nach Aufrechnung auf 12 Monate ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 68'005.85, respektive nach leidensbedingtem Abzug von 10% von Fr. 61'205.30. 7.4 Vorliegend ist für die Berechnung des Invaliditätsgrades deshalb ein Valideneinkommen von Fr. 76'505.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 61'205.30 heranzuziehen. Dies ergibt einen Invaliditätsgrad von 19.99%, respektive nach (Auf-)Rundung auf ganze Prozentzahlen (BGE 130 V 123 E. 3.2) einen Invaliditätsgrad von 20%. 8.1 Zu prüfen bleibt schliesslich die Integritätsschädigung. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass auf die kreisärztlichen Einschätzungen hinsichtlich der Bewegungsausmasse nicht abgestellt werden und die durch ein versicherungsexternes Gutachten allenfalls feststellbaren zusätzlichen Beeinträchtigungen eine höhere Integritätsentschädigung rechtfertigen würden. 8.2 Bei Integritätsschäden im Schulterbereich ist grundsätzlich die Suva-Tabelle 1.2 ("Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten", Suva-Dokumentation 2870/1.d, Revision 2000) einschlägig, welche den Anforderungen von Anhang 3 zur UVV an die Gleichbehandlung der Versicherten entspricht (implizit Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2011, 8C\_918/2010, E. 5.2). Diese Tabelle sieht für Integritätsschäden der Schulter einen Wert von 30% für eine Versteifung in Adduktion, von 10% für eine Beweglichkeit bis 30 Grad über die Horizontale, von 15% für eine Beweglichkeit bis zur Horizontalen, von 10% für eine habituelle Luxation und von 25% für eine nicht reponierte Luxation vor (zu den Berechnungsmodalitäten vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 4. Mai 2006, U 24/06, E. 2.1 ff.). Mit diesen Prozentwerten werden dabei nicht nur die Bewegungseinschränkungen, sondern auch die damit verbundenen Schmerzen abgegolten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2020, 8C\_756/2019, E. 4.3). 8.3 Eine Integritätseinbusse kann einzig aufgrund fachärztlicher Beurteilungen festgestellt und genau beziffert werden. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung darf das (Versicherungs-)Gericht, selbst wenn es sich regelmässig mit ähnlichen Fragestellungen auseinandersetzen hat, als medizinischer Laie nicht die eigene Einschätzung anstelle derjenigen des Facharztes stellen (siehe Erwägung 4.2 hiervor). Nichts Anderes kann für die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers gelten, selbst wenn diese - wie vorliegend - über einen Fachanwaltstitel für Haftpflicht- und Versicherungsrecht verfügt. Die Einschätzung des Integritätsschadens entspringt grundsätzlich den persönlichen klinischen Untersuchungen von Dr. M. \_\_\_\_ vom 12. März 2019, an deren Richtigkeit bezüglich der rentenbegründenden Voraussetzungen keine auch nur geringen Zweifel geweckt werden konnten (siehe Erwägung 6.3.4 hiervor). Der Beschwerdeführer bringt auch hinsichtlich der den Integritätsschaden betreffenden Elemente keine konkreten Anhaltspunkte dafür vor, dass diese Einschätzung widersprüchlich oder nicht lege artis erfolgt ist. Auch anderslautende medizinische Berichte, welche eine andere Beurteilung der am 12. März 2019 erhobenen Befunde begründen würden, liegen nicht vor. Folglich ist auch hinsichtlich des Integritätsschadens auf die Expertise von Dr. M. \_\_\_\_ abzustellen. Es ist deshalb einzig zu prüfen, ob die Zuordnung der medizinischen Einschätzung der Integritätseinbusse zu einem in der Tabelle aufgeführten entschädigungsanspruchs begründenden Integritätsschaden korrekt vorgenommen wurde. Dabei enthalten die Beurteilungen vom

12. März 2019 die notwendigen schlüssigen medizinischen Angaben, um die beim Beschwerdeführer vorliegenden Integritätseinbussen dem beide Schultern betreffenden Integritätsschaden einer lediglich bis 30 Grad über die Horizontale beweglichen Schulter zuordnen zu können. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht eine Integritätseinbusse von gesamthaft 20% abzüglich der bereits ausgerichteten 5% veranschlagt. Soweit der Beschwerdeführer deshalb einen höheren Integritätsschaden respektive eine nochmalige Abklärung desselben geltend macht, dringt er nicht durch.

## **E. 9**

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Berichte ihres Kreisarztes Dr. M. \_\_\_\_ abgestellt und dem Beschwerdeführer für die verbleibenden Beschwerden eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 20% sowie eine Integritätsentschädigung von 20% abzüglich der bereits ausgerichteten 5% zugesprochen hat. Demnach ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. April 2020 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist, soweit darauf eingetreten werden kann (siehe Erwägung 1.3 hiervor), als unbegründet abzuweisen. 10.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Dies gilt insbesondere auch für das Verfahren betreffend Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 10.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Dieser wiederum ist ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen; sie hat zwar obsiegt und sie ist anwaltlich vertreten, Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung jedoch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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.