

BL_GERICHTE 725 20 387/287 vom 7. April 2020

BL Gerichte, 2020-04-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_20_387_287

FR: BL_GERICHTE 725 20 387/287 du 7 avril 2020

IT: BL_GERICHTE 725 20 387/287 del 7 aprile 2020

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. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Rentenanspruchs des Versicherten. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 4. September 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). 3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdiensts. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. 3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher

Kausalzusammenhang bestehen. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (vgl. BGE 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

3.3.1 Eine weitere Voraussetzung für die Leistungspflicht des Unfallversicherers bildet das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (vgl. BGE 112 V 30 E. 1b).

3.3.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 109 f. E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzprüfung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Gemäss der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sog. Psycho-Praxis (vgl. BGE 115 V 133) werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sog. Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen wird erst dann gesprochen, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (für viele: Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen wissenschaftlich anerkannt sein (vgl. BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen). Alleine die grundsätzliche Geeignetheit eines Ereignisses, zu einer Verletzung zu führen, reicht nicht, um diese als organisch objektiv ausgewiesen zu betrachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 8C_310/2011, E. 4.5.1).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 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 relevanten 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.4.1 Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2019, 9C_143/2019, E. 4.1 mit

Hinweisen). 4.4.2 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen oder 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

E. 5

Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

6.1 Für die Beurteilung der umstrittenen Fragen liegen zahlreiche medizinische Akten vor, die vom Gericht in ihrer Gesamtheit gewürdigt wurden. Für den Entscheid erweisen sich insbesondere die nachfolgenden Unterlagen als massgebend:

6.2 Im Austrittsbericht des Spitals C.____, vom 19. Juni 2017 wurden eine Rippenserienfraktur 3 - 6 rechts bei Motorradunfall am 16. Juni 2017, eine AC-Gelenksluxation Rockwood 4 - 5 rechts und ein Leberhämangiom (10 cm Durchmesser) diagnostiziert. Der Versicherte sei mit dem Töff unterwegs gewesen und mit ca. 52 km/h in ein stehendes Auto gefahren. Eine Bewusstlosigkeit habe nicht bestanden. In der durchgeführten Traumaspirale habe sich eine Rippenserienfraktur rechtsseitig ohne Lungenkontusion oder Pneumothorax gezeigt. Eine intrakranielle/abdominelle Blutung habe ebenfalls ausgeschlossen werden können und laborchemisch hätten keine Auffälligkeiten vorgelegen. Nebenbefundlich habe eine AC-Gelenksluxation Rockwood 4 - 5 rechtsseitig erhoben werden können.

6.3 Am 27. Juni 2017 wurden beim Beschwerdeführer im Spital D.____ eine offene AC- und CC-Bandnaht, eine Transfixation mittels CC-Schraube und eine laterale Clavicularesektion durchgeführt. Nachdem der Versicherte am 5. Juli 2017 Schmerzen im Bereich der rechten Schulter verspürt hatte, wurde er am 7. Juli 2017 erneut operiert. Dabei wurde eine Wundrevision, eine Entfernung der CC-Schraube, eine erneute Naht der AC-Bänder und eine Raffung der CC-Bänder sowie eine erneute temporäre coraco-claviculare Transfixation mittels 4.5er CCS-Schraube durchgeführt. Am 21. August 2017 erfolgte ein weiterer operativer Eingriff, bei welchem die CCS-Schraube entfernt wurde.

6.4 Gemäss Angaben im Sprechstundenbericht des Spitals

C.____ vom 22. November 2017 habe der Beschwerdeführer weiterhin über Schmerzen bei der Belastung des rechten Arms geklagt, wobei der Schmerzpunkt einerseits über dem AC-Gelenk, andererseits anterior über der Schulter angegeben werde. Der Beurteilung ist sodann zu entnehmen, dass ein leichter Clavicula-Hochstand bestehe. Zudem wurde der Verdacht auf eine Bizepssehnenpathologie genannt, welcher aber nach einer Untersuchung vom 6. Dezember 2017 habe ausgeschlossen werden können (vgl. Bericht vom 9. Dezember 2017).

6.5 Am 3. Januar 2018 fand bei PD Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, eine Untersuchung statt. PD Dr. E.____ diagnostizierte eine persistierende Horizontalinstabilität des AC-Gelenks der rechten Schulter mit/bei Status nach CC-Schraubenentfernung, Status nach Wundrevision, erneuter Naht der AC- und CC-Bänder sowie erneuter temporärer coraco-claviculärer Transfixation mit 4,5-Kortikalisschrauben am 7. Juli 2017, Status nach offener AC- und CC-Bandrekonstruktion mit CC-Schrauben Transfixation temporär, lateraler Clavicularesektion am 27. Juni 2017 bei AC-Gelenksluxation Typ Rockwood IV nach Motorradunfall vom 16. Juni 2017, einer Rippenfraktur 3 - 6 rechts, und anamnestisch eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei psychiatrischer Behandlung mit Cymbalta, Triticum und Benzodiazepin. Aufgrund seiner Untersuchung kam PD Dr. E.____ zum Schluss, dass nicht die vertikale, sondern vielmehr die horizontale Instabilität das Problem sei, welche aber sehr schwer zu behandeln sei, weshalb eine zurückhaltende OP-Indikationsstellung erfolge.

6.6 Auf Nachfrage der Suva teilte der behandelnde Psychiater Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 12. Januar 2018 mit, dass sich der Versicherte seit anfangs September 2017 bei ihm in Behandlung befinde. Er leide an ständiger innerer Unruhe, Ängsten von immer wieder auftretenden Bildern vom Motorradunfall, Schlaflosigkeit, Alpträumen (er erwache in der Nacht verschwitzt und könne seinen Schlaf nicht mehr finden), sei tagsüber nur müde und kraftlos. Das klinische Bild sei vereinbar mit den Symptomen einer PTBS.

6.7 Nachdem die horizontale Instabilität persistierte, wurde der Versicherte am 15. Mai 2018 durch PD Dr. E.____ operiert. Dieser nahm eine diagnostische Schulterarthroskopie, eine partielle Synovektomie, eine Semi-Tendinosus-Autograftentnahme, eine Adhäsionslyse, eine Abtragung von Verkalkungen, eine Double-Dog-Bone-Bottom CC-Rekonstruktion, eine Autograftaugmentation des CC- und des AC-Gelenks, eine Rekonstruktion der trapezo-deltoidalen Faszie und eine mini-open subpectorale Bizepssehnenplastik an der rechten Schulter vor.

6.8 Im Rahmen einer Verlaufskontrolle im November 2018 berichtete PD Dr. E.____, dass der Beschwerdeführer belastungsfrei sehr zufrieden sei (vgl. act. 270). Bei Belastung - auch mit geringen Gewichten - habe er aber starke Schmerzen. Zudem bestehe ein Schnappen im Bereich des AC-Gelenks. Weiter stellte PD Dr. E.____ eine Plattendislokation des lateralen Dogbones im Bereich des Coracoids fest.

6.9 Auf entsprechende Nachfrage der Suva zum Jobprofil des Versicherten teilte PD Dr. E.____ am 21. Januar 2019 mit, dass ihm das Heben von Gewichten von 1 kg bis horizontal zumutbar, eine Arbeit über der Horizontalen [90° Flexion oder Abduktion] hingegen nicht mehr möglich sei. Weiter könne er Arbeiten bei angelegtem Arm wie z.B. Büroarbeit ohne Aufstützen des Ellenbogens verrichten. Das Treppenhinaufgehen und das -hinabgehen sei problemlos, hingegen werde das Steigen auf Leitern aufgrund der Kraftlosigkeit im Bereich des rechten Arms nicht empfohlen. Der Versicherte könne Gewichte über 5 kg nicht dauerhaft ziehen und schieben (max. 1 kg einmalig alle 3 Stunden). Das Gehen auf unebenem Grund sei ihm hingegen uneingeschränkt möglich.

6.10 Am 11. Juni 2019 fand eine weitere Operation statt. PD Dr. E.____ nahm eine diagnostische Schulterarthroskopie,

eine partielle Synovektomie, eine OSME des infero-lateraler Dog Bone-Bottoms, eine SAD, eine Sehnenreapproximation des Semi-T-Autografts der rechten Schulter vor. 6.11 In ihrem Bericht vom 4. September 2019 hielt die Kreisärztin Dr. med. G.____, FMH Allgemein Chirurgie und Traumatologie, in Bezug auf die rechte dominante Schulter fest, dass reizlose Narbenverhältnisse und Schmerzen im Bereich des AC-Gelenks vorlägen. Eine eigentliche Instabilität könne aktuell nicht reproduziert werden. Die Abduktion sei bei 100° aktiv und die Anteversion bei knapp 90° endgradig schmerzhaft. Der Nackengriff sei knapp mit Ausweichbewegung möglich und der Schürzengriff bis L3. Gestützt auf diese Befunde diagnostizierte sie persistierende Belastungsschmerzen der rechten Schulter. In ihrer Beurteilung führte sie aus, dass nach nun erfolgter 6. Operation vor knapp 3 Monaten beim Versicherten Belastungsschmerzen und eine Bewegungseinschränkung persistieren würden. In Ruhe sei er beschwerdearm. Nach wie vor sei ein Heben von mehr als 1 kg körperfern nicht möglich resp. führe zur Zunahme der Schmerzen. Die horizontale Instabilität, die zu den zwei letzten Eingriffen geführt habe, könne aktuell klinisch nicht reproduziert werden. Insgesamt sei die Situation befriedigend. Im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung hielt die Kreisärztin fest, dass die angestammte Tätigkeit als Maschinen- und Anlageführer dem Versicherten nicht mehr zumutbar sei. Er könne aber eine ganztägige leichte Tätigkeit ausüben, bei welcher er nicht über der Horizontalen mit dem rechten Arm arbeiten müsse. Zudem sollte die Gewichtsbelastung körperfern maximal 1 kg betragen; Vibrationsbelastungen wie Hämmern oder Schlagen oder stossende Belastungen seien zu vermeiden. Die kombinierte Physiotherapie/MTT sei noch für mindestens 3 Monate weiterzuführen. Sollte sich im Rahmen der geplanten Verlaufskontrolle medizinisch nichts Neues ergeben, sei von einem medizinisch stabilen Zustand auszugehen. 6.12 Am 1. Oktober 2019 berichtete PD Dr. E.____, dass der Endzustand an der rechten Schulter erreicht sei, weshalb er den Fall abschliesse. Es würden aber weiterhin deutliche orthopädische Restbeschwerden im Sinne einer noch leicht persistierenden horizontalen Instabilität und chronische Schmerzen unterhalb der Clavicula bestehen. 6.13 Der Versicherte befand sich vom 21. Dezember 2019 bis 20. März 2020 im Rahmen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Spital H.____ in Y.____ im Einsatz. Im Abschlussbericht vom 17. März 2020 wurde ausgeführt, dass er an den Präsenztagen in der Montage jeweils vier Stunden anwesend gewesen sei und das Pensum bis anhin nicht habe steigern können. Die produktive Arbeitszeit habe aufgrund der Zusatzpausen bei rund 39% gelegen. Seine Leistung habe gemäss Leistungsmessung zwischen 13% und 21% betragen. Diese Leistung entspreche den Mindestanforderungen der industriellen Montage als geschützte Werkstätte. Für den ersten Arbeitsmarkt sei diese Leistung nicht ausreichend. Zudem sei die Einsetzbarkeit des Versicherten bei leichten abteilungsüblichen Tätigkeiten sehr eingeschränkt, weshalb er aktuell nicht vermittelbar sei. 6.14 Dr. G.____ führte am 19. März 2020 unter Berücksichtigung der Angaben im Bericht des Spitals H.____ aus, dass seit ihrer letztmaligen Beurteilung im September 2019 aus rein somatischer Sicht nicht von neuen Erkenntnissen auszugehen sei. Der medizinische Endzustand mit Restbeschwerden im Sinne einer noch leicht persistierenden horizontalen Instabilität und chronischen Schmerzen unterhalb der Clavicula sei gemäss PD Dr. E.____ erreicht. Zudem sei bei angepassten Tätigkeiten keine Leistungseinschränkung (z. B. infolge Zusatzpausen) aufgrund der objektivierbaren Unfallrestfolgen begründbar, denn die Zusatzpausen seien aufgrund von Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten usw. erfolgt. Diese Beschwerden seien nicht auf somatischer Ebene zu suchen, sondern würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

durch die bekannte mittelschwere bis schwere Depression verursacht. 6.15 Das Kantonsgericht zog im Rahmen der Instruktion die IV-Akten bei. Darin befinden sich unter anderen die bidisziplinären Gutachten des H._____ vom 24. April 2020 sowie von Dr. med. J.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. November 2020. Im H.____-Gutachten der Fachrichtungen Allgemeinmedizin und Orthopädie wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach CC-Rekonstruktion mit Semitendinosus-Autograftaugementation des CC- und des AC-Gelenks genannt. Unter Berücksichtigung dieser Diagnose und der erhobenen Befunde kamen die Gutachter zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die angestammte schwere Tätigkeit als Maschinenführer nicht mehr zumutbar sei. Eine angepasste leichte bis mittelschwere Arbeit auf Tischhöhe bis zur Horizontalen sei ihm aber vollschichtig ohne Leistungseinschränkung möglich. Dr. J.____ nannte in seinem rheumatologischen Teilgutachten als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom der rechten Schulter mit verminderter Belastbarkeit. Auch er kam aufgrund seiner Begutachtung zum Schluss, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Hingegen erachtete Dr. J.____ eine leichte Tätigkeit, welche zusammengefasst als schulterschonend zu bezeichnen sei, zu 100% als zumutbar. Dr. K.____ hielt aus psychiatrischer Sicht fest, dass beim Versicherten akzentuierte Persönlichkeitszüge, eine teilremittierte PTBS, eine leichte depressive Episode sowie eine Panikstörung vorliegen würden. Es beständen daher qualitative Funktionseinbussen in der Höhe von 20%. 6.16 Zum rheumatologischen Teilgutachten von Dr. J.____ führte PD Dr. E.____ in seiner Stellungnahme vom 16. April 2021 aus, dass er mit dem Gutachter übereinstimme, soweit dieser keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiere. Auch bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gehe er mit Dr. J.____ in den meisten Punkten einig. Er bemängle aber, dass dessen Ausführungen zu wenig differenziert seien. Es würden nämlich Aussagen fehlen, ob rein sitzende oder rein stehende Tätigkeiten möglich seien, ob Bücken erlaubt sei, und ob Knien oder Kauern möglich sei. Auch werde keine Differenzierung durchgeführt zum Tragen von Gegenständen körpernah oder körperfern. Zudem würden die Belastbarkeit, die Anpassungs- und die Leistungsfähigkeit nicht gewichtet. Weiter beanstandete PD Dr. E.____, dass Dr. J.____ nicht Orthopäde sei.

7.1 Die Suva stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. September 2020 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf die Ergebnisse von Dr. G.____ vom 3. September 2019 und 19. März 2020. Sie ging demzufolge davon aus, dass in Bezug auf die beim Unfall vom 16. Juni 2017 erlittenen Verletzungen der Endzustand erreicht sei und der Beschwerdeführer aufgrund der weiterhin bestehenden organischen Unfallfolgen in einer leichten adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Dieses Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.5.1 hiervor), kommt nach der Rechtsprechung den Berichten beratender Ärzte bzw. Ärztinnen des Versicherungsträgers zwar nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.7). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. G.____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass sie sich einlässlich und umfassend mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinandergesetzt und die Unfallkausalität schlüssig verneint

hat. Die Kreisärztin führte unter Berücksichtigung der ausführlichen bildgebenden Abklärungen und insbesondere den bis dahin ergangenen fachärztlichen orthopädischen Berichten einleuchtend und nachvollziehbar aus, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Fallabschlusses aus rein somatischer Sicht Restbeschwerden im Sinne von Schmerzen an der Clavicula in Ruhe und bei Belastung wie auch eine Bewegungseinschränkung der Schulter bis zur Horizontalen bestehen würden. Ihre Einschätzung der medizinischen Situation erscheint widerspruchsfrei und schlüssig und lässt sich auch auf die von den Fachärzten erhobenen Befunde stützen. Ebenso einleuchtend und nachvollziehbar ist die vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung der Kreisärztin. Demnach sind dem Beschwerdeführer leichte Arbeiten möglich, bei denen er den Arm nicht über die Horizontale heben und keine Arbeiten körperfern (zum Beispiel repetitiv mit ausgestrecktem rechtem Arm) oder mit Vibrationsbelastungen verrichten muss.

7.2.1 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, die Einschätzungen von Dr. G. ____ in Zweifel zu ziehen. So führt er aus, dass die Kreisärztin nicht über die nötige fachliche Qualifikation verfüge, um eine derart komplexe Schulterproblematik beurteilen zu können. Dabei ist zu beachten, dass die Kreisärztin den Facharzttitel der Fachrichtungen Allgemeinchirurgie und Traumatologie aufweist und daher durchaus in der Lage ist, auch anspruchsvollere medizinische Schulterverletzung einleuchtend zu erörtern. Weiter ist aber zu beachten, dass sie sich dabei insbesondere auf die Angaben des behandelnden Schulterspezialisten PD Dr. E. ____ stützte, welcher unbestritten über die erforderliche Fachkompetenz verfügt. Dieser nannte bereits in seinem Bericht vom 21. Januar 2019 ein Zumutbarkeitsprofil, das jenem der Kreisärztin entspricht. Weiter ist zu beachten, dass die kreisärztlich attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auch im H. ____-Gutachten und im Gutachten von Dr. J. ____ festgehalten wurde. Daran ändert auch die Kritik von PD Dr. E. ____ am Gutachten von Dr. J. ____ nichts. Er hielt diesbezüglich in seiner Stellungnahme vom 16. April 2021 fest, dass er mit Dr. J. ____ Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit grundsätzlich einverstanden sei. Hingegen monierte er, dass Dr. J. ____ keine konkreten Angaben zur Ausgestaltung einer solchen Verweistätigkeit gemacht habe. Damit wird aber deutlich, dass auch PD Dr. E. ____ die Einschätzung von Dr. J. ____, wonach der Beschwerdeführer in einer schulteradaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei, nicht beanstandete. Demnach steht fest, dass gemäss den übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen dem Beschwerdeführer eine leichte adaptierte Tätigkeit zu 100% zumutbar ist.

7.2.2 Dem Beschwerdeführer kann auch nicht in Bezug auf seinen Einwand gefolgt werden, wonach die Kreisärztin bei ihrer Beurteilung die somatisch bedingten Schmerzen und die damit einhergehende Schlafproblematik ausser Acht gelassen habe. Dazu ist mit der Beschwerdegegnerin auf den Bericht des Spitals L. ____ vom 4. Mai 2020 hinzuweisen, wonach der Versicherte etwa 8 Stunden schlafe (vgl. act. 478). Er werde dabei - entgegen den Vorbringen des Versicherten - nicht jede Nacht durch bis zu 2 Schmerzspitzen gestört. Wenn die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen davon ausging, dass betreffend die Schulterbeschwerden keine Schlafproblematik vorliege, welche - wie vom Beschwerdeführer behauptet - zu Müdigkeit, Antriebslosigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten führe, so ist dies nicht zu beanstanden. Daran ändern auch die Ausführungen von PD Dr. E. ____ in seinem Bericht vom 24. April 2020 nichts, wonach der Beschwerdeführer ihm glaubhaft mitgeteilt habe, dass der Schlaf durch die Schmerzen gestört sei. Die Müdigkeit, die Erschöpfung und die Antriebslosigkeit seien daher nicht einer chronischen Depression zuzuschreiben. Dabei stützt sich PD Dr. E. ____ aber in erster Linie auf die subjektiven Äusserungen seines Patienten, welche aber nicht mit den

objektiven Erkenntnissen im vorgenannten Bericht des Spitals L.____ übereinstimmen (vgl. auch oben E. 4.5.2). Der Beschwerdeführer kann daher aus dieser Argumentation nichts zu seinen Gunsten ableiten. 7.2.3 Soweit der Beschwerdeführer schliesslich moniert, die Kreisärztin habe sich nicht mit den Ergebnissen der Eingliederungsmassnahmen auseinandergesetzt und sich tatsachenwidrig mit der Behauptung begnügt, dass die im Abschlussbericht vom 17. März 2020 erwähnten Zusatzpausen aufgrund von Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten erfolgt seien, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. So kam die Kreisärztin am 19. März 2020 explizit unter Berücksichtigung der Ergebnisse der invalidenversicherungsrechtlichen Eingliederungsmassnahmen einleuchtend zum Schluss, dass an der von ihr im Bericht vom 4. September 2019 vorgenommenen Zumutbarkeitsbeurteilung festzuhalten sei. Diese Auffassung ist nicht zu beanstanden, steht doch fest, dass seit der letztmaligen Beurteilung im September 2019 aus medizinischer Sicht keine Veränderungen eingetreten sind. Dem Bericht Spitals H.____ vom 17. März 2020 (vgl. act. 441) ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer die Tagesstruktur habe einhalten können, aber abhängig von der Arbeit zusätzliche Pausen benötigt habe. Er habe diese genutzt, um seine Schulter und den Arm zu mobilisieren. Dabei ist zu beachten, dass die Kreisärztin bei ihrem Zumutbarkeitsprofil die weiterhin bestehenden Schulterbeschwerden berücksichtigte. Es erstaunt daher nicht, dass der Beschwerdeführer während der Arbeit seine Schulter mobilisieren muss. Die Formulierung im Bericht lässt aber nicht den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer wegen allfälliger Schulterbeschwerden zusätzliche Pausen benötigt hätte. Diese Auffassung wird insofern im Abschlussbericht bestätigt, als festgehalten wird, dass die zusätzlichen Pausen im Wesentlichen aufgrund der starken Müdigkeit und der eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit nötig waren. Da diese Beschwerden - wie vorstehend in Erwägung 7.2.2 ausgeführt - nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Schulterbeschwerden zurückzuführen sind, ist nicht zu beanstanden, dass die Kreisärztin an ihrer ursprünglichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit festhielt. Daran ändert die Einschätzung im Abschlussbericht des Spitals H.____ vom 17. März 2020 nichts, wonach der Beschwerdeführer weitestgehend arbeitsunfähig sei. Dem Beschwerdeführer ist zwar insofern beizupflichten, als einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen ist. Allerdings obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (z.B. nur sitzende oder stehende Arbeiten, nur beschränktes Heben/Tragen von Lasten etc.) in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Die Einschätzung im Abklärungsbericht ist daher auch nicht geeignet, die Beweiskraft des kreisärztlichen Berichts von Dr. G.____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und die von der Beschwerdegegnerin daraus gezogenen Schlüsse betreffend deren Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 134 V 64 E. 4.2.1) ernsthaft in Frage zu stellen. 7.3 Als Zwischenergebnis ist festzustellen, dass die kreisärztliche Beurteilung nicht zu beanstanden ist und die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abstellen durfte. Demnach steht fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Restbeschwerden in der rechten Schulter zu 100% arbeitsfähig einer angepassten Tätigkeit ist. 8.1 Aufgrund der Ausführungen von Dr. F.____ (vgl. oben E. 6.6) stehen psychische Probleme zur Diskussion. Deshalb ist in einem nächsten Schritt zu prüfen, ob diese kausal zum Unfallereignis vom 16. Juni 2017 sind. Dabei wäre in der Prüfungsabfolge zunächst die

natürliche Kausalität zu untersuchen. Die Frage, ob diese Beschwerden natürlich kausal durch das Unfallereignis verursacht worden sind, hat die Beschwerdegegnerin nicht weiter geklärt, sondern offengelassen, da sie davon ausging, dass eine Leistungspflicht mangels adäquaten Kausalzusammenhangs ohnehin entfalle. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kann die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang bei psychischen Beschwerden in jenen Fällen offengelassen werden, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss, was - wie nachfolgend aufgezeigt wird - vorliegend der Fall ist (vgl. SVR 1995 U 23 S. 68 E. 3c; ebenso: Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2010, 8C_182/2010, E. 3.2).

8.2.1 Im vorliegenden Fall hat die Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden unbestritten nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen (sog. Psycho-Praxis; vgl. zu den Anforderungen an die Objektivierbarkeit von organischen Leiden: nicht publizierte E. 2 des Urteils BGE 135 V 465, in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25 [8C_216/2009]). Demnach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den psychischen Gesundheitsschädigungen im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wird: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (vgl. BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

8.2.2 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: • besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; • die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; • ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; • körperliche Dauerschmerzen; • ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; • schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; • Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa).

8.2.3 Weiter ist zu berücksichtigen, dass für die Bejahung der Adäquanz nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung erforderlich ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Handelt es sich - wie vorliegend - um einen Unfall im mittleren Bereich, müsste von den in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien mithin entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Form erfüllt sein oder es hätten mindestens deren drei in gehäufte Form vorzuliegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2012, 8C_684/2012, E.4.2 mit Hinweisen).

8.2.4 Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nach der Psycho-Praxis sind zudem die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. André Nabold, in: Kommentar zum Schweizerischen

Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG; Hürzeler/Kieser, Hrsg.], 2018, N. 70 zu Art. 6 UVG; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2014, 8C_899/2013, E. 5.1 mit Hinweisen). 9.1 Die Prüfung der Adäquanz ist bei Anwendung der Psycho-Praxis in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann (vgl. BGE 134 V 106 E. 6.1). Dieser Zeitpunkt wurde im vorliegenden Fall auf den 23. März 2020 festgesetzt, was auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird. 9.2 Den Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2012, 8C_498/2011, E. 6.2.1). Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin das Unfallereignis als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Fällen qualifiziert, was vom Beschwerdeführer bestritten wird. Er stellt sich auf den Standpunkt, dass es sich um einen mittelschweren Unfall im engeren Sinne handle. Dieser Auffassung kann unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesgerichts gefolgt werden. Demnach sind Kollisionen zwischen Motorrädern und Personenwagen in der Regel als mittlere Ereignisse im engeren Sinne zu qualifizieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2020, 8C_627/2019, E. 5.3.3 mit Hinweisen auf Kasuistik bezüglich Unfällen zwischen Autos und Motorrädern). Unter diesen Umständen müssen für die Bejahung der Adäquanz mindestens drei der massgeblichen Kriterien oder eines in besonders ausgeprägter Form erfüllt sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2017, 8C_833/2016, E. 6.1 mit Hinweis). Dabei ist zu beachten, dass bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nach der Psycho-Praxis die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen sind (vgl. Nabold , a.a.O, N. 70 zu Art. 6 UVG; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2014, 8C_899/2013, E. 5.1 mit Hinweisen). 9.3.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen (vgl. Rumo-Jungo Alexandra, Holzer André Pierre , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 69). Dabei ist zu berücksichtigen, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, was aber noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2). Den vorliegenden Akten ist in Bezug auf den Unfall vom 16. Juni 2017 zu entnehmen, dass der vortrittsberechtigte Beschwerdeführer mit dem Motorrad auf dem Weg zur Arbeit war, als er seitlich frontal mit einem Auto kollidierte (vgl. act. 26). Er stürzte dabei zu Boden und verletzte sich an der rechten Schulter. Dieser Sachverhalt weist weder besonders dramatische Begleitumstände auf noch ist er besonders eindrücklich im Sinne der Rechtsprechung, weshalb dieses Kriterium - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht erfüllt ist. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer mit einer Fahrgeschwindigkeit von 52 km/h mit dem Auto zusammensties, denn auch dieser Umstand erweist sich bei objektiver Betrachtungsweise nicht als derart eindrücklich oder dramatisch, dass dieses Kriterium zu bejahen wäre. Das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers findet keinen Eingang in die Prüfung dieses Kriteriums (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. August 2018, 8C_52572017, E. 8.5). 9.3.2 Die beim Unfall erlittenen Verletzungen (AC-Gelenksluxation, Rippenserienfraktur und Leberhämangiom) waren zwar erheblich, aber gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung dennoch nicht derart schwer oder von besonderer Art,

dass sie geeignet wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2013, 8C_277/2013, E. 4.2.2), weshalb auch dieses Kriterium nicht erfüllt ist. Unbestritten nicht gegeben ist auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen. 9.3.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers liegt auch keine Fehlbehandlung vor. PD Dr. E._____ weist in seinem Bericht vom 24. April 2020 darauf hin, dass das AC-Gelenk im Rahmen der Erstoperationen stark reseziert worden sei. Dass es sich dabei um ärztliche Fehlbehandlungen gehandelt habe, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, ist den vorliegenden Unterlagen aber nicht zu entnehmen. Auch dieses Kriterium ist daher nicht erfüllt. 9.3.4 In Bezug auf die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass PD Dr. E._____ erst im Oktober 2019 einen Endzustand bestätigt habe, weshalb dieses Kriterium erfüllt sei. Dabei verkennt der Beschwerdeführer, dass dieses Kriterium nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2019, 8C_632/20218, E. 10.1). Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustands, (haus-)ärztliche Verlaufskontrollen sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebilds dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2010, 8C_964/2009, E. 5.2.1 mit Hinweisen). Nach Lage der Akten wurden der Beschwerdeführer im Nachgang zum Unfall vom 16. Juni 2017 drei Mal kurz nacheinander operiert. Sodann fanden im Sommer 2018 und im Juni 2019 weitere operative Eingriffe statt, welche zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands führten. Unter diesen Umständen kann aber entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht von einer überdurchschnittlich langen Heilbehandlung ausgegangen werden. Das Vorliegen dieses Kriteriums ist demnach zu verneinen. 9.3.5 Der Beschwerdeführer stellt sich sodann auf den Standpunkt, dass das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gegeben sei. Das Bundesgericht hält dazu fest, dass eine somatisch begründete volle Arbeitsunfähigkeit während fast drei Jahren dieses Kriterium zu erfüllen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2009, 8C_116/2009, E. 4.6), wobei dabei nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf abzustellen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018, 8C_803/2017, E. 3.7 mit Hinweisen). Gemäss den vorliegenden Akten (vgl. Gutachten von Dr. J._____, Seite 54) war der Beschwerdeführer spätestens ab dem 24. März 2020 in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Er erfüllt somit die vorgenannte 3-jährige Zeitspanne nicht, weshalb auch dieses Kriterium nicht erfüllt ist. 9.3.6 Zu prüfen bleibt das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen. Dabei ist zu beachten, dass aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden darf. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen ebenfalls nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16.

Mai 2008, 8C_252/2007, E. 7.6). Im vorliegenden Fall ist nicht von der Hand zu weisen, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall mehrfach an der Schulter operiert werden musste und sich der Heilungsverlauf nicht einfach gestaltete. Selbst wenn dieses Kriterium bejaht würde, ist es aber keineswegs derart ausgeprägt erfüllt, dass es für sich alleine betrachtet zur Bejahung der Adäquanz führen könnte. 9.4 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers höchsten eines (aber nicht besonders ausgeprägt) der von der Rechtsprechung für die Bejahung der Adäquanz verlangten Kriterien bejaht werden kann. Damit steht der psychische Gesundheitsschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in adäquatem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 16. Juni 2017.

E. 10

Bei dieser Sachlage drängen sich weitere medizinische Abklärungen in Form eines externen versicherungsmedizinischen Gutachtens, wie sie der Beschwerdeführer verlangt, nicht auf, weshalb von deren Anordnung abgesehen werden. 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. Dies ist dem Gesagten zufolge hier aber der Fall. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d).

E. 11

In einem nächsten Schritt sind die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu untersuchen. Strittig ist dabei die Bemessung des Invaliditätsgrads. Uneinigkeit besteht in Bezug auf die Ermittlung des Valideneinkommens. Unbestritten ist hingegen die Berechnung des Invalideneinkommens in Höhe von Fr. 61'601.--. Diesbezüglich kann auf die korrekten Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 20. September 2020 verwiesen werden. 12.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 18 Abs. 2 UVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). 12.2 Bei der Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des Rentenbeginns (hier: 23. März 2020) 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 es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 f. E. 4.1, 129 V 224 E. 4.3.1 je mit weiteren Hinweisen). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar oder hätte die versicherte Person ihre bisherige Stelle auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung verloren, so können die Zahlen der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS) herangezogen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4).

12.3 Es steht fest, dass die Ermittlung des Valideneinkommens gestützt auf den zuletzt bei der B.____ AG erzielten Lohn zu erfolgen hat. Dieser setzte sich aus einem jährlichen Fixlohn von Fr. 63'740.30 und einer ebenfalls jährlichen Erfolgsprämie von Fr. 1'193.-- zusammen. Die Höhe dieser Lohnbestandteile ist unbestritten. Strittig und nachfolgend zu prüfen sind aber die Zulagen. Dabei ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der B.____ AG davon aus, dass diese Zulagen Fr. 5'900.-- betragen würden, woraus ein Valideneinkommen von Fr. 70'832.-- resultiere. Der Beschwerdeführer bezeichnete dieses Vorgehen als fehlerhaft und machte geltend, dass er in der Zeit von 1. Juli 2016 bis 30. Juni 2017 Zulagen von Fr. 9'690.15 erzielt habe, welche - angepasst an die Teuerung - im Jahr 2020 Fr. 9'787.55 betragen würden. Daraus resultiere gesamthaft ein Valideneinkommen von Fr. 74'720.85 (Fixlohn von Fr. 63'740.30 [12 x Fr. 4'903.10] + Erfolgsprämie von Fr. 1'193.-- und Zulagen von Fr. 9'787.55).

12.4.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens für den Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG ist nur relevant, was zum massgebenden Lohn gemäss Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 zu zählen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. September 2010, 8C_430/2010, E. 5.1 mit Hinweisen). Als massgebender Lohn gilt nach Art. 5 Abs. 2 AHVG jedes Entgelt für in unselbstständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Der massgebende Lohn umfasst auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen, Provisionen, Gratifikationen, Naturalleistungen, Ferien- und Feiertagsentschädigungen und ähnliche Bezüge, ferner Trinkgelder, soweit diese einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsentgelts darstellen. Weiter gehören Überstundenentschädigungen zum Valideneinkommen, wenn und soweit die versicherte Person effektiv weiterhin mit solchen Einkünften hätte rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2015, 9C_243/2015, E. 2 mit Hinweisen).

12.4.2 Den vorliegenden Unterlagen ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer im Zeitraum von Juli 2016 bis Juni 2017 Zulagen in Höhe von Fr. 9'923.30 (Schichtzulagen und Dienstaltersgeschenk; vgl. act. 99) ausgerichtet wurden. Die Schichtzulagen als solche betragen für den genannten Zeitraum Fr. 9'690.15 (vgl. Lohnjournal 2016/2017, act. 445). Im Rahmen der Sachverhaltsabklärung teilte die ehemalige Arbeitgeberin der Beschwerdegegnerin mit, dass die Zulagen im Jahr 2019 Fr. 5'900.-- betragen hätten (vgl. act. 440). Die Differenz lasse sich auf die unterschiedliche Auftragslage zurückführen. So sei im Jahr 2016 in 4 Schichten gearbeitet worden, im Jahr 2019 nur noch im 2-Schichtbetrieb. Da sich die Höhe der Zulagen für das Jahr 2020 nicht genau eruieren lassen würde, seien diese aufgrund eines Mittelwerts der in den Vorjahren ausgerichteten Zulagen zu berechnen (vgl. act. 440 S. 2).

12.4.3 Der vorgenannten Auffassung, wonach von einem Durchschnittswert bei den Zulagen auszugehen sei, ist zu folgen. Dabei ist einerseits zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin dieses Vorgehen auch bei der Erfolgsbeteiligung wählte (vgl. act. 457, S. 2), indem sie diese auf den Durchschnitt der zuletzt bezogenen Beträge stützte. Weiter drängt sich dieses Vorgehen auch auf, weil

dadurch überwiegend wahrscheinlich die Höhe des Valideneinkommens im Zeitpunkt des Rentenbeginns (hier: 23. März 2020) wohl genau erhoben werden kann (vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 126 f.). Aus diesem Grund kann weder der Auffassung des Beschwerdeführers, wonach die Zulage des Jahres 2016/17 vollständig angerechnet werden müsse, noch jener der Beschwerdegegnerin gefolgt werden, welche lediglich den tieferen Betrag von Fr. 5'900.-- bei der Berechnung des ohne Unfall im Zeitpunkt des Rentenbeginns tatsächlich erzielten Einkommens miteinberechnen möchte. Vielmehr erscheint die Berücksichtigung eines Durchschnittswerts von Fr. 7'795.-- (Fr. 9'690.-- + Fr. 5900.-- ÷ 2) bzw. Fr. 7'912.-- (inkl. Hinzurechnung der Teuerung von je 0.5%/p.a.) als angemessen und mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweiswert der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als vereinbar. 12.4.4 Zusammenfassend steht damit fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Rentenbeginns (März 2020) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Valideneinkommen von Fr. 72'846.80 (Fr. 63'740.30 [Fixlohn] + Fr. 1'193.-- [Erfolgsprämie] + Fr. 7'912.50 [Zulagen]) erzielt hätte. Eine Gegenüberstellung dieses Betrags und des unbestrittenen Invalideneinkommens in Höhe von Fr. Fr. 61'601.-- ergibt eine Differenz von Fr. 11'245.80 bzw. einen Invaliditätsgrad von gerundet 15% und damit einen um 2% höheren Rentenanspruch. 13.1 Schliesslich ist die Höhe des versicherten Verdiensts zu prüfen. 13.2 Taggelder und Renten werden gemäss Art. 15 Abs. 1 UVG nach dem versicherten Verdienst bemessen. Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn. Dabei ist der bei der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit erzielte Verdienst massgebend (Art. 15 Abs. 2 UVG; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 107). 13.3 Im vorliegenden Verfahren ging die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 7. April 2020 von einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 75'771.-- aus. Dabei stützte sie sich auf die Angaben der B.____ AG vom 26. März 2020, wonach der Beschwerdeführer im Jahr vor seinem Unfall vom 16. Juni 2017 diesen Lohn erzielt habe (vgl. act. 445). Der Beschwerdeführer brachte dagegen in seiner Beschwerde vom 8. Oktober 2020 vor, dass bei dieser Berechnung der 13. Monatslohn für die Zeit vom 1. Januar 2017 bis 16. (recte: 15). Juni 2017 nicht beachtet worden sei, weshalb der Betrag von Fr. 2'198.95 hinzuzurechnen sei. Die Beschwerdegegnerin anerkannte in ihrer Vernehmlassung vom 27. November 2020 diesen Fehler und hielt fest, dass der 13. Monatslohn anteilmässig zu berücksichtigen sei. Weiter wies sie aber darauf hin, dass der von ihr in der Verfügung angenommene versicherte Verdienst von Fr. 75'771.-- insofern fehlerhaft sei, als sie die Erfolgsprämien für die Jahre 2016 und 2017 vollständig und nicht nur anteilmässig berücksichtigt habe. Bei einer anteilmässigen Anrechnung der Erfolgsprämien resultiere ein versicherter Jahresverdienst von Fr. 76'507.-- (vgl. Ausführungen in der Vernehmlassung vom 27. November 2020, Seite 6). Diese Ausführungen sind einleuchtend und werden auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten, weshalb vorliegend von einem Jahresverdienst von Fr. 76'507.-- auszugehen ist.

E. 14

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Einspracheentscheid vom 4. September 2020 dahingehend aufzuheben ist, als der Beschwerdeführer ab 23. März 2020 Anspruch auf eine Invalidenrente von 15% hat und der für die Höhe des Rentenanspruchs massgebliche Jahresverdienst Fr. 76'507.-- beträgt. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 15.1 Gemäss Art. 61 lit. a ATSG in der bis Ende Dezember 2020 in Kraft gewesenen und vorliegend anwendbaren Fassung ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos, weshalb vorliegend

keine Kosten zu erheben sind. 15.2 In Anbetracht des Prozessausgangs ist dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Suva zuzusprechen (vgl. § 21 Abs. 1 VPO, wonach der ganz oder teilweise obsiegenden Partei eine angemessene Parteientschädigung zugesprochen werden kann). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat im kantonalen Verfahren keine Honorarnote eingereicht. Das Gericht setzt die Parteientschädigung folglich androhungsgemäss nach Ermessen fest (vgl. § 18 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des geringen Obsiegens erachtet das Gericht eine Parteientschädigung in Höhe von pauschal Fr. 1'077.-- (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Suva als angemessen. Demgemäss wird erkannt: //: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. September 2020 aufgehoben und die Suva verpflichtet, dem Beschwerdeführer auf der Basis eines versicherten Verdienstes von Fr. 76'507.-- eine 15%ige Invalidenrente auszurichten. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Suva wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'077.-- (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) auszurichten.

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