

BL_GERICHTE 725 21 204/03 vom 6. Januar 2022

BL Gerichte, 2022-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_21_204_03

FR: BL_GERICHTE 725 21 204/03 du 6 janvier 2022

IT: BL_GERICHTE 725 21 204/03 del 6 gennaio 2022

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in H.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 30. Juni 2021 ist demnach einzutreten.

E. 2

Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat. Die Höhe der Invalidenrente ist demgegenüber unbestritten (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.3 zur Teilrechtskraft).

E. 2.1

Gemäss Art. 6 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 2.2

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

E. 2.3

Der Integritätsentschädigung liegt das Konzept zugrunde, dass sie sich abstrakt-egalitär, d.h. allein nach der Schwere des medizinischen Befundes bemisst. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind. Die Bemessung der Integritätsentschädigung obliegt deshalb vorwiegend den Medizinerinnen und den Medizinern, welche zum einen objektiv festhalten müssen, welche funktionellen Defizite die versicherte Person erleidet, und zum anderen, auf wie viel sich die daraus ergebende Beeinträchtigung der Integrität beläuft (Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 24. Februar 2020, UV.2019.00100, E. 1.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 2.4

Die Integritätsentschädigung wird laut Art. 25 UVG in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Verdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Abs. 1). Der Bundesrat regelt die Bemessung der Entschädigung (Abs. 2). Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig anerkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 218 E. 2a) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen). Die Entschädigung für spezielle und nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht bindend. Soweit sie jedoch Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, Urteil des Bundesgerichts vom 22. Mai 2017, 8C_18/2017, E. 4.2). Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1), wobei im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben möglich sind (BGE 116 V 156 E. 3a). Vorausschbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Art. 36 Abs. 4 UVV).

3.1 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist,

auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Dagegen sind bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).). 3.3 Beratende Ärzte und Vertrauensärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts vom 6. März 2020, 8C_646/2019, E. 4.3 und vom 25. Juni 2018, 8C_281/2018, E. 3.2.2 mit weiteren Hinweisen). Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2020, 9C_11/2020, E. 5.1.2). 4.1 Die Kreisärztin Dr. D.____ beurteilte den Integritätsschaden am 16. September 2019, nachdem aus dem Bericht des C.____ vom 9. September 2019 hervorging, dass in Bezug auf die linke Schulter, 21 Monate postoperativ, vom medizinischen Endzustand auszugehen sei. Dr. D.____ erachtete eine Funktionsstörung der linken Schulter bei persistierendem subacromialem Impingement-Syndrom und Zustand nach Rotatorenmanschetten-Re-Re-Ruptur (anteriore Supraspinatussehne transmural) und bei differenzialdiagnostischem Low grade-Infekt als unfallkausal. Es liege ein Status nach Arthroskopie, lateraler Acromioplastik, subacromialer Dekompression, AC-Gelenksresektion, Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion, kranialer Labrum-Refixation, Bizepsstenodese Mini-Open am 8. Dezember 2017 bei traumatischer Rotatorenmanschetten-Ruptur, symptomatischer AC-Gelenksarthrose und Bizepsstendinopathie infolge Treppensturzes am 22. Mai 2017 vor. Ferner bestehe ein Status nach offener, transossärer Rotatorenmanschetten-Repair nach Autounfall vor 20 Jahren. Der Versicherte leide an einer schweren und andauernden Funktionsstörung des linken Schultergelenkes nach Unfallereignis vom 22. Mai 2017. Die therapeutischen Massnahmen seien ausgeschöpft und der medizinische Endzustand erreicht. Es resultiere eine Funktionseinschränkung bis zur Horizontalen. Die resultierende Bewegungsamplitude (range of motion) im linken Schultergelenk sei dem aktuell vorliegenden Abschlussbericht des C.____ vom 9. September 2019 zu entnehmen. Danach liege die globale aktive Schulterbeweglichkeit links (rechts) für die Anteversion bei 150% (160%) und ab 80° bis

140° bestehe ein Painful arc. Die passive glenohumerale Beweglichkeit betrage bei Abduktion 85° (100°). Die Impingementtests seien stark positiv. Gemäss Suva-Tabelle 1 sei der Integritätsschaden demnach auf 15% zu schätzen. 4.2 Dieser Einschätzung widersprach Kreisarzt Dr. F.____ in seiner Beurteilung vom 26. Mai 2020. Er verwies auf die Ergebnisse der zwischenzeitlich in der I.____ am 29. und 30. April 2020 durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (ELF) und führte aus, dass rein formal bei den vom Versicherten demonstrierten funktionellen Einschränkungen im Bereich der betroffenen Schulter sich eine Integritätsentschädigung rechtfertigen liesse. Allerdings sei aufgrund der ELF nachgewiesen, dass bei besserer Anstrengung eine deutlich bessere Funktion und Leistung erwartbar gewesen wären; es sei eine erhebliche Symptomausweitung diagnostiziert worden. Die vom Versicherten demonstrierte, eingeschränkte Beweglichkeit im Bereich der linken Schulter mit einer Abduktion/Adduktion von nunmehr 55°/0°/10°, einer Anteversion/Retroversion von 65°/0°/30° und einer Aussenrotation/Innen-rotation von 10°/0°/70° sei mit den nachgewiesenen objektiven Befunden nicht hinreichend erklärbar. Deshalb seien die vom Versicherten demonstrierten Einschränkungen der Funktion auch nicht für die Schätzung des Integritätsschadens verwertbar. 4.3 Im Rahmen der Einsprache vom 4. September 2020 reichte der Beschwerdeführer eine medizinische Beurteilung von Dr. E.____ vom 30. August 2020 ein. Die initiale kreisärztliche Beurteilung des Endzustandes und der geschätzte Integritätsschaden von 15% durch Dr. D.____ entsprächen den echtzeitlich und repetitiv dokumentierten Einschränkungen gemäss Bericht des C.____ vom 9. September 2019. Die Ende April 2020 an der I.____ durchgeführte ELF habe zu keinen neuen medizinischen Erkenntnissen geführt. Trotzdem habe die Suva mit Verfügung vom 4. August 2020 gestützt auf unbegründete, medizinisch-theoretische Vermutungen ohne Vorbringen von objektiven Argumenten und ohne Berücksichtigung der kreisärztlichen Beurteilung vom 16. September 2019 sowohl das Zumutbarkeitsprofil verändert als auch einen Integritätsschaden aberkannt. Dies sei nicht korrekt. Dem Versicherten seien überdies lediglich leichte Tätigkeiten bis zur Horizontalen zumutbar und nicht selten leichte Arbeiten über Schulterhöhe, wie im Bericht der I.____ vom 17. April 2020 attestiert. Der Integritätsschaden betrage analog Suva-Tabelle 1 "Schulter - bis zur Horizontalen beweglich" 15% gestützt auf die Ergebnisse im Bericht des Kantonsspitals Baselland vom 9. September 2019. 4.4 Aufgrund der unterschiedlichen Auffassungen beauftragte die Suva den versicherungsinternen Experten Dr. G.____, die Sachlage zu beurteilen. Mit Bericht vom 16. November 2020 führte er aus, dass der Versicherte gemäss den Arztberichten des C.____ vom 18. April 2019 und 9. September 2019 eine globale aktive Schultergelenksbeweglichkeit links bei Anteversion (Bewegung der oberen Extremität nach ventral über den Kopf) von 150° bzw. 160° aufgewiesen habe. Weiter sei in beiden Berichten ein Painful arc ab 80° vermerkt und eine passive glenohumerale Abduktion links mit 85° bzw. 90° beschrieben worden. Der Painful arc sei ein Zeichen für ein subacromiales Impingement bzw. einen Engpass zwischen dem Schulterdach und dem Oberarmkopf. Dieses Impingement sei schmerzhaft, schränke aber nur in seltenen Fällen die Beweglichkeit des Schultergelenkes ein. Im vorliegenden Fall sei eine aktive Anteversion deutlich über Schulterhöhe möglich gewesen. Die Suva-Tabelle 1 für Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten gewähre bei einer Beweglichkeit des Schultergelenkes bis 30° über die Horizontale eine Integritätsentschädigung von 10%, bei einer Beweglichkeit bis zur Horizontalen eine Integritätsentschädigung von 15%. Dabei sei nicht auf die passive glenohumerale Funktion abzustellen, sondern auf das globale aktive

Bewegungsvermögen. Dieses habe gemäss den erwähnten Berichten des C.____ bei 150° bzw. 160° für das linke Schultergelenk gelegen. Dieser Wert übersteige deutlich die geforderten 120° für eine Integritätsentschädigung von 10%. Somit liege nach Suva-Tabelle 1 am linken Schultergelenk des Versicherten kein Integritätsschaden vor, der die Erheblichkeitsgrenze übersteige. Der von Dr. E.____ angeführte Wert des Painful arc zwischen 80° und 140° habe für die Integritätsentschädigung keine Bedeutung, da er das globale Bewegungsausmass des Schultergelenkes nicht vermindere. Da aber jede Bewegung über Schulterhöhe infolge des Impingements Schmerzen im Schultergelenk provoziere, sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten temporär oder dauerhaft beeinträchtigt. Daher sei das Zumutbarkeitsprofil im Bericht der I.____ vom 17. April 2020 in diesem Punkt zu modifizieren. Zumutbar für den allgemeinen Arbeitsmarkt seien dem Versicherten leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags ohne Arbeiten mit dem linken Arm über Schulterhöhe und ohne Besteigen von Leitern oder Gerüsten. Zu vermeiden seien ferner Vibrations- und Stossbelastungen des linken Armes. 4.5 Am 25. Januar 2021 nahm Dr. E.____ zu den Ausführungen von Dr. G.____ Stellung. Die Funktion der Anteversion links sei zwar intakt, hingegen bestehe eine Einschränkung der Abduktion mit einem schmerzhaften Bogen ab 80°. Die linksseitige Schulterfunktion sei somit durch das Impingement eingeschränkt, welches überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sei bei Re-Re-Ruptur der Supraspinatussehne links. Dr. G.____ habe demzufolge das Zumutbarkeitsprofil entsprechend angepasst. Zusammenfassend sei eine volle Schulterfunktion links bei eingeschränkter Abduktion bis 80° nicht mehr gegeben. Diese Einschränkung sei erheblich und dauerhaft. Somit sei die linke Schulter knapp bis zur Horizontalen beweglich, womit ein Integritätsschaden von 15% vorliege. 4.6 Schliesslich äusserte sich Dr. G.____ am 26. Mai 2021 nochmals zum strittigen Integritätsschaden. Er führte aus, dass sich die Suva-Tabelle 1 ausschliesslich auf das Bewegungsausmass des Schultergelenkes, nicht aber auf Schmerzen bei Bewegungen beziehe. Die Schmerzen seien rein subjektiv und von Fall zu Fall unterschiedlich. Im vorliegenden Fall sei beim Versicherten eine erhebliche Symptomausweitung, insbesondere der Schmerzen, nachgewiesen worden. Funktionell seien in Bezug auf die Schulter nur zwei von fünf Kriterien zu prüfen; zum einen die Beweglichkeit bis 30° über die Horizontale und zum anderen bis zur Horizontalen. Es sei nicht definiert, welche Bewegungsrichtung massgeblich sei. Daher gälten die Kriterien sowohl für die globale Abduktion resp. Elevation, also die seitliche Abspreizfähigkeit über die Horizontale hinaus, wie auch für die Anteversion, resp. Flexion, also die Bewegung des Armes nach vorne über die Horizontale bzw. Schulterhöhe. Die passive glenohumerale Abduktion sei allerdings eindeutig definiert. Das Schultergelenk lasse ohne Bewegung des Schulterblattes eine Abspreizung des Armes kaum über 90° zu. Daher werde der Wert eben kaum über 90° hinausgehen. Die passive glenohumerale Abduktion sei jedoch kein Kriterium für die Beurteilung nach Suva-Tabelle 1. Den beiden Arztberichten des C.____ vom 18. April 2019 und 9. September 2019 sei zu entnehmen, dass der Versicherte den Arm aktiv bis 150° bzw. 160° unter Schmerzangabe habe anheben können. Somit sei eine Integritätseinbusse hinsichtlich der Beweglichkeit nicht gegeben. Auch die Argumentation des Painful-arc greife nicht, da dieser bei einer Abduktion zwischen 80° und 140° vorgelegen habe. Das bedeute, dass der Versicherte den Arm sicher über 140° habe abspreizen können. Somit erreiche die Integritätseinbusse im vorliegenden Fall die Erheblichkeitsgrenze nicht. Theoretisch diskutiert werden könnte eine Beurteilung unter dem Kriterium einer Periarthrosis humeroscapularis. Diese beziehe eine schmerzhafte Beweglichkeit mit ein. Allerdings werde hier seitens der Suva-Tabelle 1

eingeschränkt, dass bei der Beurteilung des Integritätsschadens bei der Periarthrosis humeroscapularis von einer vergleichbaren Schwere wie bei einer Omarthrose ausgegangen werden soll. Gemäss dem letzten MRT-Bericht und nach eigener Beurteilung der MRT-Aufnahmen vom 10. Juli 2018 im Vergleich zu den Aufnahmen vom 23. Januar 2019 liege unfallkausal keine namhafte glenohumerale Arthrose vor. Die beschriebenen Schädigungen am ventralen Glenoid wie auch an der unteren Zirkumferenz der Humerus-Gelenkfläche seien als leicht zu bezeichnen und entsprächen einem Stadium I nach dem Kellgren-Lawrence Score. Insgesamt habe der Unfall vom 22. Mai 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwar eine dauernde, nicht aber eine erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität herbeigeführt.

5.1 Da sich die Suva im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. Juni 2021 auf die Beurteilung des versicherungsinternen Experten Dr. G.____ stützte, genügen bereits geringe Zweifel an der Richtigkeit der Einschätzung, um deren Beweistauglichkeit aufzuheben. Der Beschwerdeführer erhebt gegen die Beurteilung von Dr. G.____ zunächst den Einwand, sie stütze sich auf ärztliche Untersuchungsergebnisse, welche schon zwei Jahre zurücklägen, so dass nicht die aktuelle gesundheitliche Situation berücksichtigt worden sei. Es trifft zu, dass sich Dr. G.____ erklärermassen auf die Untersuchungsergebnisse des C.____ vom 18. April 2019 und 9. September 2019 abstützte. Im Bericht vom 9. September 2019 wird nun aber klar ausgeführt, dass von einem erneuten operativen Eingriff an der linken Schulter keine Besserung der Beschwerden mehr zu erwarten und dass 21 Monate postoperativ vom medizinischen Endzustand auszugehen sei. Dass der Endzustand eingetreten ist, wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten, im Gegenteil, hat er doch die Rentenverfügung, die bezüglich Zumutbarkeit auf diesen Untersuchungsergebnissen basiert, als korrekt akzeptiert. Ebenso wenig wird geltend gemacht, dass sich sein Gesundheitszustand seither, namentlich in Bezug auf die Beweglichkeit und die Schmerzsituation der linken Schulter, verschlechtert habe. Somit stützt sich die Beurteilung des Integritätsschadens zwar auf Untersuchungsergebnisse, die mehr als zwei Jahre alt sind; Hinweise dafür, dass diese Ergebnisse nicht mehr aktuell sind, gibt es hingegen nicht. Im Übrigen stützen sich auch Dr. D.____ und Dr. E.____ in Bezug auf die Ermittlung des Integritätsschadens von 15% auf die erwähnten Berichte des C.____. Der Einwand des Beschwerdeführers ist somit nicht stichhaltig.

5.2 Im Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, die Beurteilung des Integritätsschadens sei eine reine Aktenbeurteilung. Dr. G.____ habe ihn nie persönlich untersucht, was als Mangel zu qualifizieren sei. Wie die Suva zutreffend eingewendet hat, sind gemäss bundesgerichtlicher Praxis reine Aktenbeurteilungen dann zulässig, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Im vorliegenden Fall geht es in erster Linie um die Beurteilung der Befunde gemäss den Berichten des Kantonsspitals Baselland vom 18. April 2019 und 9. September 2019. Diese wurden korrekt und vollständig erhoben, was nicht bestritten wird. Ferner sind sie immer noch aktuell, sodass von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt auszugehen ist. Unter diesen Umständen erweist sich eine reine Aktenbeurteilung als zulässig.

5.3 Die diskrepante Einschätzung des Integritätsschadens von Dr. G.____/Dr. F.____ und Dr. E.____/Dr. D.____ ist letztlich nicht auf unterschiedliche objektive Untersuchungsbefunde zurückzuführen, sondern einzig darauf, dass Dr. G.____ auf die objektiv mögliche Restbeweglichkeit der linken Schulter ohne Berücksichtigung der Schmerzsituation abstellt, während Dr. E.____ bei der Beurteilung der Funktionalität der Schulter die Schmerzsituation miteinbezieht und für die Beurteilung der Restbeweglichkeit nur die schmerzfreie Funktion der linken Schulter

berücksichtigt. Anlässlich der orthopädischen Untersuchung vom 3. September 2019 im Kantonsspital Baselland wurde in Bezug auf die linke Schulter eine Beweglichkeit in der Anteversion von 150° gemessen, der Painful arc wurde vom Beschwerdeführer ab 80° bis 140° angegeben (Bericht des C.____ vom 9. September 2019). Der Versicherte konnte somit den Arm bis zu einem Winkel von 150° anheben, ab einem Winkel von 80° hat er aber Schmerzen in der linken Schulter verspürt. Gemäss der für Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten massgeblichen Suva-Tabelle 1 ist für eine Schulter, die nur noch bis zur Horizontalen, also nur noch bis zu 90°, beweglich ist, eine Integritätsentschädigung von 15% geschuldet. Ist die Schulter noch bis zu 30° über die Horizontale, also bis zu 120°, beweglich, ist noch eine Integritätsentschädigung von 10% geschuldet. Im vorliegenden Fall kann der Beschwerdeführer seinen linken Arm noch bis zu 150° anheben, schmerzfrei gelang ihm aber nur noch ein Anheben des Arms auf 80°. Während Dr. G.____ von einer objektiven Beweglichkeit von mehr als 120° ausgeht und daher einen Integritätsschaden verneint, nimmt Dr. E.____ einen Integritätsschaden von 15% an, da der Beschwerdeführer den linken Arm schmerzfrei nur noch bis zu einem Winkel von 80°, also nicht mehr bis zur Horizontalen, anheben kann. Kernfrage ist somit, ob die Suva-Tabelle 1 mit der Restbeweglichkeit die objektiv mögliche Beweglichkeit oder die schmerzfremde Beweglichkeit meint. 6.1 Für eine objektiv mögliche Beweglichkeit als massgebenden Faktor spricht, dass - wie Dr. G.____ in seiner letzten Stellungnahme vom 26. Mai 2021 ausführte - das Schmerzempfinden stark subjektiv geprägt ist und die Beurteilung der Funktionsstörung sich dadurch schwierig gestalten kann. Sofern Dr. G.____ jedoch von einer erheblichen Symptomausweitung des Beschwerdeführers ausgeht, kann dies allenfalls bezogen auf die Werte der ELF (Bericht der I.____ vom 17. April 2020) angenommen werden, nicht jedoch bezogen auf die unbestrittenen Befunde der Abschlussuntersuchung im C.____ vom 3. September 2019 (Bericht vom 9. September 2019), welche als Grundlage für die Bemessung des Integritätsschadens dienen. Für eine Mitberücksichtigung der Schmerzen bei der Bemessung des Integritätsschadens spricht hingegen, dass die volle Schulterfunktion links gemäss Dr. E.____ infolge der Schmerzhaftigkeit jeder Bewegung über 80° in der Abduktion gar nicht mehr gegeben ist. Dr. G.____ anerkennt denn auch, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch den schmerzhaften Bogen beeinträchtigt ist und Arbeiten über Schulterhöhe mit dem linken Arm nicht zumutbar sind. Zwar ist die Einschätzung des Integritätsschadens losgelöst vom Zumutbarkeitsprofil zu beurteilen. Die Feststellungen bezüglich Einschränkungen in der Ausführung der Bewegungen können aber nicht per se ausgeblendet werden. 6.2 Gemäss Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2020 (8C_756/2019) ist namentlich in Bezug auf die Beurteilung der Integritätseinbusse zu bedenken, dass versicherte Personen mit Funktionsstörungen an der Schulter häufig unter Schmerzen leiden würden, was sich insbesondere auch auf das Ausmass der Bewegungseinschränkung niederschlägt. Diese bilde denn auch das Hauptkriterium bei der tabellarischen Festsetzung eines solchen Integritätsschadens, womit auch die Schmerzen mit dem entsprechenden Prozentwert abgegolten seien. Im gegebenen Fall wurde festgehalten, dass der geschätzte Wert von 20% für Funktionsstörungen der Schulter gemäss Suva-Tabelle 1 einerseits auf der subjektiven Schmerzangabe des Versicherten sowie auf dem anlässlich der medizinischen Untersuchung dokumentierten Bewegungsumfang basiere. Die Schätzung berücksichtige andererseits aber auch den Quervergleich mit Zuständen, die einen höheren Wert begründen könnten (hier: schwere Form einer Periarthrose humeroscapularis, die nicht gegeben war; E. 4.3 und E. 4.4). 6.3 Im vorliegenden Fall berücksichtigten Dr. D.____ und Dr. E.____ die

Schmerzangaben des Versicherten (Painful arc) im Sinne des vorgenannten Bundesgerichtsentscheids. Dr. G._____ hingegen klammerte den Painful arc aus, nahm aber einen Quervergleich zur Periarthrosis humeroscapularis vor, welche eine schmerzhafteste Beweglichkeit miteinbeziehe. Allerdings werde seitens der Suva-Tabelle 1 eingeschränkt, dass die Periarthrosis humeroscapularis eine gewisse Schwere aufweisen müsse, die gemäss den bildgebenden Befunden beim Versicherten nicht vorliege. Folglich lasse sich auch mit diesem Quervergleich kein Integritätsschaden begründen. Denn eine leichte Form der Periarthrosis humeroscapularis werde mit 0% beziffert. 6.4 Der Beurteilung von Dr. G._____ kann mit Blick auf das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2020 nicht zweifelsfrei gefolgt werden. Im Zusammenhang mit dem von ihm vorgenommenen Quervergleich stellt sich ferner die Frage, ob die Berücksichtigung der Schmerzen nicht wenigstens auch in Analogie zu den arthrotischen Veränderungen gemäss Suva-Tabelle 5 hätte diskutiert werden müssen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 7. Juni 2016 [UV 2014/75], E. 3.2 und Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 17. März 2021 [UV.2020.00123], E. 3.6). Beim Beschwerdeführer wurde weiter eine symptomatische AC-Gelenksarthrose diagnostiziert. Ebenso ist den Diagnosen zu entnehmen, dass eine AC-Gelenksresektion vorgenommen wurde. Gemäss Suva-Tabelle 5 berechtigt eine AC-Arthrose allein erst dann zu einer Integritätsentschädigung von 5-10%, wenn sie schwer ist. Über den Schweregrad der AC-Gelenksarthrose des Beschwerdeführers geben die medizinischen Akten keine Auskunft. Da aber bei einer AC-Gelenksresektion gemäss Suva-Tabelle 5 bloss eine Arthrose verlangt ist, damit Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 5% besteht, ohne dass die Arthrose einen bestimmten Schweregrad erreichen muss, erscheint nicht ausgeschlossen, dass hierfür eine Integritätsentschädigung geschuldet ist (Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 17. März 2021 [UV.2020.00123], E. 3.1).

E. 7

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass gestützt auf die vorliegenden Entscheide, wonach bei der Einschätzung der Funktionsstörungen an der Schulter die Schmerzangaben der versicherten Person berücksichtigt worden sind oder doch zumindest im Rahmen von Quervergleichen auf die Impingementproblematik in Analogie zu den Arthrosen (Suva-Tabelle 5) eingegangen worden ist, Zweifel an der Beurteilung von Dr. G._____ bestehen. Ferner fehlt eine Bewertung der diagnostizierten Arthrose in punkto Schwere. Und schliesslich bleibt zu prüfen, ob die AC-Gelenksresektion einen Integritätsschaden darstellt. Da Dr. D._____ und Dr. E._____ diese Punkte ebenfalls nicht behandelt haben, kann auf ihre Einschätzungen nicht abgestellt werden. Der Einspracheentscheid ist folglich aufzuheben und die Angelegenheit zur Neubeurteilung des Integritätsschadens mittels eines verwaltungsexternen orthopädischen Fachgutachtens nach Art. 44 ATSG unter Berücksichtigung der Rechtsprechung an die Suva zurückzuweisen. 8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 8.2 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Gemäss Honorarnote vom 9. August 2021 werden ein Aufwand von 8 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 44.10 geltend gemacht, was angemessen ist. Dem Beschwerdeführer wird folglich eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'201.50 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu

Lasten der Beschwerdegegnerin zugesprochen.

E. 9

Nach Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird erkannt: *://*: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 8. Juni 2021 in Bezug auf die Integritätsentschädigung aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'201.50 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

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