

BL_GERICHTE 725 21 362/172 vom 27. Oktober 2015

BL Gerichte, 2015-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_21_362_172

FR: BL_GERICHTE 725 21 362/172 du 27 octobre 2015

IT: BL_GERICHTE 725 21 362/172 del 27 ottobre 2015

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Dieser befindet sich vorliegend in X.____. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 22. Oktober 2021 ist somit einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Unfallereignisses vom 26. Juni 2014 Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung der Unfallversicherung hat. 3.1 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehört auch die Bestimmung von Art. 18 Abs. 1 UVG, welche den Anspruch auf eine Invalidenrente regelt. Laut der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird. 3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt - unter anderem - voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 8C_419/2014, E. 3.2 mit Hinweisen).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Einspracheentscheid vom 21. September 2021 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf die Ausführungen im Gutachten der C.____ vom 16. Oktober 2018. PD Dr. D.____ und pract. med. E.____ diagnostizierten (1) einen Status nach mini open-Bicepssehnenentese rechts, diagnostische Schulterarthroskopie mit Bicepssehnenentomie rechts am 16. August 2016 bei traumatischer Lockerung des Bicepssehnenankers intraartikulär rechts bei Trauma vom 26. Juni 2014 und (2) ein weitgehend abgeklungenes chronisches myotendinotisches Cervikalsyndrom rechts nach craniocervikalem Beschleunigungstrauma nach Heckkollision vom 26. Juni 2014. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Schulterbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 26. Juni 2014 stünden. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Schlosser zu maximal 50% arbeitsfähig. Es bestehe dabei insbesondere eine Leistungseinschränkung für Überkopfarbeiten von 70% und das repetitive Heben von Lasten von mehr als 10 kg von 100%. In seinem jetzigen Beruf als Informatiker sei er zu 100% arbeitsfähig. In einer leidensangepassten sitzenden und stehenden Tätigkeit ohne Einsatz des rechten Arms über die Körperhorizontale und ohne das Heben von Lasten von mehr als 10 kg sei der Beschwerdeführer nicht eingeschränkt. Diese Feststellungen von PD

Dr. D.____ und pract. med. E.____ überzeugen. Das Gutachten der C.____ vom 16. Oktober 2018 wurde zudem lege artis verfasst, ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a; 122 V 160 E. 1c). Im vorliegenden Fall ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 26. Juni 2014 und den noch geklagten Schulterbeschwerden daher zu bejahen. Diese Beurteilung wird auch vom Versicherten nicht substantiiert beanstandet. In seiner Beschwerde macht er einzig geltend, dass er weiterhin Schmerzen in den Schultern habe und an ständigen Kopfschmerzen leide. Die Schulter kugle zudem bei Belastung aus. Diese Aussagen untermauert er aber nicht mit entsprechenden medizinischen Berichten, weshalb sie die zuverlässige Beurteilung im Gutachten der C.____ vom 16. Oktober 2018 nicht in Zweifel zu ziehen vermögen.

4.1 Gestützt auf das Gutachten der C.____ vom 16. Oktober 2018 ging die Suva im angefochtenen Einspracheentscheid davon aus, dass beim Versicherten der medizinische Endzustand hinsichtlich der anerkannten Unfallfolgen spätestens per Gutachtenszeitpunkt (Mitte Oktober 2018) erreicht gewesen sei. Es sei nicht ersichtlich, dass im genannten Zeitpunkt von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten gewesen wäre. Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass er weiterhin in ärztlicher Behandlung in der Hirslanden Klinik stehe und in die Physiotherapie gehe, weshalb der Endzustand noch nicht eingetreten sei.

4.2 Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 137 V 199 E. 2.1, 134 V 109 E. 4.1). Die verunfallte Person hat demgemäss Anspruch auf Heilbehandlung, solange von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 22. Juli 2016, 8C_285/2016, E. 7.1 und vom 31. Juli 2013, 8C_970/2012, E. 2.3).

4.3 Der Fallabschluss durch die Suva per Mitte Oktober 2018 ist nicht zu beanstanden. Dem Gutachten der C.____ vom 16. Oktober 2018 ist einleuchtend zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in jeder leichten adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Weitere Behandlungen und Therapien können daher keine erhebliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr bewirken. Bereits unter diesem Gesichtspunkt ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers von einem

medizinischen Endzustand auszugehen. Die von ihm dagegen vorgebrachte Argumentation, wonach er weiterhin in medizinischer Behandlung sei und Physiotherapie habe, ändert an dieser Einschätzung nichts. Unter diesen Umständen ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 16. Oktober 2018 hinaus keine im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten ist. 5.1 In einem nächsten Schritt sind die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu untersuchen. 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). 5.2.1 Bei der Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des Rentenbeginns (hier: 16. Oktober 2018) 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 E. 4.1, 129 V 224 E. 4.3.1 je mit weiteren Hinweisen). Im vorliegenden Verfahren ging die Suva von einem Valideneinkommen in Höhe von Fr. 58'500.-- aus. Sie stellte dabei auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin im Arbeitgeberformular zuhanden der Invalidenversicherung (IV; act. 9) ab. Demnach verdiente der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls als Hilfsschlosser bei der B.____ AG Fr. 58'500.-- pro Jahr. Das Valideneinkommen wird vom Beschwerdeführer nicht konkret bestritten. Dennoch drängen sich dazu nachfolgende Überlegungen auf: 5.2.2 Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, so ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, es sei denn, es bestünden Anhaltspunkte dafür, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 322 E. 4.1). Wie das Bundesgericht mit BGE 135 V 297 ff. präzisiert hat, ist der tatsächlich erzielte Verdienst allerdings erst dann im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4.1 deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens 5% vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht. Ebenso hat das Bundesgericht in diesem Entscheid festgehalten,

dass eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen nur in dem Umfang erfolgen darf, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (BGE 135 V 303 f. E. 6.1.2 und 6.1.3). 5.2.3 Gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, Sektor Produktion, Herstellung von Metallerzeugung 24-25, Kompetenzniveau 1, Männer, hätte der branchenübliche Lohn des Versicherten monatlich Fr. 5'488.-- betragen. Unter Berücksichtigung der wöchentlichen Arbeitszeit von 41.4 Stunden ist ein Jahreseinkommen von Fr. 68'161.-- als Vergleichswert heranzuziehen. Vergleicht man die beiden Jahreseinkommen, so zeigt sich, dass der Beschwerdeführer bei der ehemaligen Arbeitgeberin einen Lohn erzielte, der rund 14% unter dem branchenüblichen Lohn gemäss LSE Tabelle 2018 lag. Mangels Hinweisen in den Akten auf invaliditätsbedingte Gründe für den unterdurchschnittlichen Lohn sind vorliegend die Voraussetzungen für eine Parallelisierung grundsätzlich gegeben. Der tatsächlich erzielte Lohn unterschreitet den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% um 9%, so dass von einem in diesem Umfang heraufgesetzten, parallelisierten Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 63'765.-- auszugehen ist. Wie nachfolgend darzulegen sein wird, resultiert daraus gleichwohl kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. unten E. 5.3.3.3). 5.3.1 Strittig und zu prüfen ist die Berechnung des Invalideneinkommens. Die Suva stützte sich dabei in der Verfügung vom 7. Juni 2021 auf die Angaben der F.____ GmbH. Demnach habe der Versicherte nach einem von der IV finanzierten mehrmonatigen Arbeitstraining mit Erwerb eines Microsoft Certified Solutions Associate (MCSA)-Zertifikats ab 1. Oktober 2016 als Mitarbeiter im IT-Support einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'700.-- (zuzüglich Kinderzulagen) bzw. einen Jahreslohn von Fr. 74'100.-- (13 x Fr. 5'700.--) verdient (Suva-Akten 183 und 238). Er habe damit einen rentenausschliessenden Lohn erzielt. 5.3.2 Im Einspracheentscheid vom 21. September 2021 wies die Suva auch auf die LSE 2018 hin. Demnach betrage der Monatslohn für Männer im Kompetenzniveau 2 Fr. 5'649.--brutto (Tabelle TA1, privater Sektor, Kompetenzniveau 2, Männer, Total). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergebe dies ein zumutbares Jahreseinkommen im Jahr 2018 von Fr. 70'669.-- (12 x Fr. 5'649.--: 40 x 41.7). Auch unter Berücksichtigung der LSE erziele der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen. 5.3.3.1 Der Beschwerdeführer bestreitet die Angaben der Suva. Er führt aus, dass er das dem Einkommensvergleich zugrunde gelegte Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 74'100.-- niemals hätte erzielen können. Dazu ist festzustellen, dass die Suva - wie bereits vorstehend erwähnt - das Invalideneinkommen auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin, der F.____ GmbH stützte. Demnach habe der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2016 einen Monatslohn von Fr. 5'700.-- bzw. ein Jahreseinkommen von Fr. 74'100.-- erzielt. Diese Angaben stimmen auch mit den übrigen Akten überein. So wurde im Arbeitsvertrag zwischen dem Beschwerdeführer und der F.____ GmbH ein Monatslohn von Fr. 5'700.-- (brutto x 13) vereinbart (vgl. act. 238 Seite 2). Dieser (Brutto)Lohn wurde dem Beschwerdeführer gemäss Lohnabrechnung vom Monat Oktober 2016 am 27. Oktober 2016 auch ausbezahlt (vgl. act. 260 Seite 3). Aus den Akten ergeben sich somit keine Hinweise, welche die Argumentation des Beschwerdeführers untermauern würden. 5.3.3.2 Hingegen ist die Kritik des Beschwerdeführers an der Berechnung des Invalideneinkommens unter Berücksichtigung der LSE 2018, Kompetenzniveau 2, nicht von der Hand zu weisen. Die Suva ging diesbezüglich davon aus, dass der Beschwerdeführer eine Ausbildung als Informatiker absolviert habe. Entgegen ihrer Auffassung kann dies den vorliegenden Akten nicht entnommen werden. Gemäss den unbestrittenen Ausführungen besuchte der Versicherte

nach der obligatorischen Schulzeit die G.____ Schule in Y.____, um sich zum Informatiker auszubilden. Diese Ausbildung musste er aber nach 1,5 Jahren aus finanziellen Gründen abbrechen. Ein Blick auf die Homepage der G.____ Schule ergibt, dass die dort angebotenen Informatik-Lehrgänge zwischen 3 und 4 Jahren dauern, weshalb der Beschwerdeführer dort keinen Lehrabschluss machen konnte. Auch sein durch die IV finanziertes Arbeitstraining bei der F.____ GmbH, welches vom 1. Februar 2016 bis 31. Juli 2016 dauerte, und bei welchem er ein Kurs-Zertifikat "Microsoft Certified Solutions Associate (MCSA): Windows Server 2012" (vgl. act. 238 Seite 11) erwarb, ersetzt nicht den Nachweis einer (mindestens) dreijährigen Ausbildung zum Informatiker. Daran ändert die Tatsache nichts, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der aussendienstlichen Abklärung vom 28. August 2014 (act. 29) erklärte, eine Lehre als Informatiker abgeschlossen zu haben. Auch aus den gleichlautenden Angaben gegenüber den Gutachtern der C.____ und der mehrjährigen Praxistätigkeit kann nicht ohne weiteres geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer effektiv über einen Abschluss als Informatiker verfügt bzw. die entsprechenden Qualifikationen aufweist. Unter diesen Umständen ist fraglich, ob hinsichtlich des aufgrund der LSE berechneten Invalideneinkommens das Kompetenzniveau 2 herangezogen werden kann. Nach der bundesgerichtlichen Praxis rechtfertigt sich die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 (BGE 142 V 178 E. 2.5.3.1 und 2.5.3.2) nämlich nur dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann und wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Oktober 2017, 8C_457/2017, E. 6.3 mit Hinweisen und Beispielen). Ansonsten zieht das Bundesgericht den Durchschnittslohn von Anforderungsniveau 4 (Total; seit LSE 2012: Kompetenzniveau 1) heran (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Oktober 2017, 8C_457/2017, E. 6.3). Da im vorliegenden Fall auch unter Berücksichtigung des Kompetenzniveaus 1 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, wie nachfolgend dargelegt wird, kann diese Frage letztlich offenbleiben.

5.3.3.3 Ausgehend von einer vollschichten Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit beträgt das statistische Invalideneinkommen Fr. 67'767.--. Grundlage hierfür bildete die LSE 2018, Tabelle TA1, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, und ein monatliches Einkommen von Fr. 5'417.--. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden resultierte das Invalideneinkommen von Fr. 67'767.--. Setzt man diesen Betrag dem (parallelisierten) Valideneinkommen in Höhe von Fr. 63'765.-- (vgl. oben E. 5.2.3) gegenüber, wird deutlich, dass der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte. Selbst wenn man bei der Berechnung des Invaliditätsgrads das Invalideneinkommen von Fr. 67'767.-- mit dem ebenfalls gestützt auf die LSE 2018 berechnete Valideneinkommen in Höhe von Fr. 68'161.-- (vgl. ebenfalls oben 5.2.3) vergleichen würde, würde ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0.6% (vgl. Art. 10 UVG) resultieren.

5.4 Als Zwischenergebnis ist daher festzustellen, dass der Beschwerdeführer auch unter Berücksichtigung des parallelisierten bzw. des auf die LSE 2018 basierenden Valideneinkommens von Fr. 63'765.-- bzw. Fr. 68'161.-- und des gestützt auf die LSE 2018, Kompetenzniveau 1, berechneten Invalideneinkommens von Fr. 67'767.-- keinen Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung hat.

6.1 Zu prüfen ist weiter die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätschädigung abgelehnt hat.

6.2 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde und erhebliche

Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Nach Art. 36 Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV] vom 20. Dezember 1982). Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Letzteres gilt auch, wenn eine Gesamtentschädigung für mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden zur Ausrichtung gelangt (Art. 36 Abs. 3 Satz 2 UVV). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 218 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. 6.3 Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrags des versicherten Verdiensts (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. Das gilt auch für das Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger und psychischer Integritätsschäden (Ziff. 1 Abs. 2). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66 [nachfolgend: Suva-Tabellen]) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis). 6.4 Bei der Bestimmung des Schweregrads einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der Integritätseinbusse obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2012, 8C_659/2011, E. 3.3 mit Hinweisen). 6.5.1 Im vorliegenden Fall beurteilte der Suva-Kreisarzt Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, einen allfälligen Integritätsschaden. Er stützte sich dabei auf die Ausführungen im Gutachten der C.____ vom 16. Oktober 2018 (Seite 8) und stellte fest, dass die Bewegungsausmasse auf der rechten Seite nur endgradige marginale Einschränkungen im Vergleich zu links sowie im Vergleich zur Norm gemäss

Messblatt aufweisen würden. Sonstige strukturelle Unfallfolgen, wie zum Beispiel eine posttraumatische Arthrose, seien nicht gegeben und im Gutachten der C.____ weder benannt noch dokumentiert worden. Diese seien auch bei einer SLAP-Läsion, wie sie vorhanden und operativ behandelt worden sei, nicht zu erwarten. Gemäss Tabelle 1 der Suva sei bei einer Funktionseinschränkung aufgrund von Unfallfolgen an der Schulter, bei welcher der Arm nur noch bis zur Horizontalen gehoben werden könne, eine Integritätsentschädigung von 15% geschuldet. Könne der Arm bis maximal 30° über die Horizontale (gesamthaft 120°) angehoben werden, so werde dies immer noch mit einem Integritätsschaden von 10% bewertet. Der Versicherte habe gemäss den im Gutachten dokumentierten Funktionswerten jedoch im Vergleich zu den auf den orthopädischen Messblättern aufgeführten Normwerten eine nahezu uneingeschränkte Funktion im Schultergelenk, der weit weg von einer Erheblichkeit sei. Es sei daher keine Integritätsentschädigung nach den Tabellen der Suva (im Speziellen nach Suva-Tabellen 1 und 5) geschuldet. 6.5.2 Es besteht vorliegend kein Anlass, in grundsätzlicher Hinsicht an der Richtigkeit der Feststellungen des Kreisarztes Dr. H.____ zu zweifeln. Rechtsprechungsgemäss können Berichte versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen soweit berücksichtigt werden, als keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7). Solche Zweifel sind vorliegend zu verneinen und werden nicht durch anderslautende medizinische Berichte begründet. Dr. H.____ stützte sich bei seiner Beurteilung in erster Linie auf die im Gutachten der C.____ vom 16. Oktober 2018 genannten Restfolgen und kam - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - unter Berücksichtigung der festgestellten Bewegungsausmasse im Bereich der Schultergelenke zum Schluss, dass die rechte Schulter nur endgradig marginale Einschränkungen aufweise. Er schätzte gestützt auf diese Ausführungen in korrekter Anwendung des Anhangs 3 der UVV bzw. der massgeblichen Suva-Tabellen 1 und 5 "Integritätsentschädigung gemäss UVG" den Integritätsschaden zu Recht auf unter 5%. 6.6 Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Suva davon ausging, dass aufgrund des Unfalls vom 26. Juni 2014 kein erheblicher, entschädigungspflichtiger Integritätsschaden verblieben ist und die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung abgelehnt hat.

E. 7

Der Beschwerdeführer äussert sich im vorliegenden Verfahren auch dahingehend, die Suva habe die Kosten für eine Ausbildung zum Informatiker zu übernehmen. Dabei scheint er zu verkennen, dass es nicht Aufgabe der Unfallversicherung ist, Eingliederungsmassnahmen in Form von beruflichen Massnahmen durchzuführen und zu finanzieren. Vielmehr obliegt dies der IV (vgl. Art. 8 ff. des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959), weshalb der Beschwerdeführer dieses Anliegen gegenüber der IV vorbringen muss.

E. 8

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 21. September 2021 nicht zu beanstanden. Es wurde zu Recht festgestellt, dass der Beschwerdeführer weder Anspruch auf eine Rente noch auf eine Integritätsentschädigung hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 9.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens 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. 9.2

Dem Prozessausgang entsprechend wird dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG). Da ihm jedoch mit Verfügung vom 25. Januar 2022 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 9. März 2022 einen Aufwand von 9.0833 Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie der erbrachten Bemühungen angemessen erscheint. Nicht zu beanstanden sind die Auslagen in Höhe von Fr. 144.10. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'111.75 (9.0833 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 144.10 sowie 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 9.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'111.75 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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