

FR_GERICHTE 605 2018 73 vom 15. April 2019

FR Kantonsgericht, 2019-04-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_73

FR: FR_GERICHTE 605 2018 73 du 15 avril 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2018 73 del 15 aprile 2019

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 15. März 2018 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 9. Februar 2018 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, seinen Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung prüft. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier nach Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 2.2

Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu

folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Dabei kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

E. 2.3

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die 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 Vorzustan-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 11 des auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende 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 Beweislast liegt hierfür beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen). Medizinische Erfahrungssätze können, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden (Urteil BGer 8C_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1).

E. 2.4

Weiter muss zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Ein Ereignis hat dann als adäquate Ursache eines Erfolges 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 (BGE 129 V 177 E. 3.2). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 2.5

Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt

(Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbs- unfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichti- gen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärzt- lichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abge- schlossen sind. Zu diesem Zeitpunkt kann der Unfallversicherer die Adäquanz prüfen und je nach Resultat den Fall abschliessen. Ob eine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung noch möglich ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederher- stellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Unbedeutende Verbes- serungen genügen nicht (Urteil BGer 8C_207/2011 vom 26. Juli 2011 E. 6). Die Frage nach einer namhaften Verbesserung erübrigt sich für den Fall, dass nicht mehr von einem unfallkausalen Gesundheitsschaden auszugehen ist (Urteil BGer 8C_327/2010 vom 22. Juli 2010 E. 4).

E. 2.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt oder die Ärztin und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachperson ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg- lich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche

Kantonsgericht KG Seite 5 von 11 Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 133 E. 2). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Per- son nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und all- fälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeits- marktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Entscheidend ist, was der Versicherte trotz der Unfallfolgen zumutbarerweise noch zu erwerben fähig ist (BGE 115 V 133; RKUV 1993 S. 100 E. 3b).

E. 2.7

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperli- chen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritäts- entschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Nach Art. 36 UVV 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 Er- werbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Abs. 1). Die Integritätsentschädigung wird laut Art. 25 UVG in Form einer Kapitaleistung 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 den Richter 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, bestätigt z. B. in Urteil BGer 8C_19/2017 vom 22. Mai 2017 E. 4.2).

E. 2.8

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Be- lange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden be- rücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Haus- ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vor- handen sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen). Ferner besteht auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte kein förmlicher An- spruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn

Kantonsgericht KG Seite 6 von 11 auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztli- chen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Die Kreisärzte der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über beson- ders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Im Verhältnis zu den Allgemein- praktikern kommt ihnen eine spezialärztliche Stellung zu (Urteil BGer 8C_510/2007 vom 3. Ok- tober 2008 E. 7.5.4). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Rich- ter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versi- cherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 3

Streitig ist der Anspruch auf eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung für die geltend ge- machten zweiseitigen Schulterbeschwerden. Bereits an dieser Stelle ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass nicht nur bei Hausärz- ten, sondern generell bei behandelnden Ärzten dem Umstand Rechnung zu tragen ist, dass diese im Hinblick auf ihre

Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. etwa Urteile BGer 8C_256/2012 vom 16. November 2012 E. 3.2 sowie 8C_458/2009 vom 2. November 2009 E. 4.4.1 beide jeweils mit Hinweis auf BGE 125 V 351). Weiter ist es unbestritten, dass die Suva einzig hinsichtlich der Schultern leistungspflichtig ist. Die in den Unterlagen ebenfalls erwähnte Knie- und Handproblematik werden deshalb nachfolgend nicht weiter behandelt.

E. 3.1

Was die rechte Schulter (Unfall vom 12. Februar 2016; Suva-Dossier 23.79360.16.8) betrifft, kritisiert der Beschwerdeführer, das vorliegende Aktenmaterial sei ungenügend, so sei er beispielsweise vom Suva-Kreisarzt nicht untersucht worden.

E. 3.1.1

Mit E-Mail vom 23. Februar 2016 (Suva-Akten Nr. 1) meldete der Beschwerdeführer, er sei am 12. Februar 2016 bei einem Spaziergang auf einer Eisfläche ausgerutscht und dabei ziemlich hart auf die rechte Schulter gefallen. Am 19. Februar 2016 sei er zu seinem Hausarzt gegangen. Die Suva stütze sich für ihren Entscheid namentlich auf die ärztliche Beurteilung vom 11. Juli 2017 (Suva-Akten Nr. 37) von Dr. med. C._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates der Suva, der das Dossier korrekt wiedergibt. Gemäss dem Suva-Arzt ist von einem Sturz direkt auf die rechte Schulter im Sinne einer Kontusion auszugehen. Der im Bericht vom 20. Januar 2017 (Suva-Akten Nr. 29) zum MRI der rechten Schulter festgestellte strukturelle Zustand mit Ruptur des Supraspinatus, Infraspinatus und Subscapularis mit fettiger Involution Grad IV nach Goutallier und Muskelatrophie, des Weiteren AC-Arthrose und Fissurierung der langen Bizepssehne sei nicht durch den Sturz direkt auf die Schulter ein Jahr zuvor verursacht worden. Der behandelnde Orthopäde, Dr. med. D._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates der E._____, bestätige in seinem Bericht vom April 2017 (Suva-Akten Nr. 33) den strukturellen Zustand gemäss dem MRI mit den entsprechenden klinischen Befunden. Der Suva-Arzt schlussfolgerte, die Folgen einer Kontusion

Kantonsgericht KG Seite 7 von 11 würden im Verlauf von wenigen Monaten abheilen. Der im MRI von 2017 dokumentierte strukturelle Zustand der rechten Schulter entspreche einer unfallunabhängigen fortgeschrittenen degenerativen Situation, die nicht durch eine direkte Kontusion verursacht worden sei. In seinem Vorbericht vom 12. Dezember 2016 (Suva-Akten Nr. 23), hatte er hinsichtlich der Dauer der Folgen einer Kontusion einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten angegeben.

E. 3.1.2

Der Umstand, dass der Suva-Arzt den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat, genügt nicht, um an Beweiswert dieses Berichtes zu zweifeln. So lagen dem Suva-Arzt genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vor, darunter ein aktuelles MRI der rechten Schulter. Es ist unbestritten, dass es zu einem direkten Sturz auf die rechte Schulter gekommen ist. Die Hausärztin, Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte eine Kontusion und hielt einen Status nach Vor-Operation fest. Eine radiologische Untersuchung ergab keine frische Fraktur. Sie verschrieb Schmerzmittel sowie Physiotherapie. Es bestehe bereits wegen der linken Schulter eine volle Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 25. April 2016; Suva-Akten Nr. 10). Der behandelnde Orthopäde seinerseits hält in seinem Bericht vom April 2017 namentlich die im MRI

festgestellten Befunde fest. Eine vor zwei Monaten durchgeführte Infiltration habe gemäss dem Beschwerdeführer zu keiner Besserung geführt. Dieser beklage sich über Schmerzen und damit verbundene Bewegungseinschränkungen. Das Unfallereignis vom Februar 2016 wird vom behandelnden Orthopäde jedoch mit keinem Wort erwähnt. Dieses fand ebenfalls keine Erwähnung im MRI-Bericht vom Januar 2017. Aufgrund der Tatsache, dass direkt nach dem Unfall einzig von einer Kontusion ausgegangen wurde und auch bildgebend keine frischen traumatischen Läsionen festgehalten wurden, ist wie vom Suva-Arzt überzeugend dargelegt, davon auszugehen, dass die Beschwerden an der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen zurückzuführen sind. So ist eine Rotatorenmanschettenruptur meist auf degenerative Veränderungen zurückzuführen und kommt bei 25% der 50-Jährigen vor und die Erkrankung betrifft, wie hier, meist den dominanten Arm. Bei einer Teilruptur kommt es zu einer schmerzhaften Bewegungsbehinderung und Muskelatrophie, wie es vorliegend ebenso der Fall ist. Nur ausnahmsweise ist eine Rotatorenmanschettenruptur traumatisch bedingt, dies bei einer Schultergelenksluxation im höheren Lebensalter (vgl. Pschyrembel, Orthopädie und Unfallchirurgie, 2013). Eine solche liegt jedoch nicht vor. Zu keiner anderen Einschätzung führt der Kurzbericht des behandelnden Orthopäden vom 5. März 2018 (Beschwerdebeilage Nr. 3). Dieser hält einzig fest, "concernant l'épaule droite, il y a une notion d'accident mais les troubles dégénératifs étaient déjà présents". Daraus kann nicht abgeleitet werden, dass die vorhandenen Beschwerden in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen. Vielmehr weist der behandelnde Orthopäde explizit auf bereits vor dem Unfall vorliegende degenerative Veränderungen hin. Somit gibt es nichts daran auszusetzen, dass die Suva bezüglich der rechten Schulter die über den 31. Dezember 2016 bestehende Beschwerden als unfallfremd ansah, da gemäss dem Suva-Arzt spätestens sechs Monate nach dem Unfall vom Februar 2016 vom Erreichen des Status quo sine ausgegangen werden kann.

E. 3.2

Hinsichtlich der linken Schulter (Unfall vom 20. Januar 1977; Suva-Dossier 16.20141.77.8) bringt der Beschwerdeführer vor, bei der Untersuchung durch Dr. med. G. _____, Fachärztin für

Kantonsgericht KG Seite 8 von 11 Neurochirurgie der Suva, bei der es sich gar nicht um eine richtige Untersuchung gehandelt habe, sei es zu Verständigungsproblemen gekommen, da die Kreisärztin kaum der deutschen Sprache mächtig sei und er sich mit ihr auf Deutsch unterhalten habe, wie es ihm Art. 17 KV ermögliche. Ferner verfüge die Kreisärztin nicht über einen Fachtitel in Orthopädie, weshalb ihrem Bericht kein Beweiswert zukomme. Es stehe damit nicht fest, in welchem Umfang er seine Arme noch gebrauchen könne, weshalb die Fragen einer allfälligen Invalidenrente sowie der Höhe der Integritätsentschädigung nicht geklärt werden könnten. Schliesslich seien gemäss der Kreisärztin anhaltende Kreisbewegungen ausgeschlossen, weshalb ihm das Autofahren und somit seine bisherige Stelle als Aussendienstmitarbeiter nicht mehr möglich sei.

E. 3.2.1

Die Suva stütze sich bezüglich der linken Schulter auf die ärztliche Beurteilung der Suva-Ärztin vom 8. November 2016 (Suva-Akten Nr. 149), in welcher das Dossier, namentlich die Vorgesichte mit den diversen Operationen seit dem Unfall von 1977, korrekt zusammengefasst wurde. Zuletzt wurde am 5. Oktober 2015 eine Invers-Prothese

implantiert (vgl. Operationsbericht vom

E. 3.2.2

Der telefonischen Rückfallmeldung vom 19. September 2014 (Suva-Akten Nr. 1) ist zu entnehmen, dass für Ende August eine Operation der linken Schulter geplant gewesen war, diese aber verschoben werden musste. Er sei bereits wegen Handbeschwerden krank geschrieben. Dabei handelte es sich um eine CRPS-Problematik an der rechten Hand (vgl. Bericht des behandelnden Orthopäden vom 25. August 2014; Suva-Akten Nr. 5). Auch im Oktober 2014 (Suva-Akten Nr. 6) war gemäss dem behandelnden Orthopäden wegen der vorher zu lösenden CRPS- sowie Knie-Problematik die Schulteroperation noch nicht möglich. Diese fand schlussendlich am 5. Oktober 2015 statt (vgl. Operationsbericht, Suva-Akten Nr. 55). In der Folge ergab sich eine langsame aber stetige Verbesserung (vgl. Suva-Akten Nr. 73, 74, 81). Am 23. Mai 2016 (Suva-Akte Nr. 100) erwähnte der behandelnde Orthopäde, aktiv könne der Arm bis 90° gehoben werden. Die Abduktion sei bis 80° möglich, der Jobe-Test könne ohne Schmerzen ausgeführt werden, die externe Rotation betrage 15–20° und die interne Rotation sei bis zum "épine iliaque postérieure inférieure" möglich. Er vermutete, die Schmerzen seien eher auf die Gelenksteifigkeit zurückzuführen und würden wohl durch die Physiotherapie aufrechterhalten. Am 17. August 2016 (Suva-Akten Nr. 111) hielt Dr. med. H. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates der E. _____, hinsichtlich der Mobilität der linken Schulter folgende Werte fest: Flexion/Extension 100-0-20°, Abduktion 40°, externe Rotation 0°. Jobe negativ, externe Rotation gegen Widerstand mit guter und symmetrischer Kraft. Interne Rotation bis zum Gefäss. Gemäss dem Beschwerdeführer seien die Schmerzen viel besser als vor der Operation. Er habe nur noch selten wenig Schmerzen. Am 21. November 2016 (Suva-Akten Nr. 165) notierte der behandelnde Orthopäde eine eher ungünstige Entwicklung mit weiterhin starken Schmerzen sowohl im Knie als auch in der linken Schulter. Bezüglich der Mobilität der letzteren machte er folgende Angaben: Flexion/Extension 100-0-20°, Abduktion 50%, externe Rotation 15°, Jobe gehalten ohne Schmerzen, hingegen bei der externen Rotation, Abduktion und Flexion gegen Ende Schmerzen, interne Rotation bis zum

Kantonsgericht KG Seite 9 von 11 Gefäss. Er vermutete, allenfalls liege ein "phénomène de sensibilisation centrale" vor. In seinem Folgebericht vom 18. Januar 2017 (Suva-Akten Nr. 177) hielt er hinsichtlich der Mobilität der linken Schulter exakt die gleichen Untersuchungsergebnisse fest.

E. 3.2.3

Gemäss den soeben dargestellten Berichten des behandelnden Orthopäden waren zum Zeitpunkt des verfügbaren Fallabschlusses keine namhaften Verbesserungen mehr zu erwarten. So hielt dieser beispielsweise in seinen beiden Berichten vom November 2016 und Januar 2017 exakt die gleichen Untersuchungsergebnisse betreffend die Schultermobilität fest. Der Endzustand gemäss Art. 19 UVG war damit erreicht. Deshalb klärte die Suva zu Recht den Anspruch auf langfristige Leistungen ab, wobei sie einen Rentenanspruch verneinte, demgegenüber aber eine Erhöhung der Integritätsentschädigung zusprach. Somit hat, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, die Suva eben gerade nicht ihre Leistungspflicht verneint. Bei der Suva-Ärztin handelt es sich zwar im Gegensatz zum behandelnden Orthopäden nicht um eine Fachärztin in orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Ihrem Bericht

kann jedoch nicht schon deshalb der Beweiswert abgesprochen werden. Wie gesehen, handelt es sich bei Suva-Kreisärzten, unabhängig von ihrer Fachdisziplin, allgemein um Fachärzte der Unfallmedizin mit besonders ausgeprägten traumatologischen Kenntnissen und Erfahrungen. Ferner stützte sie sich auf die vorhandenen, auch bildgebenden, Unterlagen und hatte damit Kenntnis von den Berichten des behandelnden Orthopäden. Wohl deshalb, nahm sie selber keine umfassende klinische Untersuchung vor. Es fällt auf, dass sich bei ihr hinsichtlich der Flexion/Abduktion schlechtere Werte ergaben, als vom behandelnden Orthopäden festgehalten, wobei solche Mobilitätstest auch immer von der Mitarbeit der untersuchten Person abhängt. Weiter ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass die von ihm ebenfalls kritisierte angeblich sehr kurze Dauer der Untersuchung ebenfalls nicht ausreicht, um Zweifel am Beweiswert des Berichtes der Kreisärztin zu haben. So kommt es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Untersuchung an, sondern vielmehr ist massgeblich, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil BGer 9C_170/2009 vom 6. Mai 2009 E. 2.2 mit Hinweisen), was hier zu bejahen ist, da sich die Kreisärztin eben gerade auf das umfangreiche medizinische Dossier stützen konnte. Ebenso nicht gehört werden kann, dass es anlässlich der Untersuchung durch die Suva-Ärztin zu Verständigungsproblemen gekommen sei. Selbst wenn sich diese auf Deutsch nicht sehr gut ausdrücken konnte, war es ihr dennoch möglich, die Untersuchung vorzunehmen. Zudem ergeben sich aus dem fraglichen Bericht keine Hinweise auf tatsächlich vorhandene Verständigungsprobleme. Die Suva-Ärztin hielt einzig fest, der Beschwerdeführer habe bei der Anamnese einige unangepasste Bemerkungen gemacht. Zudem, wäre es tatsächlich zu relevanten Verständigungsproblemen gekommen, wäre es am Beschwerdeführer gewesen, dies direkt anlässlich der Begutachtung geltend zu machen. Ebenfalls nicht zu Gunsten des Beschwerdeführers ergibt sich aus dem vorerwähnten Kurzbericht des behandelnden Orthopäden vom 5. März 2018. Darin bestätigt dieser nur, dass es sich bei der linken Schulter um ein Unfallereignis von 1977 handelt mit einer posttraumatischen Arthrose für welche die Suva bis anhin die Leistungen übernommen habe. Er äussert sich aber nicht, wie auch in keinem seiner übrigen Berichte, zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bzw. zur Unfallkausalität. Die Suva hat damit zu Recht auf den Bericht der Kreisärztin abgestellt. Damit ist dem Beschwerdeführer die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Vollpensum möglich, soweit diese die von

Kantonsgericht KG Seite 10 von 11 ihr genannten Anforderungen erfüllt, darunter namentlich keine Lasten über 5 kg tragen, keine Gewichte über die Horizontale heben, keine repetitiven Rotationsbewegungen, nicht repetitiv Gewichte schieben. Deshalb erübrigt es sich, wie vom Beschwerdeführer beantragt, ein orthopädisches Gutachten einzuholen. Ebenso erübrigt sich die Einvernahme eines Suva-Mitarbeiters betreffend dem Ablauf der Untersuchung bei der Kreisärztin.

E. 3.2.4

Was den Rentenanspruch betrifft, ist nicht ersichtlich, weshalb dem Beschwerdeführer, rein hinsichtlich der linken, nicht dominanten, Schulter eine optimal seinen Beschwerden angepasste Arbeit nicht im Vollpensum möglich sein soll. So kann beispielsweise aus den untersagten repetitiven Rotationsbewegungen nicht abgeleitet werden, er könne nicht mehr Autofahren, da es beim Lenken regelmässig zu repetitiven Rotationsbewegungen komme, weshalb seine letzte Tätigkeit im Aussendienst nicht mehr möglich sei. So kommt es beim Autofahren vor allem beim seitlichen Parkieren sowie beim Befahren einer

Haarnadelkurve zu vollständigen Rotationsbewegungen und auch dies nur, wenn das Lenkrad einhändig mit der Handfläche gedreht wird. Vielmehr ist bei repetitiven Rotationsbewegungen an manuelle Reinigungsarbeiten zu denken, worauf die Suva zu Recht hinweist. Es gibt deshalb nichts auszusetzen, dass die Suva davon ausging, die letzte Arbeit als Aussen-dienstmitarbeiter sei weiterhin möglich. Dennoch hätte die Berechnung des Invaliditätsgrads vorgenommen werden müssen. So wurde dem Beschwerdeführer seine soweit ersichtlich letzte Tätigkeit bei der inzwischen gelöschten I._____ AG mit Schreiben vom 23. Mai 2014 gekündigt (Suva-Akten Nr. 25). Damit müssen für die Ermittlung des Invalideneinkommens entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Das Valideneinkommen betrug gemäss dem Arbeitsvertrag mit der I._____ AG im Jahr 2014 CHF 4'500.- pro Monat. Wird für das Invalideneinkommen die LSE von 2014 beigezogen, ergibt sich ein monatliches Einkommen von mindestens CHF 4'751.- (Detailhandel, Kompetenzniveau 1). Auch ohne die jeweiligen Einkommen im Detail auszurechnen, ist es offensichtlich, dass der Invaliditätsgrad aufgrund des relativ tiefen Valideneinkommens ein Minimum von 10% nicht erreicht und die Suva hat somit im Ergebnis zu Recht den Rentenanspruch verneint. Würde als Basiswert auf den Sektor Dienstleistungen (CHF 4'967.-) bzw. auf den Totalwert aller Sektoren (CHF 5'340.-) abgestellt, wäre die Differenz zum Valideneinkommen noch höher.

E. 3.2.5

Hinsichtlich der Integritätsentschädigung geht die Kreisärztin am 7. November 2016 (Suva-Akten Nr. 150) von einer Integritätseinbusse von 25% wegen einer schweren Schulterarthrose aus. Da bereits zuvor eine Integritätseinbusse von 20% bestanden hatte (vgl. Beurteilung des Integritätsschadens vom 7. August 1989; Suva-Dossier Nr. 145), sprach die Suva im hier streitigen Einspracheentscheid netto eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 5% zu. Gemäss dem Feinraster der Suva, Tabelle 5, betreffend dem Integritätsschaden bei Arthrose entspricht eine schwere Omarthrose einer Integritätseinbusse von 10–25%. Bei einer Endoprothese ergibt sich eine Integritätseinbusse von 15-20° (guter Erfolg) bzw. von 25% (schlechter Erfolg). Damit gibt es an der Einschätzung einer bestehenden Integritätseinbusse von insgesamt 25% nichts auszusetzen. Der Beschwerdeführer bringt denn auch konkret nichts dagegen vor. Die Zusprache einer Integritätsentschädigung spricht denn auch nicht gegen die Wiederaufnahme

Kantonsgericht KG Seite 11 von 11 einer Arbeitstätigkeit, was sich bereits daraus ergibt, dass er bei seinem behandelnden Orthopäden den Arm bis leicht über die Horizontale heben konnte. 4. Zusammenfassend hat die Suva zu Recht den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint und ihm eine zusätzliche Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 5% zugesprochen. Der Einspracheentscheid vom 9. Februar 2018 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A._____ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann

innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 15. April 2019/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatte:

E. 6

Oktober 2015; Suva-Akten Nr. 55). Es sei von einem stabilisierten Zustand auszugehen. Die gezeigte Mobilität der linken Schulter (Arm heben 40°, Abduktion 30°, externe Rotation im Sitzen nicht möglich) liege klar unter den vom behandelnden Orthopäden festgehaltenen Werten. Eine angepasste Tätigkeit, die im Vollpensum möglich sei, müsse folgende Anforderungen erfüllen: keine Lasten über 5 kg tragen, keine Gewichte über die Horizontale heben, keine repetitiven Rotationsbewegungen, nicht repetitiv Gewichte schieben, keine Arbeiten auf Treppen oder Gerüsten.

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