

# GL\_GERICHTE GL-1246 vom 29. April 2019

GL Gerichte, 2019-04-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl\\_gerichte\\_GL-1246](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1246)

FR: GL\_GERICHTE GL-1246 du 29 avril 2019

IT: GL\_GERICHTE GL-1246 del 29 aprile 2019

## Erwägungen

### E. 1

1.1A. \_\_\_\_\_, geboren am [ ], war bis zum 31. Dezember 2018 bei der C. \_\_\_\_\_ AG als [ ] angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Seit dem 1. Mai 2017 ist er wegen einer Epilepsie zu 100 % arbeitsunfähig, weshalb er ein Taggeld der obligatorischen Krankentaggeldversicherung bezieht.

1.2 Gemäss Schadenmeldung UVG vom 13. Dezember 2017 erlitt A. \_\_\_\_\_ am 18. Juli 2017 während eines Ferienaufenthalts im Land D. \_\_\_\_\_ einen epileptischen Anfall. Infolgedessen stürzte er auf seine rechte Schulter, welche dadurch zertrümmert wurde. Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlich geschuldeten Leistungen für die Folgen des Nichtberufsunfalls.

### E. 2

Nachdem die Suva A. \_\_\_\_\_ am 24. April 2019 formlos den Fallabschluss per 31. Mai 2019 mitgeteilt hatte, sprach sie ihm mit Verfügung vom 29. April 2019 ab dem 1. Juni 2019 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 18 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Die von A. \_\_\_\_\_ am 15. Mai 2019 bzw. am 25. Juni 2019 dagegen erhobene Einsprache hiess die Suva am 16. Dezember 2019 teilweise gut und änderte ihre Verfügung vom 29. April 2019 dahingehend ab, als dass sie A. \_\_\_\_\_ ab dem 1. Juni 2019 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 22 % zusprach. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab.

### E. 3

3.1A. \_\_\_\_\_ gelangte mit Beschwerde vom 31. Januar 2020 ans Verwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 16. Dezember 2019. Ihm sei mit Wirkung ab dem 1. Juni 2019 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auszurichten. Eventualiter sei die Sache im Sinne der Erwägungen an die Suva zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Suva sowie unter Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung.

3.2 Die Suva beantragte am 19. Februar 2020 die Abweisung der Beschwerde. Der Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2019 sei aufzuheben und A. \_\_\_\_\_ sei eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 14 % zuzusprechen. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2019 sei zu bestätigen. In der Folge gab das Verwaltungsgericht A. \_\_\_\_\_ am 20. Februar 2020 Gelegenheit, zur beantragten reformatio in peius schriftlich Stellung zu nehmen. Letzterer legte am 6. März 2020 einen Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 4. März 2020 ins Recht, liess sich jedoch nicht weiter zur Sache vernehmen.

## II.

### 1.

Das Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) i.V.m. Art. 56 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) i.V.m. Art. 1 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 3. Mai 2009 (EG UVG) zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### 2.

2.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, die kreisärztliche Untersuchung vom 18. November 2019 sei mit Blick auf das Verhalten des Kreisarztes unzumutbar gewesen. Letzter sei nämlich ausgerastet und habe ihm vorgeworfen, dass die von ihm geltend gemachte Verschlechterung der Beweglichkeit des rechten Arms nicht möglich sei. Diesbezüglich habe der Kreisarzt denn auch zu Unrecht auf Diskrepanzen hinsichtlich der Beweglichkeit des rechten Arms und auf eine Selbstlimitierung hingewiesen. Des Weiteren seien die Beurteilungen der Klinik F. \_\_\_\_\_ und des Kreisarztes gegenüber der fachärztlichen Beurteilung der Klinik G. \_\_\_\_\_ als zweifelhaft zu qualifizieren, weshalb eine weitere medizinische Abklärung angezeigt sei. Er sei nicht in der Lage, leichte und mittelschwere Tätigkeiten, welche einen länger dauernden Einsatz des rechten Arms über Brusthöhe erfordern oder den rechten Arm gegenüber Schlägen oder Vibrationen exponieren würden, ganztags auszuführen, da er faktisch als funktionell einarmige Person zu qualifizieren sei. Ferner sei die Annahme, dass er hinsichtlich allfällig geeigneter Verweisungstätigkeiten über dieselbe Effizienz wie ein gesunder Arbeitnehmer verfüge, unzutreffend. Vielmehr benötige er zusätzliche Pausen und habe ein eingeschränktes Arbeitstempo. Diesen Umständen sei mit einer Kürzung der Arbeitsfähigkeit bzw. des Tabellenlohns Rechnung zu tragen. Schliesslich sei zu berücksichtigen, dass er die noch vorhandene funktionelle Leistungsfähigkeit auf dem konkreten Arbeitsmarkt praktisch nicht mehr verwerten könne, zumal er keine diesbezügliche Stelle erhalten würde. Überdies sei ihm wegen der faktischen oder funktionellen Einarmigkeit der maximale leidensbedingte Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren bzw. es sei von einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 % auszugehen.

2.2 Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, es bestünden keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung des Kreisarztes. Dessen Einschätzung komme volle Beweiskraft zu, wobei die ihm gegenüber erhobenen Vorwürfe unzutreffend seien. Soweit der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung eine weitestgehende Einsteifung der rechten Schulter vorgegeben habe, sei diese gestützt auf die medizinischen Akten sodann nicht als verlässlicher und für die Zumutbarkeitsbeurteilung massgeblicher Faktor zu werten. Des Weiteren vermöge der Bericht der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 27. August 2019 keine Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung zu begründen. Ferner stehe dem Beschwerdeführer, ausgehend von der kreisärztlichen Einschätzung und gestützt auf die jüngste bundesgerichtliche Rechtsprechung, kein Abzug vom Tabellenlohn zu, zumal die im angefochtenen Entscheid bei der Bemessung des Abzuges mitberücksichtigte Epilepsie ein unfallfremder Faktor darstelle und folglich unbeachtlich sei. Anhand des Einkommensvergleichs resultiere damit im Sinne einer reformatio in peius ein Invaliditätsgrad von nur noch 14 %, was entsprechend zu korrigieren sei.

## E. 3.1

3.1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten die Versicherungsleistungen gemäss Art. 10 ff. UVG gewährt, sofern das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach Art. 4 ATSG 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.

3.1.2 Ist ein Versicherter infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig im Sinne vom Art. 6 ATSG, so hat er gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 10 % Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 i.V.m. Art. 19 Abs. 1 UVG). Mit dem Rentenbeginn fällt der Anspruch auf Taggeld dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.1.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

3.1.4 Nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Auf das subjektive Empfinden des Versicherten kommt es nicht an. Medizinisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und ■limitierungen begründen daher keine Erwerbsunfähigkeit, selbst wenn sie ärztlicherseits unterstützt werden (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Aus diesem Grund kann beispielsweise bei Angaben von subjektiven Schmerzen nur eine Erwerbsunfähigkeit angenommen werden, wenn die subjektiven Schmerzangaben durch korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind und dadurch medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2).

3.1.5 Für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Die Aufgabe dieser Experten ist es, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen und zu umschreiben, welche Tätigkeiten ihm noch zumutbar sind und inwiefern er in seiner körperlichen und geistigen Integrität beeinträchtigt ist (vgl. dazu BGE 125 V 351 E. 3a).

## **E. 3.2**

3.2.1 Die Verwaltung wie auch die kantonalen Versicherungsgerichte haben die Einschätzungen der Experten nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) ohne Bindung an förmliche Beweisregeln umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Richter 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.2.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, mit Hinweisen).

3.2.3 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 122 V 157 E. 1c).

3.2.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und ■ im Beschwerdefall ■ der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 218 E. 6).

#### **E. 4**

4.1 Im Austrittsbericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2019, in welcher sich der Beschwerdeführer vom 31. Januar 2019 bis zum 21. Februar 2019 aufhielt, werden als Diagnosen eine proximale Humerusfraktur rechts mit Luxation des Humeruskopffragments nach dorsal, eine Omarthrose rechts, Epilepsie, arterielle Hypertonie sowie eine Anpassungsstörung bzw. eine längere depressive Reaktion genannt. Im Rahmen der stationären Rehabilitation habe keine namhafte Verbesserung der Beschwerden erzielt werden können, weshalb der Aufenthalt verkürzt worden sei. Dementsprechend seien derzeit auch keine weiteren physiotherapeutischen Massnahmen vorgesehen. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden, was teilweise auf die psychische Störung zurückzuführen sei. Die Resultate der physischen Leistungstests seien für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden, den bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen nicht erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, dies jedoch unter Berücksichtigung der Beobachtungen beim Leistungstest und im Behandlungsprogramm. Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Aus unfallkausaler Sicht sei die bisherige Tätigkeit als [ ] nicht mehr zumutbar, da es sich um eine körperlich sehr schwere Tätigkeit mit wiederholter Exposition beider Arme gegenüber Schlägen handle und die diesbezüglichen Anforderungen zu hoch seien. Demgegenüber sei dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar, sofern diese keines länger dauernden Einsatzes des rechten Arms über Brusthöhe bedürfe und der rechte Arm nicht gegenüber Schlägen und/oder Vibrationen exponiert sei.

4.2 Am 25. Februar 2019 berichtete Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, über das neurologische Konsilium vom 21. Februar 2019. Dabei gelangte sie zum Schluss, elektroneurographisch seien die Befunde im Bereich des Nervus ulnaris und medianus sensibel und motorisch rechts normal. Es bestünden sowohl für ein radikuläres motorisches Ausfallsyndrom C5 im Bereich des rechten Arms als auch für das Vorliegen eines radikulären motorischen Ausfallsyndroms L3/4 rechts keine Anhaltspunkte. Es sei eine neuropsychologische Untersuchung durchzuführen.

4.3 Am 27. August 2019 führten die behandelnden Ärzte der Klinik G. \_\_\_\_\_ aus, dass sich ein Jahr nach der durchgeführten Osteosynthesematerialentfernung und Implantation der inversen Schulterprothese auf der rechten Seite ein unzufriedenstellendes Bild bei deutlich eingeschränkter aktiver und passiver Beweglichkeit zeige. Der Deltoideus sei nur schwach innervierbar, weshalb eine neurologische Standortbestimmung in die Wege geleitet werde. Sodann berichte der Beschwerdeführer, dass mittlerweile eine IV-Berentung stattgefunden habe, wobei ein Invaliditätsgrad von 18 % festgelegt worden sei. Dieser sei bei schlecht funktionierender Prothese neu zu beurteilen. Überdies werde der Beschwerdeführer zur Behandlung der deutlich ausgeprägten Schultersteife die Physiotherapie zur Mobilisierung unterhalb der Schmerzgrenze wiederaufnehmen. Am 1. Oktober 2019 hielten die Ärzte der Klinik G. \_\_\_\_\_ weiter fest, dass beim Beschwerdeführer am ehesten von einer mechanisch- und schmerzbedingten Minderbewegung des rechten Oberarms auszugehen sei. Gegebenenfalls seien durch bestimmte Bewegungen auslösbare neuropathische Schmerzen vorhanden. Eine andauernde Kompression der Nerven liege neurographisch und klinisch nicht sicher vor.

4.4 Am 18. November 2019 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt. Im diesbezüglichen Bericht nannte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, als Diagnose eine unklare Bewegungseinschränkung der rechten Schulter bei/nach inverser Schultertotalprothese, Philosplatten-Osteosynthese sowie proximaler Humerusfraktur rechts mit Luxation des Kopfsegments nach dorsal und führte als nicht unfallkausale Diagnose eine Epilepsie auf. Objektiv bestehe ein günstiger Zustand nach Implantation einer inversen Schulterprothese rechts mit Ausnahme einer ätiologisch nicht geklärten Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk. Auffällig sei eine Diskrepanz gegenüber der Beweglichkeit des rechten Arms gemäss der Beurteilung der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 27. August 2019. So habe die Schmerzhaftigkeit aktuell keine Untersuchung zugelassen und eine weitestgehende Einsteifung der rechten Schulter gezeigt. Dies sei umso auffälliger, als dass die Muskulierung der Arme für einen Rechtshänder normal erscheine. Offensichtlich werde die rechte Hand im täglichen Leben weitgehend normal eingesetzt. Die Situation erscheine stabil und die Schmerzmedikamente seien theoretisch weiter zu übernehmen, wobei anhand der Angaben des Beschwerdeführers nicht habe herausgefunden werden können, welche Medikamente in welcher Frequenz notwendig seien. Eine erneute Physiotherapie sei sodann nicht indiziert, da diesbezüglich keine Erfolgsaussichten bestünden. Die früher ausgeübte Tätigkeit sei nicht mehr möglich und dem Zumutbarkeitsprofil der Klinik F. \_\_\_\_\_ sei zuzustimmen, wobei angesichts der implantierten inversen Schulterprothese eine leichte Verschärfung erkennbar sei. So seien Belastungen des dominanten rechten Arms bei etwa acht Kilogramm uneingeschränkt möglich und nur gelegentlich seien solche bis zwölf Kilogramm zumutbar. Der rechte Arm sei nur bis zur Schulterhöhe und körpernah einsetzbar, wobei Erschütterungen und starke Vibrationen auf den rechten Arm zu vermeiden seien. Eine solche Tätigkeit sei vollzeitig

ausübbar. Der Einschätzung betreffend die Integritätsentschädigung sei zuzustimmen. Weil sich der Beschwerdeführer wegen des Hinweises auf gewisse Diskrepanzen provoziert gefühlt habe und laut geworden sei, habe die Untersuchung in abgekürzter, jedoch korrekter Form unter Beizug einer Dolmetscherin stattfinden können.

4.5 Im Bericht vom 4. März 2020, welchen der Beschwerdeführer am 6. März 2020 ins Recht legte, führte Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt des Spitals E. \_\_\_\_\_, aus, im Rahmen der doch sehr umfangreichen Verletzung und sekundären Osteonekrose des Humerus sei ein zu erwartendes Resultat erreicht worden und die Schmerzreduktion sei für den Beschwerdeführer positiv spürbar. Ob mit weiteren chirurgischen Massnahmen eine Verbesserung der Motorik und des Bewegungsapparates erreicht werden könne, sei eher fraglich. Um die Verdachtsdiagnose einer partiellen oder subtotalen Ablösung des Pectoralis major-Ansatzes zu erhärten, bedürfe es eine MRI-Untersuchung mit deutlicher Reduktion der Metallartefakte. Aus rein orthopädischer und schulterchirurgischer Sicht bestehe sicher eine bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es könnten praktisch keine repetitiven Bewegungen auch ohne Belastung des dominanten rechten Arms abgefordert werden. Einzelne Bewegungen mit Haltefunktion vor dem Körper auf Bauchhöhe könnten vielleicht bis maximal fünf Kilogramm gewährleistet werden. Auf Brusthöhe sei es dem Beschwerdeführer jedoch kaum möglich, Gegenstände von mehr als einem Kilogramm vor dem Körper zu halten. Bewegungen über Schulterhöhe seien praktisch nicht aktiv durchführbar.

## **E. 5**

5.1 Der Beschwerdeführer beanstandet die Höhe der auf 20 % festgelegten Integritätseinbusse für die Folgen des Unfalls vom 18. Juli 2017 in der Höhe von Fr. 29'640.- zu Recht nicht. Unbestritten sind sodann die Diagnosen sowie die Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit als [ ]. Es sind keine Gründe ersichtlich, um auf all dies zurückzukommen. Strittig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad bzw. die Rentenhöhe.

### **E. 5.2**

5.2.1 Soweit der Beschwerdeführer den Beweiswert des Kreisarztberichts vom 18. November 2019 anzweifelt, kann ihm nicht gefolgt werden. So spricht zunächst der Hinweis, Dr. I. \_\_\_\_\_ stehe in einem Anstellungsverhältnis zur Beschwerdegegnerin, nicht gegen dessen Zuverlässigkeit und es sind auch keine weiteren Gründe ersichtlich, um an dessen Objektivität zu zweifeln. Insbesondere handelt es sich beim Vorbringen des Beschwerdeführers, der Kreisarzt habe ihn anlässlich der Untersuchung provoziert, um eine unbelegte Tatsachenbehauptung, welche im Übrigen dem vom Kreisarzt Vorgebrachten entgegensteht und nicht geeignet ist, um auf eine mangelnde Objektivität und auf Befangenheit des Kreisarztes zu schliessen. Sodann erscheint der Bericht von Dr. I. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar und leuchtet mit Blick auf die noch vorhandene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angestammter Tätigkeit und in Verweistätigkeiten ein. Dabei legt er gestützt auf eigene Beobachtungen, die bildgebenden Befunde sowie die übrigen im Recht liegenden ärztlichen Einschätzungen plausibel dar, dass dem Zumutbarkeitsprofil der Klinik F. \_\_\_\_\_ zwar zugestimmt werden könne, jedoch eine leichte Verschärfung mit Blick auf die Gewichtsbelastung zu erkennen sei. Ferner erscheinen seine Ausführungen zu der vom Beschwerdeführer demonstrierten Unbeweglichkeit des rechten Arms schlüssig. Diesbezüglich führte bereits die Klinik F. \_\_\_\_\_ aus, dass sich das Ausmass der

demonstrierten physischen Einschränkungen nicht erklären lasse. Daraus folgt denn auch, dass eine gewisse Selbstlimitierung des Beschwerdeführers nicht ausgeschlossen werden kann, wobei die von der Klinik F.\_\_\_\_\_ beobachtete erhebliche Symptomausweitung ebenfalls in diesem Lichte zu werten ist. Schliesslich weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass die vom Beschwerdeführer demonstrierte weitgehende Einsteifung der rechten Schulter selbst in die Berichte der Klinik G.\_\_\_\_\_ keinen Eingang fand und mit Blick auf den dokumentierten objektiv günstigen Zustand nach Implantation der inversen Schulterprothese und die vom Kreisarzt beschriebene normale Muskulierung auf der rechten Seite als nicht überzeugend anmutet, zumal auch keine diesbezügliche neurologische Schädigung objektiviert werden konnte. Insgesamt erscheint der Bericht von Dr. I.\_\_\_\_\_ damit als schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Da zudem keine Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit bestehen, kommt ihm somit voller Beweiswert zu (vgl. dazu vorstehende E. II/3.2.3).

5.2.2 Den Berichten von Dr. I.\_\_\_\_\_ und den Ärzten der Klinik F.\_\_\_\_\_ stehen die Einschätzungen der Klinik G.\_\_\_\_\_ und von Dr. J.\_\_\_\_\_ teilweise entgegen. Dabei gilt zunächst zu beachten, dass sich die Klinik G.\_\_\_\_\_ in ihren Berichten nicht mit den übrigen im Recht liegenden Berichten und den darin enthaltenen Zumutbarkeitsprofilen auseinandersetzt. Vielmehr verwies sie lediglich in pauschaler Weise auf den Invaliditätsgrad von 18 %, welcher ihrer Ansicht neu zu beurteilen sei, wobei sie eine diesbezügliche Begründung ebenso schuldig blieb, wie die Anstellung eines eigenen Zumutbarkeitsprofils. Sodann führte Dr. J.\_\_\_\_\_, dessen Bericht lediglich als eine im Wesentlichen andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts zu werten ist, zwar ein eigenes Zumutbarkeitsprofil an, nahm jedoch ebenfalls nicht zu den übrigen im Recht liegenden Berichten und den darin enthaltenen Einschätzungen Stellung. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass es sich sowohl bei den Ärzten der Klinik G.\_\_\_\_\_ als auch bei Dr. J.\_\_\_\_\_ um die behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers handelt, wobei insbesondere die Berichterstattung durch Dr. J.\_\_\_\_\_ durch den Beschwerdeführer selbst in Auftrag gegeben wurde. Folglich sind diese Berichte im Lichte der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zu würdigen, wonach sie eher zu Gunsten des Beschwerdeführers formuliert sind.

5.3 Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass den Einschätzungen von Dr. I.\_\_\_\_\_ und den Ärzten der Klinik F.\_\_\_\_\_ gefolgt werden kann. Da von weiteren medizinischen Abklärungen zudem keine entscheidungswesentlichen neuen Tatsachen zu erwarten sind, kann im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung auf weitere medizinische Abklärungen und auf die Einholung eines Gerichtsgutachtens verzichtet werden. Demgemäss ist mit der Beschwerdegegnerin darin einig zu gehen, dass dem Beschwerdeführer im Sinne der kreisärztlichen Beurteilung eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar ist. Dabei sind Belastungen des dominanten rechten Arms bei etwa acht Kilogramm uneingeschränkt und nur gelegentlich solche bis zwölf Kilogramm zumutbar. Des Weiteren ist der rechte Arm nur bis Schulterhöhe und körpernah einsetzbar, wobei Erschütterungen und starke Vibrationen auf den rechten Arm zu vermeiden sind.

## **E. 6**

6.1 Betreffend den von der Beschwerdegegnerin angestellten Einkommensvergleich rügt der Beschwerdeführer weiter zu Recht nicht, dass der Berechnung ein falsches Valideneinkommen zu Grunde liege. Ebenso bleibt richtigerweise unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin sich beim Invalideneinkommen auf den Tabellenlohn gemäss LSE

2016, TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, abstützte und diesen Wert auf das Jahr 2019 indexierte. Strittig und zu prüfen ist demgegenüber der Abzug vom Tabellenlohn, wobei der Beschwerdeführer die Meinung vertritt, wegen der faktischen Einarmigkeit sei ihm der maximale Abzug zu gewähren. Demgegenüber beantragt die Beschwerdegegnerin im Rahmen einer reformatio in peius auf die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs zu verzichten.

## **E. 6.2**

6.2.1 Sofern wie vorliegend reformatorisch entschieden werden kann und die Sache nicht wegen anderer Mängel zurückgewiesen werden muss, ist das kantonale Sozialversicherungsgericht bei Feststellung einer Rechtsverletzung verpflichtet, eine reformatio in peius ins Auge zu fassen. Ob eine solche tatsächlich zu erfolgen hat, da das objektive Recht durchgesetzt werden soll, oder ob im Einzelfall das subjektive Rechtsschutzinteresse überwiegt, verbleibt im Rahmen dieses Spannungsverhältnisses der Überprüfung durch das kantonale Gericht (BGE 144 V 153 E. 4.2.4).

6.2.2 Zwar ist mit Blick auf die jüngste bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGer-Urteil 8C\_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.1 f.) und das von Dr. I. \_\_\_\_\_ und den Ärzten der Klinik F. \_\_\_\_\_ umschriebene Zumutbarkeitsprofil von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, welche keine besondere Beanspruchung der rechten Hand hinsichtlich Kraft, Feinmotorik und Sensibilität erfordern. Aufgrund der beschriebenen Einschränkungen des Beschwerdeführers ist zumindest keine faktische Einarmigkeit anzunehmen, wobei eine solche selbst von Dr. J. \_\_\_\_\_ und den Ärzten der Klinik G. \_\_\_\_\_ nicht dokumentiert wird. Dies liesse grundsätzlich eine reformatio in peius im Sinne eines Verzichts auf den im vorinstanzlichen Verfahren gewährten Abzug vom Tabellenlohn zu.

Vorliegend überwiegt jedoch das subjektive Rechtsschutzinteresse des Beschwerdeführers. So gewährte die Rechtsprechung noch bis vor Kurzem (SVR 2019 UV Nr. 7 S. 27; 8C\_58/2018 E. 5.3, mit Hinweisen) versicherten Personen, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt, beispielsweise als Zudienhand, einsetzen können, verschiedentlich einen Abzug von 20 oder sogar 25 % von dem gestützt auf die LSE ermittelten Invalideneinkommen. In Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer seinen rechten Arm nur noch eingeschränkt einsetzen kann, durfte er davon ausgehen, dass zumindest der im vorinstanzlichen Einspracheentscheid gewährte Abzug vom Tabellenlohn von 10 % Bestand hat, steht dieser doch im Einklang mit der früheren höchstrichterlichen Rechtsprechung. Unter diesen Umständen ist eine reformatio in peius nicht angezeigt.

6.2.3 Mit Blick auf die heute geltende Rechtsprechung, welche in Fällen wie dem vorliegenden von einem Tabellenlohnabzug absieht, ist dieser selbstredend entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers nicht zu erhöhen.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

## **III.**

Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung auszurichten (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Seine Gesuche um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung hat der Beschwerdeführer am 12. Februar 2020 sinngemäss

zurückgezogen, weshalb sie als erledigt abzuschreiben sind.

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