

GL_GERICHTE GL-933 vom 19. April 2018

GL Gerichte, 2018-04-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-933

FR: GL_GERICHTE GL-933 du 19 avril 2018

IT: GL_GERICHTE GL-933 del 19 aprile 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 A. _____, geboren am [], war seit dem 10. Januar 1990 bei der C. _____ AG als Maschinenführer angestellt und damit bei der Suva obligatorisch unfallversichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 5. Februar 2016 befand er sich am Morgen des 3. Februar 2016 zu Fuss auf dem Weg zur Arbeit, als er von einem Auto angefahren wurde. Dadurch stürzte er und zog sich an der rechten Schulter eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne und der Subscapularissehne zu. Kurz nach dem Unfallereignis versuchten der Unfallverursacher sowie dessen Beifahrer A. _____ zudem auszurauben, wofür sie mit Strafbefehlen vom 26. Oktober 2016 schuldig gesprochen wurden. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Nichtberufsunfalls vom 3. Februar 2016.

1.2 Nach medizinischen Abklärungen teilte die Suva A. _____ am 12. Juni 2017 mit, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen einstellen werde. Für die bleibenden Unfallfolgen erhalte er eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung.

1.3 Mit Verfügung vom 6. Juli 2017 sprach die Suva A. _____ eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 26 % ab dem 1. Oktober 2017 sowie eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 25 % zu. Die am 2. August 2017 von A. _____ dagegen erhobene Einsprache wies die Suva am 3. Januar ab.

E. 2

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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.

2.2 Ist ein Versicherter nach einem Unfall voll oder teilweise arbeitsunfähig, hat er nach Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf Übernahme der Kosten der zweckmässigen Behandlung der Unfallfolgen. Überdies besteht zunächst Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG).

E. 3

3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter 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).

E. 3.2

3.2.1 Neben dem natürlichen Kausalzusammenhang ist für die Leistungspflicht des Unfallversicherers ein adäquater Kausalzusammenhang erforderlich. 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 142 III 433 E. 4.5, 129 V 177 E. 3.2, je mit Hinweisen).

3.2.2 Neben der allgemeinen Adäquanzformel hat die Rechtsprechung besondere Regeln für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt. Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint, bei schweren Unfällen bejaht werden. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder die besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; (körperliche) Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; sowie der Grad und die Dauer der (physisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. BGE 115 V 133 E. 6 f.).

3.2.3 Sind die psychischen Fehlentwicklungen hingegen auf ein Schreckereignis zurückzuführen, so gilt bei der Adäquanzprüfung weiter zu beachten, dass bei der versicherten Person kein somatisches Geschehen vorliegt, sondern eine psychische Stresssituation, allenfalls verbunden mit einer Lebensbedrohung, wobei die obgenannten Adäquanzkriterien (vgl. vorstehende E. II/3.2.2) sich wegen fehlender sachlicher

Übereinstimmung und von der Natur des Ereignisses her nicht eignen. Da für die Qualifikation eines Geschehensablaufs als Schreckereignis bereits an die Aussergewöhnlichkeit angeknüpft wird, um überhaupt als Unfall gelten zu können, kann das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit bei der Adäquanzbeurteilung nicht ein zweites Mal herangezogen werden. Mithin ist bei Schreckereignissen die allgemeine Adäquanzformel anzuwenden (vgl. zum Ganzen BGE 129 V 177 E. 4.2).

E. 4

Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden und laufen keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 137 V 199 E. 2.1).

Erfolgt der Fallabschluss zu Recht, so hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, welche grundsätzlich mit der Invalidenrente festgesetzt oder ■ falls kein Rentenanspruch besteht ■ bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt wird (Art. 24 Abs. 2 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3.

E. 5

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Expertinnen und Experten angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) haben die kantonalen Versicherungsgerichte die Beweise ohne Bindung an förmliche Beweisregeln umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a). 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).

E. 6

6.1 Indem der Beschwerdeführer Anspruch auf Heilbehandlung und Taggelder geltend macht, rügt er sinngemäss, dass der Fallabschluss zu früh erfolgt sei. Sodann habe die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie den physischen und psychischen Gesundheitszustand nur ungenügend abgeklärt habe. Die Abklärungsergebnisse seien in rechtserheblichen Punkten nicht beweiswertig. Die Beschwerdegegnerin hätte sich deshalb nicht darauf abstützen dürfen. Dies führe letztlich zum Anspruch auf ein neutrales Gutachten, welches vom Gericht einzuholen sei.

6.2 Die Beschwerdegegnerin bringt demgegenüber vor, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei aus somatischer Sicht rechtsgenügend abgeklärt worden. Es könne auf die kreisärztlichen Einschätzungen sowie auf den Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ abgestellt werden, wonach dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste leichte Tätigkeit in einem Vollzeitpensum zumutbar sei. Diese Einschätzungen stünden nicht im Widerspruch zu den übrigen im Recht liegenden Berichten und es könne in antizipierter Beweiswürdigung von weiteren Abklärungen abgesehen werden. Sodann stünden die geklagten psychischen Beschwerden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum erlittenen Unfall, da dieser als leicht einzustufen sei. Selbst wenn das Unfallereignis aber als mittelschwer zu qualifizieren sei, fehle es an den erforderlichen Adäquanzkriterien, weshalb eine Leistungspflicht ihrerseits entfalle. Insgesamt seien daher zu Recht nur somatische Beschwerden bei der Rentenbemessung berücksichtigt worden.

E. 7

Vorab ist die Frage zu klären, ob der Beschwerdeführer an psychischen Beschwerden leidet, welche kausal zum Unfallereignis vom 3. Februar 2016 sind.

E. 7.1

7.1.1 Gemäss dem Bericht der Beschwerdegegnerin vom 14. April 2016 äusserte sich der Beschwerdeführer am 13. April 2016 erstmals dahingehend, dass es ihm in psychischer Hinsicht nicht sehr gut gehe. Es sei jedoch weniger der Vorfall selbst, vielmehr habe er Angst davor, dass er seine rechte Schulter nicht mehr uneingeschränkt bewegen könne.

7.1.2 Im Kurzbericht vom 18. Januar 2017 erwähnte Dr. E._____, Assistenzärztin der Rehaklinik D._____, dass keine spezifischen Massnahmen aus dem psychosomatischen Bereich notwendig seien. Wenn es aufgrund der anhaltenden Problematik bezüglich Arbeit und Schlafstörungen zu einer psychischen Destabilisierung komme, sei eine therapeutische Unterstützung sinnvoll.

7.1.3 Am 19. Januar 2017 führte der leitende Oberarzt der Rehaklinik D._____ Dr. F._____, Arbeitsorientierte Rehabilitation, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, aus, der Beschwerdeführer sei während des Rehabilitationsaufenthaltes psychosomatisch abgeklärt worden, wobei er sich offen und freundlich präsentiert habe. Aktuell wirke er in Bezug auf die berufliche Situation besorgt. Er habe über Schlafstörungen berichtet. Dennoch wirke er insgesamt psychisch stabil. In den Therapien zeige er eine gewisse Tendenz hin zu einem ängstlich gefärbten

Schmerzvermeidungsverhalten. Es sei daher anzunehmen, dass die physische Schmerzproblematik von der psychischen Problematik teilweise überlagert werde. Dieser Meinung schloss sich Dr. G._____, FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem Bericht vom 2. Februar 2017 an.

7.1.4 Im ärztlichen Attest vom 2. Februar 2018 stellte Dr. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), Typ I, Trauma, aufgrund einer unerwarteten akuten Lebensgefahr sowie eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) als Folge einer Traumafolgestörung. Beim Beschwerdeführer bestehe ein seelischer Erschöpfungszustand, eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und eine niedrige Frustrationstoleranz. Es sei eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung indiziert, da er sich immer noch im Zustand der Ohnmacht und Hilflosigkeit wegen der damaligen lebensbedrohlichen Situation befinde, welcher er ausgeliefert gewesen sei. Das Ziel sei eine Traumatherapie, obschon beim Beschwerdeführer ein hohes Chronifizierungsrisiko bestehe, da der Vorfall bereits etwa zwei Jahre zurückliege. Aufgrund der psychischen Problematik bestehe im angestammten Beruf eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Er sei nicht mehr in der Lage, sich mehr als drei Stunden pro Tag zu konzentrieren.

E. 7.2

7.2.1 Gestützt auf den Bericht von Dr. D._____ geht der Beschwerdeführer davon aus, dass die psychischen Beschwerden adäquat kausal zum Unfallereignis seien. Unabhängig vom anschliessend erlebten Raubüberfallversuch ist mit der Beschwerdegegnerin allerdings darin einig zu gehen, dass es sich beim Unfall, so wie er sich zugetragen hat, um einen leichten bzw. einen banalen Unfall handelt. Bei solchen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint werden (vgl. dazu obenstehende E. II/3.2.2).

7.2.2 Selbst wenn man den Unfall aber als mittelschwer an der Grenze zu leicht beurteilen würde, wäre der adäquate Kausalzusammenhang nicht gegeben. Diesfalls wäre die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nämlich nur dann zu bejahen, wenn die massgebenden Adäquanzkriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind (vgl. vorstehende E. II/3.2.2), was vorliegend nicht zutrifft. Dem Unfall kann weder eine besondere Eindrücklichkeit zugesprochen werden noch wurde der Beschwerdeführer besonders schwer verletzt. Sodann eignet sich das Ereignis unabhängig vom anschliessend erlebten Raubüberfallversuch nicht, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die Dauer der ärztlichen Behandlung liegt im Rahmen dessen, was bei solchen Verletzungsmechanismen angenommen werden muss, wobei die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinweist, dass die ärztliche Behandlung nach der erfolgten Operation am 25. Februar 2016 einzig in Verlaufskontrollen sowie therapeutischen und medikamentösen Massnahmen bestand. Sodann lassen sich bei den Akten keine Angaben hinsichtlich einer ärztlichen Fehlbehandlung oder eines besonders schwierigen Heilungsverlaufs finden. Schliesslich sind zwar Anstrengungen des Beschwerdeführers, seine Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, ersichtlich und es ist nicht auszuschliessen, dass die Beschwerden den Beschwerdeführer im Lebensalltag in gewissem Masse beeinträchtigen. Diese beiden Kriterien sind aber nicht besonders ausgeprägt und vermögen das Ausbleiben der anderen Kriterien nicht auszugleichen.

7.3 Sodann kann Dr. H. _____ nicht darin gefolgt werden, dass die psychischen Beeinträchtigungen als adäquat kausal zum versuchten Raubüberfall, welcher anschliessend an das Unfallereignis vom 3. Februar 2016 geschah, einzustufen sind. Wie dargelegt, ist bei psychischen Fehlentwicklungen nach einem Schreckereignis die allgemeine Adäquanzformel anzuwenden (vgl. vorstehende E. II/3.2.1 und 3.2.3). Bedient man sich dieser, so ergibt sich nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung, dass der versuchte Raubüberfall vom 3. Februar 2016 nicht geeignet ist, eine psychische Störung mit einer einhergehenden Erwerbsunfähigkeit herbeizuführen. Beim Raubüberfall wurde der Beschwerdeführer gemäss Strafbefehl vom 26. Oktober 2016 zwar mit einem Messer und einem Pfefferspray bedroht. Es kam jedoch zu keinerlei Handgreiflichkeiten und der Beschwerdeführer erlitt keine Verletzungen. Vielmehr konnte er sich während der Bedrohungslage vom Tatort entfernen, worauf die beiden Täter von ihm abliessen. Ein solches Ereignis ist nicht geeignet, beim Beschwerdeführer einen dauernden, erheblichen psychischen Schaden mit anhaltender Erwerbsunfähigkeit zu verursachen. Die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf einen solchen Überfall dürfte erfahrungsgemäss darin bestehen, dass zwar eine gewisse Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einigen Wochen oder Monate überwunden wird. Eine psychische Störung und eine lang andauernde Erwerbsunfähigkeit können daher nicht mehr in einem weiten Sinne als angemessene und einigermaßen typische Reaktion auf das Schreckereignis bezeichnet werden (vgl. BGE 129 V 177 E. 4.3 zu einem ähnlichen gelagerten Fall, bei welchem das Opfer mit einer Faustfeuerwaffe bedroht und der Raub vollendet wurde).

7.4 Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass die geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen nicht adäquat kausal zum Unfallereignis bzw. zum versuchten Raubüberfall vom 3. Februar 2016 sind, weshalb die Beschwerdegegnerin diesbezüglich keine Leistungspflicht trifft. Dabei verweist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach sie nicht dazu verpflichtet war, die psychischen Beeinträchtigungen näher abzuklären.

E. 8.1

8.1.1 Aus somatischer Sicht ist der Schadenmeldung UVG vom 3. Februar 2016 zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer durch das Unfallereignis Schürfwunden und Prellungen zuzog, worauf er im Spital I. _____ behandelt werden musste. In dessen Austrittsbericht vom 5. Februar 2016 nannten die behandelnden Ärzte als Diagnosen eine unklare Synkope, eine beidseitige Kontusion der Knie und eine Kontusion der rechten Schulter mit/bei Komplettrumpratur der Supraspinatus-, der Infraspinatus-, der Subscapularis- sowie der langen Bizepssehne. Aufgrund dieser Verletzungen fand am 25. Februar 2016 im Spital I. _____ eine Schulterarthroskopie und eine transossäre Refixation der Sehnen statt. Diese Operation sei komplikationslos erfolgt und der Beschwerdeführer habe bei gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (vgl. Austrittsbericht vom 29. Februar 2016).

8.1.2 Am 31. Mai 2016 führte Dr. G. _____ sodann aus, dass es dem Beschwerdeführer nach dessen Angaben besser gehe. Er nehme auf die Nacht hin nur noch Irren zu sich, ansonsten sei er aber weitgehend schmerzfrei. Die physiotherapeutische Behandlung sei weiterzuführen, wofür er ein neues Rezept ausgestellt habe. Ferner berichtete Dr. G. _____ am 12. Juli 2016, dass das linke Knie, in welchem ab und zu stechende Schmerzen vorhanden seien, klinisch absolut unauffällig sei. Es sei deshalb vorerst auf weitere

Abklärungen zu verzichten.

8.1.3 Am 25. Juli 2016 nahm Kreisarzt Dr. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers Stellung. Er gelangte zur Ansicht, dass die voraussichtliche Heildauer noch etwa vier Monate in Anspruch nehme. Es könne zum momentanen Zeitpunkt noch keine sichere Prognose gestellt werden, wobei der uneingeschränkte Einsatz als Maschinenführer fraglich sei.

8.1.4 Am 19. September 2016 teilte Hausarzt Dr. K._____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, mit, dass der Beschwerdeführer mit den Therapien gute Fortschritte erziele, wobei die Muskeln rechts ziemlich abgebaut seien. Er habe die Möglichkeit eines therapeutischen Arbeitsplatzes abgeklärt.

8.1.5 Im Bericht vom 10. November 2016 brachte Dr. G._____ weiter vor, die Restbeschwerden seien wohl eher gering und die Schultergelenksbeweglichkeit sei ordentlich. Regelmässig grössere Gewichte zu heben, sei sicher noch verfrüht, jedoch sei dem Beschwerdeführer eine leichte, die rechte Schulter nicht belastende Arbeit zu 50 % und bald auch zu 100 % möglich. Zurzeit nehme der Beschwerdeführer noch Palexia ein.

8.1.6 Vom 14. Dezember 2016 bis zum 18. Januar 2017 befand sich der Beschwerdeführer in der Rehaklinik D._____. Am 29. Dezember 2016 teilte Dr. F._____ der Beschwerdegegnerin telefonisch mit, dass die rechte Schulter bisher eher schonend bzw. zurückhaltend eingesetzt worden sei und eine gewisse Symptomausweitung bestehe. Das MRI habe eine partiell refixierte Sehnen-Situation gezeigt, so dass bei einer gewissen Belastung die Gefahr eines Risses bestehe. Es sei vor auszusehen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Er empfehle eine leidensangepasste Tätigkeit mit leichter bis höchstens mittelschwerer Belastung. Im Austrittsbericht vom 19. Januar 2017 nannte Dr. F._____ als Probleme bei Austritt eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter in Abduktion und Flexion, eine Kraftminderung des rechten Arms, eine Druckdolenz im externen Bereich vom proximalen Drittel des rechten Oberarms bis zur Schulter sowie ein leichtes Übergewicht. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden, der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur teilweise erklären. Bezüglich Kraft und Beweglichkeit habe eine leichte Verbesserung erreicht werden können. Die angestammte Tätigkeit als Maschinenführer sei dem Beschwerdeführer jedoch nicht mehr zumutbar, da die Anforderungen zu hoch seien. Es bestehe diesbezüglich eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit ab Austrittsdatum. Demgegenüber sei ihm eine leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit ganztags zumutbar, ohne länger dauernde Arbeiten mit dem rechten Arm über Brusthöhe.

8.1.7 Am 13. März 2017 führte Dr. L._____, FMH orthopädische Chirurgie, Sportmedizin DGSP, aus, dass weitere fachärztliche und radiologisch diagnostische Abklärungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Beckens erforderlich seien. Die vom Beschwerdeführer geschilderte Beschwerdesymptomatik sei aufgrund der erhobenen Befundkonstellation gut nachvollziehbar. Wegen der eingeschränkten aktiven und passiven Beweglichkeit der rechten Schulter sei der Beschwerdeführer selbst bei alltäglichen Verrichtungen limitiert. Es seien verschiedene Therapiemöglichkeiten zu nennen, wodurch eine Besserung innert sechs Monaten erreicht werden könne. Allerdings sei eine

verbleibende eingeschränkte Schulterbeweglichkeit und Schulterbelastbarkeit zu erwarten. Aufgrund der Befundkonstellation sei die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % dauerhaft nicht realistisch umsetzbar. Dies werde auch im Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik D. _____ für die angestammte Tätigkeit attestiert. Angemessen sei eine Tätigkeit mit einer leichten bis maximal mittelschweren Belastung unter Meiden von schultergelenksbelastenden Arbeiten mit einem Pensum von momentan 70 %. Dies schliesse eine maximale Gewichtsbelastung von über 15 Kilogramm, das Meiden von Elevationen über 90 Grad sowie jegliche Überkopfarbeiten mit ein. Insofern sei der beschriebene berufliche Einsatz als Allrounder in der jetzigen Tätigkeit weder medizinisch sinnvoll noch zielführend im Sinne einer beruflichen Reintegration. Das aktuelle Belastungsprofil beinhalte die Zuführung von []platten per Transportband, die Bereitstellung von Europaletten und das Palettisieren durch den Maschinenführer (regelmässige Überkopfarbeit beim Palettisieren und eine Gewichtsbelastung bis 25 Kilogramm).

8.1.8 Am 24. April 2017 berichtete Kreisarzt Dr. M. _____, Facharzt für Neurochirurgie, dass die aktuellen Beschwerden der rechten Schulter überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien. Es sei von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen und es bestehe keine demonstrierte übertriebene Schmerzhaftigkeit oder ein Apprehensionsverhalten. Der Beschwerdeführer habe jedoch Angst vor Schmerzen bei zu starken Bewegungen. Aufgrund der funktionellen Einschränkungen der rechten Schulter seien ihm nur noch leichte Tätigkeiten bis maximal Lendenniveau zumutbar. Davon ausgeschlossen seien Bewegungen oberhalb des Lendenniveaus, körperferne Arbeiten mit mehr als fünf Kilogramm, Rotationen im Schultergelenk gegen Widerstand, Tätigkeiten mit Hämmern, Schlagen oder vibrierenden Maschinen sowie das Besteigen von Leitern, Gerüsten und Abstützen. Zum Erhalt des aktuellen Bewegungsumfanges sei ein Fortsetzen der Physiotherapie indiziert und aufgrund der unfallkausalen strukturellen Veränderung und Beschwerden sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 25 % geschuldet.

8.1.9 Am 6. Juni 2017 äusserte sich Dr. K. _____ dahingehend, als dass der Beschwerdeführer bei der C. _____ AG beruflich nicht mehr integriert werden könne, da ihm gekündigt worden sei. In der angestammten Tätigkeit sei er bis zum 30. September 2017 vollständig arbeitsunfähig, da das von Dr. M. _____ beschriebene Zumutbarkeitsprofil nicht erfüllt werden könne. Weil sich der Beschwerdeführer nach dem 30. September 2017 auf dem freien Arbeitsmarkt bewerben müsse, sei ab dem 1. Oktober 2017 eine Anstellung bis maximal 70 % zumutbar. Ob dieses Pensum gesteigert werden könne, müsse in einem Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten beobachtet werden. Körperferne Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer mit Gewichten bis zu fünf Kilogramm möglich, während er körpernah bis zu 15 Kilogramm (leichte bis mittelschwere Lasten) heben könne. Den Bewegungsumfang halte er im Bericht von Dr. L. _____ präziser und praktikabler formuliert. Sicherlich seien aber jegliche Tätigkeiten über Schulterniveau, Arbeiten auf Gerüsten und mit Abstützen auf den rechten Arm und Ellbogen unzumutbar. Die Rückenschmerzen seien von untergeordneter Bedeutung. Allerdings würden sie im Heilbehandlungsverlauf möglicherweise günstig beeinflusst werden. In Bezug auf die Schulterkraft schliesse er sich Dr. M. _____ an, wonach eine Physiotherapie zur Kräftigung bis Ende 2017 sinnvoll sei und dann von einem Endzustand gesprochen werden könne.

8.1.10 Der Radiologiebefund des Spitals I. _____ vom 14. Juli 2017 ergab eine Protusion der Bandscheibe L5/S1 mit möglichem S1-Kontakt rechts ohne höhergradige Neurokompressionsphänomene sowie eine Spondylosis deformans. Kreisarzt Dr. N. _____, Facharzt für Chirurgie, hielt am 19. Dezember 2017 dazu fest, dass die LWS-Beschwerden unter Berücksichtigung der Unfallanamnese und der Biomechanik sowie des MRI-Befundes nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, sondern überwiegend wahrscheinlich krankhafter Natur und auf Verschleiss zurückzuführen seien. Dem Beschwerdeführer sei gestützt auf den Bericht von Dr. M. _____ vom 21. April 2017 eine vollschichtige Arbeit, die seinem Leiden angepasst sei, zumutbar. Seit dieser Beurteilung sei weder eine erhebliche Veränderung dokumentiert noch sei eine solche medizinisch theoretisch anzunehmen. Im Übrigen berücksichtige Dr. M. _____ gegenüber Dr. L. _____ lediglich eine leichte Tätigkeit, dies allerdings bei einem zeitlichen Pensum von 100 %. Dr. L. _____ gehe in seinem Parteigutachten hingegen von einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit bei einem Pensum von 70 % aus, wobei er sich auf die angestammte Tätigkeit beziehe und dabei unberücksichtigt lasse, dass es um die Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gehe. Schliesslich müsse das Zumutbarkeitsprofil gemäss Dr. M. _____ aufgrund der Stellungnahme von Dr. K. _____ nicht angepasst werden.

8.2 Aus den im Recht liegenden medizinischen Akten ergibt sich ohne Weiteres, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Maschinenführer nicht mehr zumutbar ist. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, hinsichtlich seiner verbleibenden Resterwerbsfähigkeit könne nicht auf das kreisärztlich attestierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden, kann ihm nicht gefolgt werden. So gingen Dr. M. _____ und Dr. N. _____ übereinstimmend davon aus, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der funktionellen Einschränkungen der rechten Schulter nur noch leichte Tätigkeiten bis maximal Lendenniveau zumutbar seien. Dem folgte auch die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid, obschon Dr. F. _____ und Dr. G. _____ nicht nur eine leichte, sondern eine leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit ganztags für zumutbar erachteten. Indem sich der Beschwerdeführer auf die Einschätzungen von Dr. L. _____ abstützt, verkennt er, dass es wegen dessen Hinweises auf das Belastungsprofil in angestammter Tätigkeit bei der C. _____ AG zunächst unklar erscheint, ob sich seine Einschätzung auf eine leidensangepasste oder die angestammte Tätigkeit bezieht. Weiter führte Dr. L. _____ mit Blick auf die kreisärztlichen Einschätzungen aus, dass selbst im Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik D. _____ keine volle Arbeitsfähigkeit im ausgeübten Beruf attestiert worden sei. Demgemäss scheint Dr. L. _____ wohl fälschlicherweise davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer kreisärztlicherseits eine volle Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit attestiert worden sei, was wie dargelegt nicht der Fall ist und worauf auch Dr. N. _____ hinweist. Demzufolge erscheint der Bericht von Dr. L. _____ nicht als schlüssig, weshalb nicht ohne Weiteres darauf abgestellt werden kann. Sodann geht der Beschwerdeführer fehl darin, wenn er den Berichten von Dr. K. _____ einen höheren Beweiswert als der ärztlichen Einschätzung von Dr. M. _____ zumessen will. So weist Dr. K. _____ zwar auf eine Resterwerbsfähigkeit von 70 % hin. Dies bezieht er allerdings ebenfalls auf eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, womit er wie Dr. G. _____ und Dr. F. _____ im Gegensatz zur Beschwerdegegnerin für den Beschwerdeführer nicht bloss leichte Tätigkeiten als zumutbar erachtet. Hinzu kommt, dass Dr. K. _____ nicht näher begründet, weshalb der Beschwerdeführer in dieser angepassten Tätigkeit kein volles Pensum erfüllen kann. So begnügt er sich mit dem Hinweis darauf, dass sich der Beschwerdeführer nach erfolgter

Kündigung ab dem 1. Oktober 2017 auf den freien Arbeitsmarkt bewerben müsse, was aber keineswegs eine Herabsetzung der Resterwerbsfähigkeit rechtfertigt. Ferner bemerkt Dr. K._____, dass eine künftige Steigerung in einem Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten beobachtet werden müsse, weshalb auch er selbst eine Erhöhung seines attestierten Pensums nicht vollkommen ausschliesst.

Insgesamt erscheinen die Berichte der beiden Kreisärzte hinsichtlich der gestellten Diagnosen, der Resterwerbsfähigkeiten und des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeiten als überzeugend und nachvollziehbar, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin bei ihrer Einschätzung darauf abstellte. Zudem verzichtete die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung zu Recht auf weitere Abklärungen. Ihr ist darin zu folgen, dass sich der relevante Sachverhalt hinsichtlich ihrer Leistungspflicht rechtsgenügend aus den Akten ergibt.

8.3 Sodann schloss die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht am 1. Oktober 2017 ab, da ab diesem Zeitpunkt von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung mehr erreicht werden kann (vgl. dazu vorstehende E. II/2.3). Hierbei gilt zu beachten, dass die psychischen Beschwerden mangels adäquatem Kausalzusammenhang ausser Acht zu lassen sind. Dies trifft auch auf die LWS-Beschwerden zu, welche Dr. N._____ unter Hinweis auf die medizinische Literatur sowie unter Berücksichtigung des MRI-Befundes, der Unfallanamnese sowie der Biomechanik als nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal taxierte. Diese Begründung erscheint nachvollziehbar sowie in sich schlüssig und die übrigen im Recht liegenden Berichte vermögen daran keine Zweifel zu erwecken. Hinsichtlich der geltend gemachten Kniebeschwerden ergibt sich sodann aus den Akten, dass diese keiner medizinischen Behandlung bedürfen bzw. als vollständig ausgeheilt zu gelten haben. Bezüglich der rechtsseitigen Schulterbeschwerden führte die Beschwerdegegnerin schliesslich zutreffend aus, dass am 1. Oktober 2017 von einem Endzustand gesprochen werden könne. So schätze Dr. M._____ den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bereits in seinem Bericht vom 24. April 2017 als stabil ein, wobei einzig noch eine physiotherapeutische Behandlung indiziert sei. Eine solche therapeutische Massnahme wurde sodann auch von Dr. L._____ erwähnt. Zwar sah dieser mittels verschiedener Behandlungsmöglichkeiten eine Besserung des Gesundheitszustandes innert sechs Monaten als erreichbar an. Er räumte jedoch selbst ein, dass keine Abheilung eintreten werde und gewisse Einschränkungen verbleiben würden, womit sein Massnahmenkatalog im Ergebnis ebenfalls auf eine Stabilisierung des Gesundheitszustands und nicht auf eine namhafte Verbesserung abzielte. In diesem Lichte ist im Übrigen auch die Ansicht von Dr. K._____ zu sehen, welcher den Zeitpunkt des Endzustands wegen der noch empfohlenen physiotherapeutischen Behandlung auf Ende 2017 legt. Daraus ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin den Fall unter Prüfung der Renten- sowie der Integritätsentschädigungsfrage zu Recht per 1. Oktober 2017 abschloss.

E. 9

9.1 Hinsichtlich der Rentenprüfung wurde der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich im Übrigen zu Recht nicht angefochten. Sie errechnete unter Berücksichtigung aller Umstände ein heute erzielbares Einkommen von Fr. 57'507.83. Gegenüber dem Validenlohn in der Höhe von Fr. 77'202.- beträgt die daraus resultierende Erwerbseinbusse Fr. 19'694.17, was einem Invaliditätsgrad von 26 % entspricht. Dabei erweist sich insbesondere der Abzug von 15 % vom Tabellenlohn als gerechtfertigt.

9.2 Schliesslich bleibt auch die Höhe der Integritätsentschädigung vor Verwaltungsgericht zu Recht unbestritten. Die Beschwerdegegnerin legte die Integritätseinbusse aufgrund der bleibenden Beschwerden in der rechten Schulter mit Blick auf den Bericht von Dr. M. _____ vom 24. April 2017 sowie gestützt auf die Richtlinien im Anhang 3 der UVV auf 25 % fest, was nicht zu beanstanden ist.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

III.

Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Abs. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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