

# GR\_GERICHTE S 2015 44 vom 12. Januar 2016

GR Gerichte, 2016-01-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2015 44](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2015_44)

FR: GR\_GERICHTE S 2015 44 du 12 janvier 2016

IT: GR\_GERICHTE S 2015 44 del 12 gennaio 2016

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 2

Am 11. März 2010 wurde im Kantonsspital Graubünden eine Arthroskopie der linken Schulter mit subacromialer Dekompression und Rotatorenman- schettennaht im Bereich der Supraspinatussehne vorgenommen. Nach einem protrahierten Verlauf mit leichter frozen shoulder fand am 6. Okto- ber 2010 ein erneuter operativer Eingriff statt.

### E. 3

Der Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ schätzte den Integritätsschaden am 20. Februar 2012 auf 5 %.

### E. 4

Im Bericht vom 21. Februar 2012 der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 20. Februar 2012 führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, dass der Endzustand weitgehend erreicht sei und es keine Behand- lungsmassnahme gebe, die den jetzigen Zustand nachhaltig verbessern könnte. Der Zeitpunkt zum Behandlungsabschluss sei gekommen. A.\_\_\_\_\_ sei eine Arbeitstätigkeit zumutbar, bei der keine Gewichte über 10 - 15 kg mit der linken Hand gehoben werden müssten, kein Leiterstei- gen erfordert werde, keine Tätigkeiten über Brusthöhe anfielen und keine Schläge oder Vibrationen auf die linke Schulter fortgeleitet würden. Für eine derartige geeignete Tätigkeit sei A.\_\_\_\_\_ ab dem 1. März 2012 ganztags einsetzbar.

### E. 5

Am 27. März 2012 meldete sich A.\_\_\_\_\_ infolge starker Beschwerden während eines Arbeitsversuchs in einer Kantine im Notfall des Kantons- spitals Graubünden, wo keine offensichtliche Schwellung der linken

- 3 - Schulter festgestellt werden konnte. Am 30. Oktober 2012 fand sodann die dritte arthroskopische Operation der linken Schulter statt.

### E. 6

Im Bericht vom 4. April 2013 der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. April 2013 führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, dass sich das Zustandsbild seit der letzten Untersuchung im Februar 2012 praktisch nicht verändert habe. Der jetzige Zustand entspreche wieder weitgehend dem Endzustand. Es böten sich keine Behandlungsmassnahmen an, die eine wesentliche Verbesserung herbeiführen könnten. In Bezug auf die Zumutbarkeit habe sich gegenüber Februar 2012 ebenfalls keine Ände- rung

ergeben.

#### **E. 7**

Nachdem ein Arbeitsversuch mit leichten Sortier- und Reinigungsarbeiten im Juni 2014 abgebrochen wurde, fand am 19. August 2014 die kreisärztliche Abschlussuntersuchung statt. Im entsprechenden Bericht vom 21. August 2014 kam Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass sich das Zustandsbild im letzten Jahr weder anamnestisch noch klinisch wesentlich verändert habe. Die bleibenden Unfallfolgen gemäss der Beurteilung vom Februar 2012 seien nach wie vor gültig. Auch bezüglich der Zumutbarkeit habe sich keine Änderung ergeben.

#### **E. 8**

Nachdem die SUVA A.\_\_\_\_\_ bereits am 2. April 2014 mitgeteilt hatte, dass sie ihre Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 30. April 2014 einstellen werde, lehnte sie mit Verfügung vom 10. September 2014 den Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf eine Invalidenrente ab und sprach ihm gleichzeitig eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätsseinbusse von 5 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache vom 8. Oktober 2014 wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 4. März 2015 ab.

- 4 -

#### **E. 9**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 17. April 2015 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Rechtsbegehren: "1. Die Verfügung der SUVA vom 10.9.2014 sei aufzuheben und dem Versicherten sei eine unbefristete Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 % auszurichten. 2. Eventuell sei die Beschwerdesache an die SUVA zurückzuweisen zwecks Prüfung weiterer Taggeldleistungen aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Behandlung der Unfallfolgen. 3. Dem Versicherten sei eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätsseinbusse von 25 % auszurichten. 4. Die von der Vorinstanz entzogene aufschiebende Wirkung sei wiederherzustellen. 5. Dem Versicherten sei auch für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit dem Unterzeichneten als Rechtsvertreter zu gewähren. 6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge." Als Beilage reichte der Beschwerdeführer dem streitberufenen Gericht noch je einen Arztbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 13. April 2015 sowie von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 17. März 2015 ein. Begründend führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass es fraglich sei, ob die Behandlung der Unfallfolgen schon abgeschlossen sei. Sodann gehe die SUVA zu Unrecht davon aus, dass ihm eine ganztätige Arbeitstätigkeit, bei der keine Gewichte über 10 - 15 kg mit der linken Hand gehoben werden müssten, zumutbar sei. Gemäss Dr. med. D.\_\_\_\_\_ dürfe der linke Arm nämlich höchstens mit 2 kg direkt am Körper und 0.5 - 1 kg vom Körper weg belastet werden. Tätigkeiten mit körperlichen Belastungen überforderten die eingeschränkte Belastbarkeit der linken Schulter. Aufgrund der erheblichen Einschränkungen sei der Lohn der Lohnstrukturerhebung (LSE), auch unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs, nicht anwendbar. Um den Arbeitsunfähigkeitsgrad bestimmen zu können, sei ein unabhängiges polydisziplinäres Gutachten einzuholen. Die SUVA habe den bereits bei ihr gestellten Beweisantrag mit der Begründung abgelehnt,

- 5 - dass keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten seien, was bestritten werde. Schliesslich sei entgegen der Auffassung des Kreisarztes von einer 25%igen

Integritätseinbusse auszugehen.

#### **E. 10**

Die SUVA (nachfolgend Beschwerdegegnerin) beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2015 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Gleichzeitig reichte sie eine Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 26. Mai 2015 ein. Nebst Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe auch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 31. Juli 2014 auf den Behandlungsabschluss hingewiesen und festgestellt, dass die chirurgisch-therapeutischen Massnahmen ausgeschöpft seien. Die Beurteilung der Zumutbarkeit durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sei nicht als Parteigutachten zu betrachten. Auch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ sei zum Schluss gekommen, dass das Heben von Lasten von 10 - 15 kg bis Bauchhöhe zumutbar sei. Der medizinische Sachverhalt sei vollständig abgeklärt und von weiteren Abklärungen sei kein anderes Ergebnis zu erwarten, weshalb sich die Einholung eines Gutachtens erübrige. Die LSE sei auch beim vorliegenden Gesundheitszustand anwendbar. Trotz der Einschränkungen infolge der Verletzung der linken Schulter stünden auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten offen. Das Invaliden- und das Valideneinkommen seien korrekt ermittelt worden und auch die Integritätseinbusse von 5 % sei angemessen.

#### **E. 11**

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest und vertieften ihre Argumentation. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften sowie auf den angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. März 2015 wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

- 6 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Vorliegend hat der Beschwerdeführer Wohnsitz in X.\_\_\_\_\_ (GR), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100), wonach das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversicherungssachen beurteilt, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. März 2015, mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einsprache des heutigen Beschwerdeführers abgewiesen und gleichzeitig ihre Verfügung vom 10. September 2014 bestätigt hat, stellt demnach ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht dar. Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit – unter Vorbehalt der nachfolgenden Erwägung 1b - 1d – einzutreten. b) Der Beschwerdeführer beantragt in seiner Beschwerdeschrift vom 17. April 2015 die Aufhebung der Verfügung vom 10. September 2014 und die Ausrichtung einer unbefristeten Rente aufgrund eines Invaliditätsgrads von mindestens 50 % (vgl. Ziff. 1 der

beschwerdeführerischen

- 7 - Rechtsbegehren). Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtes tritt der Einspracheentscheid an die Stelle der Verfügung und bildet damit alleiniger Anfechtungsgegenstand des Beschwerdeverfahrens. Die Verfügung, soweit angefochten, hat mit dem Erlass des Einspracheentscheids demgegenüber jede rechtliche Bedeutung verloren (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_592/2012 vom 23. November 2012 E.3.2 mit Hinweisen). Vor diesem Hintergrund hätte aber der Beschwerdeführer unter Anwendung der gebotenen Sorgfalt – statt der Aufhebung der Verfügung vom 10. September 2014 – die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 4. März 2015 beantragen müssen, da dieser – wie gesehen – an die Stelle der vom Beschwerdeführer angefochtenen Verfügung getreten ist und damit grundsätzlich das einzig mögliche Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet. Dieses förmliche Versäumnis des beschwerdeführerischen Rechtsvertreters wiegt nach Ansicht des streitberufenen Gerichtes aber noch nicht so schwer, als dass allein deshalb nicht auf die Beschwerde eingetreten werden könnte. Dies zumal der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 17. April 2015 unter Ziff. II. 12. explizit ausgeführt hat, dass "die Verfügung der Suva bzw. deren Einspracheentscheid in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben sind". Vor diesem Hintergrund kann – mit einigem Wohlwollen und ob schon von einem Rechtsanwalt grundsätzlich die korrekte Bezeichnung des Anfechtungsobjekts verlangt werden darf – unter Vorbehalt der nachfolgenden Erwägungen 1c und 1d dennoch auf die Beschwerde eingetreten werden kann.

c) Des Weiteren beantragt der Beschwerdeführer die Zurückweisung der Beschwerdesache an die Beschwerdegegnerin zwecks Prüfung weiterer Taggeldleistungen aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Behandlung der Unfallfolgen (vgl. Ziff. 2 der beschwerdeführerischen Rechtsbegehren). Insbesondere habe die Beschwerdegegnerin zu prüfen, ob die per 30. April 2014 eingestellten Taggeldleistungen nicht rückwirkend per

- 8 - 1. Mai 2014 wieder aufgenommen werden müssten (vgl. Ziff. II. 9. der Beschwerdeschrift vom 17. April 2015). Wie soeben dargestellt (vgl. E.1b) bildet allein der Einspracheentscheid vom 4. März 2015 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Die Ausrichtung von Taggeldleistungen bildet indes nicht Gegenstand des erwähnten Einspracheentscheids. Vielmehr wurde im Einspracheentscheid vom 4. März 2015 einzig über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers sowie dessen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung befunden. Was nicht Gegenstand des Einspracheentscheids ist, kann aber nicht angefochten werden. Soweit der Beschwerdeführer somit die Rückweisung der Beschwerdesache an die Beschwerdegegnerin zwecks Prüfung weiterer Taggeldleistungen aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Behandlung der Unfallfolgen verlangt, fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand, weshalb insoweit nicht auf die Beschwerde einzutreten ist.

d) Hinsichtlich des beschwerdeführerischen Antrags auf Wiederherstellung der von der Beschwerdegegnerin entzogenen aufschiebenden Wirkung (vgl. Ziff. 4 der beschwerdeführerischen Rechtsbegehren) kann auf das Schreiben der Instruktionsrichterin vom 22. September 2015 verwiesen werden. Im Einspracheentscheid vom 4. März 2015 wurde der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente verneint und ihm gleichzeitig eine Integritätsentschädigung zugesprochen. Es wurde weder eine Rente gekürzt noch eine solche aufgehoben. Mithin liegt kein eingreifender Rechtsakt vor, weshalb die aufschiebende Wirkung im vorliegenden Fall gar kein Thema sein kann (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 56 Rz. 38). Auf den

Verfahrensantrag des Beschwerdeführers auf Wiederherstellung der von der Beschwerdegegnerin entzogenen aufschiebenden Wirkung ist demnach infolge Gegenstandslosigkeit nicht einzutreten.

- 9 - 2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie die Höhe der Integritätseinbusse und die sich daraus ergebende Integritätsentschädigung. Hinsichtlich des Rentenanspruchs sind dabei insbesondere die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die Bemessung des Invalideneinkommens streitig. 3. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. In diesen Fällen hat der Versicherte in Form von kurzfristigen Versicherungsleistungen Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG) und Taggelder, welche den durch die gesundheitliche Beeinträchtigung erlittenen Erwerbsausfall ausgleichen sollen (Art. 15 und 16 UVG). Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu 10 % invalid, so kann er eine Invalidenrente beanspruchen (Art. 18 Abs. 1 UVG), wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten zu erwarten ist und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 UVG). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird zunächst das Erwerbseinkommen bestimmt, welches die versicherte Per-

- 10 - son nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen). Dieses wird sodann in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E.3.4.2 mit weiteren Hinweisen). 4. Zunächst gilt es auf die beschwerdeführerischen Rügen einzugehen, wonach es fraglich sei, ob die Behandlung der Unfallfolgen schon abgeschlossen sei. Der Beschwerdeführer habe zweimal nachoperiert werden müssen und es sei nicht auszuschliessen, dass es aufgrund der Schmerzproblematik und Narbenbildungen zu weiteren Operationen komme. a) Wie gesehen entsteht der Anspruch auf eine Invalidenrente gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Nach konstanter

Rechtsprechung heisst dies, dass der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf

- 11 - eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E.4.1). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist (vgl. etwa Art. 1a und Art. 4 UVG), wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (vgl. BGE 134 V 109 E.4.3 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichtes 8C\_744/2009 vom 8. Januar 2010 E.8.1). Dementsprechend ist der Fall in der Regel abzuschliessen, wenn eine versicherte Person wieder in der Lage ist, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, selbst wenn die Befindlichkeit der versicherten Person durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_432/2009 vom 2. November 2009 E.5.1). Die Möglichkeit einer namhaften Besserung ist prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388). Zu berücksichtigen ist nur der unfallbedingt, nicht aber der krankheitsbedingt geschädigte Gesundheitszustand (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_398/2009 vom 26. Oktober 2009 E.4.4; RUMO-JUNGO/HOLZER, in: MURER/STAUFFER [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 19 S. 144 f.). Zur Beurteilung der Frage, bis zu welchem Zeitpunkt von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann, sind Sozialversicherer und Gerichte auf die Angaben medizinischer Experten angewiesen.

- 12 - b) Vorliegend führte der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, bereits im ärztlichen Abschlussuntersuchungsbericht vom 21. Februar 2012 (vgl. Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 138 S. 6) aus, dass sich das Zustandsbild im Vergleich zur Voruntersuchung vor einem Jahr nochmals etwas verbessert habe und der Endzustand weitgehend erreicht sei. Es gebe keine Behandlungsmassnahme, die den jetzigen Zustand nachhaltig verbessern könnte. Der Zeitpunkt zum Behandlungsabschluss sei gekommen. Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 4. April 2013 (Bg-act. 224 S. 6) führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sodann aus, dass sich das Zustandsbild seit der letzten Untersuchung im Februar 2012 praktisch nicht verändert habe. Die Schmerzlokalisation sei etwas ausgedehnter geworden bei weitgehend unveränderter Leistungsfähigkeit der linken Schulter. Der jetzige Zustand entspreche wieder weitgehend dem Endzustand. Es böten sich keine Behandlungsmassnahmen an, die eine wesentliche Verbesserung herbeiführen könnten. Schliesslich kam Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Bericht der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 21. August 2014 (Bg-act. 326 S. 7) zum Schluss, dass sich das

Zustandsbild im letzten Jahr weder anamnestisch noch klinisch wesentlich verändert habe. Die bleibenden Unfallfolgen gemäss der Beurteilung vom Februar 2012 seien nach wie vor gültig. Diese Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ deckt sich im Wesentlichen mit jener von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt des Kantonsspitals Chur, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welcher im Arztbericht vom 13. April 2015 (Bg-act. 348 sowie Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 3) ausgeführt hat, dass eine erneute operative Massnahme für dieses nun langsam chronische Problem nicht mehr angeboten werden könne. Bereits im Arztbericht vom 31. Juli 2014 (Bg-act. 320) hatte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ festgehalten, dass die chirurgisch-therapeutischen Massnahmen ausgeschöpft seien. Bestätigt wird diese Auffassung schliesslich auch durch den Versicherungsmedizi-

- 13 - ner der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, welcher im orthopädischen Bericht vom 26. Mai 2015 (Bg-act. 359) ausgeführt hat, dass im Sommer 2014 die therapeutischen Optionen für eine nennenswerte Besserung definitiv ausgeschöpft gewesen seien. Seit eininhalb Jahren sei nur noch symptomatisch behandelt worden. Von weiteren Behandlungen seien keine namhaften Besserungen mehr zu erwarten. Vor dem Hintergrund der soeben erwähnten ärztlichen Beurteilungen ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen ist, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr erwartet werden könne. Dementsprechend erweist sich der Fallabschluss per 30. April 2014 infolge Erreichens des Endzustands als rechtens. Dies zumal den Akten – entgegen den beschwerdeführerischen Ausführungen – keine konkreten Hinweise zu entnehmen sind, wonach der Beschwerdeführer aufgrund der Schmerzproblematik und der Narbenbildungen weiterer unfallbedingter operativer Eingriffe bedürfte. Vielmehr führten Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sowie sinngemäss auch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ – wie gesehen – aus, dass von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserungen mehr zu erwarten seien und der Endzustand erreicht sei. 5. a) Des Weiteren ist die umstrittene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Zur Feststellung der diesbezüglich massgeblichen medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde auf medizinische Unterlagen angewiesen, in denen der Gesund-

- 14 - heitszustand des Beschwerdeführers ermittelt und, wenn nötig, seine Entwicklung im Laufe der Zeit beschrieben wird, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde erhoben und gestützt darauf eine Diagnose gestellt wird. Auf dieser Grundlage nimmt die Arztperson zur Arbeitsfähigkeit, mithin zu jenen Tätigkeiten, die dem Versicherten aufgrund seiner gesundheitlichen Stellung noch zumutbar sind, Stellung (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C\_850/2013 vom 12. Juni 2014 E.3.2). Arztberichte unterliegen – wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren – der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen

Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). 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, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt 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 ob-

- 15 - jektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E.4.4; Urteil des Bundesgerichtes 8C\_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E.3a mit Hinweisen). b) Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, der Bericht vom 21. August 2014 der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung sei ein Parteigutachten. Die Schlussfolgerungen des Kreisarztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_ stünden im Widerspruch zu den Diagnosen der behandelnden Ärzte. Bezüglich Belastungsgrenze bestehe ein unüberbrückbarer Widerspruch zwischen den Ärzten der Beschwerdegegnerin und Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sowie dem Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin. Die Beschwerdegegnerin gehe gestützt auf die Arztberichte von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zu Unrecht davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine ganztägige Arbeitstätigkeit, bei der keine Gewichte über 10 - 15 kg mit der linken Hand gehoben werden müssten, zumutbar sei. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ habe den Beschwerdeführer nie persönlich untersucht, weshalb nicht auf dessen Meinung abgestellt werden könne. Der Abbruch des Arbeitsversuchs mit leichten Sortier- und Reinigungsarbeiten im Juni 2014 mache deutlich, dass die von der Beschwerdegegnerin genannten Gewichtslimiten unrealistisch seien. Das von der Beschwerdegegnerin erstellte Zumutbarkeitsprofil entspreche nicht der Realität. Gemäss Dr. med. D.\_\_\_\_\_ dürfte der linke Arm des Beschwerdeführers

- 16 - höchstens mit 2 kg direkt am Körper und 0.5 - 1 kg vom Körper weg belastet werden. Auch sollten keine repetitiven Belastungen abgefordert werden. Zudem habe sich seit der Nachkontrolle im Kantonsspital Graubünden vom 31. Januar 2013 der Gesundheitszustand nochmals verschlechtert. Tätigkeiten mit körperlichen Belastungen überforderten die eingeschränkte Belastbarkeit der linken Schulter. Ausserdem komme es

laut Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bei dunkelhäutigen Menschen vermehrt zu schmerzhaften Narbenbildungen. Dies treffe beim Beschwerdeführer in erheblichem Masse zu. Gemäss neuester Untersuchung im Kantonsspital Graubünden vom 13. April 2015 sei es aufgrund der körperlich beanspruchten Tätigkeit denn auch erneut zu einer Entzündungsreduktion (recte wohl: Entzündungsreaktion) im Schultergelenk gekommen. Auch werde von einer Chronifizierung ausgegangen. Hinzu komme noch ein schwer einstellbarer Diabetes mellitus. Aufgrund der unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Daran vermöge das Urteil des Bundesgerichtes 8C\_939/2011 nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer sei nämlich nicht nur erheblich an seinem Arm eingeschränkt. Hinzu komme, dass er auch keinen Schlägen und Vibrationen ausgesetzt werden sowie keine Leitern besteigen dürfe. Ausserdem klage der Beschwerdeführer seit geraumer Zeit über eine Gefühlsminderung im Zeige- und Mittelfinger und über Taubheitsgefühle in den Fingern. Sein Arm könne nicht einmal die Funktion einer Zudienerhand übernehmen. Um den Arbeitsunfähigkeitsgrad exakt bestimmen zu können, sei ein unabhängiges polydisziplinäres Gutachten einzuholen. Die SUVA habe den bereits bei ihr gestellten Beweisantrag mit der Begründung abgelehnt, dass keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten seien. Dies werde bestritten. Das rechtliche Gehör sei verletzt. c) Zunächst gilt es festzuhalten, dass es sich beim kreisärztlichen Abschlussuntersuchungsbericht vom 21. August 2014 (Bg-act. 326) entge-

- 17 - gen der beschwerdeführerischen Auffassung nicht um ein Parteigutachten handelt. Vielmehr handelt es sich dabei um einen versicherungsinternen Arztbericht. Wie gesehen kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt 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 (vgl. vorstehend E.5a). Der erwähnte Abschlussuntersuchungsbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 21. August 2014 ist schlüssig, nachvollziehbar begründet und widerspruchsfrei. Zu prüfen ist jedoch, ob die Beurteilungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sowie des Hausarztes Dr. med. E.\_\_\_\_\_ daran geringe Zweifel zu wecken vermögen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b/ee). Davon ist die Beschwerdegegnerin – zumindest hinsichtlich des mit der Beschwerde eingereichten Arztberichtes von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 13. April 2015 (Bf-act. 3, Bg-act. 355) – offenbar selber ausgegangen und hat eine entsprechende orthopädische Beurteilung durch ihren Versicherungsmediziner Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (vgl. dessen orthopädischer Bericht vom 26. Mai 2015 [Bg-act. 359]) eingeholt. d) Der Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führte im Arztbericht vom 17. März 2015 (Bf-act. 2, Bg-act. 353) aus, dass es dem Beschwerdeführer nicht möglich sei, mit dem linken Arm schwere Arbeiten (Gewicht heben, insbesondere körperfern) sowie Arbeiten über Brusthöhe auszuführen. Die aktuelle Tätigkeit im Rahmen der Baumpflege bereite ihm erhebliche Beschwerden. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hielt im Konsultationsbericht vom 13. April 2015 (Bf-act. 3, Bg-act. 355) eine bleibende Einschränkung der linksseitigen Schulterbelastbarkeit und des Bewegungsumfanges fest. Die körperliche Beanspruchung habe eine erneute Entzündungsreduktion (recte wohl:

- 18 - Entzündungsreaktion) im Schultergelenk provoziert. Eine operative Mass- nahme könne für dieses nun langsam chronische Problem nicht mehr an- geboten werden. Rein von der Feststellbarkeit der Belastbarkeit der linken Schulter müsse eine Einschränkung der Gewichtsbelastung von maximal 5 kg bis Bauchhöhe und 2 kg bis Brusthöhe und 0 kg über Schulterhöhe hinaus festgehalten werden. Demgegenüber kam Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im kreisärztlichen Abschlussuntersuchungsbericht vom 21. August 2014 (Bg- act. 326) zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer Arbeitstätigkeiten, bei denen keine Gewichte über 10 - 15 kg mit der linken Hand gehoben werden müssten, maximal bis auf Bauchhöhe und ausschliesslich körper- nah, zumutbar seien. Nicht zumutbar sei das Besteigen von Leitern, Tätigkeiten über Brusthöhe sowie Schläge oder Vibrationen, die auf die linke Schulter fortgeleitet würden. e) Der beschwerdegegenerische Versicherungsmediziner Dr. med. F.\_\_\_\_\_ stellt im orthopädischen Bericht vom 26. Mai 2015 (Bg-act. 359 S. 13 ff.) die Zumutbarkeitsbeurteilungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ einander gegenüber und kommt zum Schluss, dass die meisten Einschätzungen übereinstimmten. Insbesondere beste- he Einigkeit, dass Arbeiten über der Horizontalen nicht zumutbar seien beziehungsweise eine ganztägige Tätigkeit (unter Einhaltung der genann- ten Limiten) zumutbar sei. Anzumerken sei, dass der Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die Zumutbarkeit am ausführlichsten beschreibe. Dieser habe auch Unzumutbarkeiten wie Schläge und Vibrationen sowie Leiternstei- gen berücksichtigt. Differenzen beständen bei den Gewichtsangaben. Un- ter Beachtung des körpernahen Hebens bis Bauchhöhe sehe der Kreisa- rzt eine Lastgrenze bei 10 - 15 kg. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hingegen limitiere das Gewicht bei 5 kg ohne Spezifizierung, ob dies auch bei strikt körper- nahem Heben gelte. Des Weiteren legt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ dar, dass aus anatomischen und biomechanischen Gründen beim Heben von Lasten bis Bauchhöhe das Schultergelenk und die Schultermuskulatur nur marginal

- 19 - beteiligt seien. Es sei die Griffhand und der Ellbogen, der diese Strecke bewältige. Es entspreche allgemeiner Erfahrung, dass ein 6er-Pack Mine- ralwasser à 1.5 Liter (= 10 kg) eigenhändig auf einen Esstisch gehoben werden könne, ohne dass die Schulter ins Spiel komme. Auch könne aus medizinischer Sicht eine 15 kg schwere Einkaufstasche auf einen Ess- tisch gehoben werden, ohne die Schulter zu beanspruchen. Im konkreten Fall sei das Heben von Lasten von 10 - 15 kg – wie von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ beschrieben – zumutbar. Diesen Schlussfolgerungen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vermag sich das streitberufene Gericht anzuschliessen. Dessen Ausführungen sind für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten abge- geben. Sodann ist der orthopädische Bericht vom 26. Mai 2015 in der Be- urteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Si- tuation nachvollziehbar und schlüssig und die Schlussfolgerungen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ sind fundiert, weshalb dem erwähnten Bericht voller Beweiswert zuzusprechen ist (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Daran vermag die Tatsache, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ keine eigenen Untersuchungen des Beschwerdeführers durchgeführt hat, nichts zu än- dern. Denn auf eine direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu beur- teilenden Person kann rechtsprechungsgemäss verzichtet werden, wenn es – wie im vorliegenden Fall – im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, ein lückenloser Befund vorliegt und sich neue Untersuchungen erübrigen. In einem sol- chen Fall kann auch ein reines Aktengutachten voll beweiswertig sein (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_681/2011 vom 27. Juni 2012 E.4.1, 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E.3.2.2, 8C\_723/2010 vom 25. März 2011 E.4.1 je mit weiteren Hinweisen).

Vorliegend sind Ana- mnese und Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert. Vor diesem Hintergrund konnte sich Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ohne Weiteres ein vollständi- ges Bild machen. Er hat in seinem orthopädischen Bericht vom 26. Mai 2015 denn auch einleuchtend und nachvollziehbar begründet, dass und

- 20 - weshalb vorliegend auf das Zumutbarkeitsprofil, wie es von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erstmals bereits im ärztlichen Abschlussuntersuchungsbericht vom 21. Februar 2012 festgehalten worden ist, abgestellt werden kann. Da vorliegend vollumfänglich auf den umfassenden und schlüssigen Be- richt von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 26. Mai 2015 abgestellt werden kann, erübrigt sich in Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung die vom Beschwerdeführer beantragte Einholung eines polydisziplinären Gutach- tens (vgl. BGE 134 I 140 E.5.3, 124 V 90 E.4b, 122 II 464 E.4a). Der Sachverhalt ist genügend abgeklärt und die medizinischen Berichte las- sen eine ausreichende Aussage über den Gesundheitszustand und des- sen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu. Folglich erübrigt sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Einho- lung eines polydisziplinären Gutachtens zur Frage der Auswirkungen der körperlichen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit, zumal davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. f) Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwal- tung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Über- zeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme wei- terer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung). Ein solches Vorgehen verstösst weder gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) noch gegen die Abklärungspflicht gemäss Art. 43 ATSG, wonach der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Aus- künfte einzuholen hat (vgl. nicht publ. E.4.2.1 des Urteils BGE 129 V 11, veröffentlicht in SVR 2003 AHV Nr. 4 S. 9 [H26/02]; Urteil des Bundesge- richtes 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008 E.5.3). Vorliegend ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin – noch vor dem Vorliegen

- 21 - des orthopädischen Berichts von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 26. Mai 2015 – nach pflichtgemässer Würdigung der medizinischen Aktenlage in antizi- pierter Beweiswürdigung auf die Einholung eines polydisziplinären Gut- achtens verzichtet hat. Denn der Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hat bereits im ärztlichen Abschlussuntersuchungsbericht vom 21. Februar 2012 (vgl. Bg-act. 138 S. 6) schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt, dass dem Beschwerdeführer eine Arbeitstätigkeit zumutbar sei, bei der keine Ge- wichte über 10 - 15 kg mit der linken Hand gehoben werden müssten, kein Leitersteigen erfordert werde, keine Tätigkeiten über Brusthöhe an- fielen und bei der keine Schläge oder Vibrationen auf die linke Schulter fortgeleitet würden. Für eine solche Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ganztags einsetzbar. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung bestätigte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in der Folge sowohl im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 4. April 2013 (Bg-act. 224 S. 7) als auch im Bericht der kreisärztli- chen Abschlussuntersuchung vom 21. August 2014 (Bg-act. 326 S. 7). Wenn nun die Beschwerdegegnerin nach pflichtgemässer Würdigung die- ser medizinischen Aktenlage auf die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens verzichtet hat, ist dies nicht zu beanstanden. Dies zumal der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zufolge im Verfahren um Zuspre- chung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen kein förmli- cher

Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht (vgl. BGE 135 V 465 E.4). Folglich verletzt das beschwerdegegnerische Vor- gehen weder den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör, noch ist darin eine Verletzung der Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 ATSG zu sehen. Dass sich vorliegend auch seitens des angerufenen Gerichtes die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens erübrigt, wurde vorstehend bereits dargestellt (vgl. E.5e in fine). g) Ebenfalls abzuweisen ist der beschwerdeführerische Antrag auf eine amtliche Erkundigung bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im Zusammenhang mit dessen angeblicher telefonischer Auskunft, wonach es bei dunkelhäutigen Men-

- 22 - schen vermehrt zu schmerzhaften Narbenbildungen komme und dies beim Beschwerdeführer in erheblichem Masse zutrefte. Einerseits finden sich in den Akten keine derartigen Hinweise und andererseits wäre es dem Beschwerdeführer ohne Weiteres freigestanden, einen entsprechenden Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ einzufordern und im vorliegenden Beschwerdeverfahren einzureichen, was er aber nicht getan hat. h) Zusammenfassend ergibt sich, dass das von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bereits im ärztlichen Abschlussuntersuchungsbericht vom 21. Februar 2012 (Bg- act. 138 S. 6) erhobene Zumutbarkeitsprofil, welches in der Folge sowohl von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ selber (vgl. dessen Berichte vom 4. April 2013 [Bg- act. 224] und 21. August 2014 [Bg-act. 326]) als auch von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (vgl. dessen Beurteilung vom 26. Mai 2015 [Bg-act. 359]) bestätigt wurde, nach wie vor Gültigkeit hat und der Beschwerdeführer eine ganztägige Arbeitstätigkeit ausüben kann, bei der mit der linken Hand keine Gewichte über 10 - 15 kg, maximal bis auf Bauchhöhe und ausschliesslich körpernah, anzuheben sind und kein Besteigen von Leitern notwendig ist. Zudem darf der Beschwerdeführer keine Arbeiten über Brusthöhe ausführen und die angepasste Tätigkeit darf weder Schläge noch Vibrationen mit sich bringen, die auf die linke Schulter fortgeleitet werden. 6. a) Zu prüfen bleibt die Frage des Invalideneinkommens. Die Beschwerdegegnerin berechnete dieses in der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2014 noch gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) des Jahres 2010 (Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. März 2015 berechnete sie das Invalideneinkommen sodann gestützt auf die aktuelle LSE 2012 wie folgt: Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2012 habe sich der monatliche Bruttolohn (Zentralwert bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für einfache Tätigkeiten kör-

- 23 - perlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) im privaten Sektor bei Männern im Jahr 2012 auf Fr. 5'210.-- belaufen. Auf der Basis der üblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden und bei der 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergebe dies in Berücksichtigung der Lohnentwicklung von 0.7 % für das Jahr 2013 beziehungsweise 0.8 % für das Jahr 2014 sowie eines angemessenen Leidensabzugs von 10 % ein relevantes Invalideneinkommen von Fr. 59'543.-- (= Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.007 x 1.008 x 0.9). Diese Berechnung ist korrekt und wurde vom Beschwerdeführer als solche zu Recht nicht beanstandet. Der Beschwerdeführer macht lediglich geltend, aufgrund seiner erheblichen Einschränkungen sei der Lohn gemäss LSE 2012 TA1 nicht anwendbar, und zwar auch nicht unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs. Vielmehr wäre es angebracht, eine DAP-Erhebung durchzuführen. Selbst wenn die LSE anwendbar wären, wäre nicht der Durchschnitt aller Tabellenlöhne als Grundlage heranzuziehen, sondern das Anforderungsprofil desjenigen

Bereichs, in welchem der Beschwerdeführer zuletzt gearbeitet habe. Im Anforderungsniveau 4 des Bereichs Beherbergung resultiere ein Tabellenlohn von Fr. 3'633.--, was einem Jahreslohn von Fr. 43'596.-- entspreche. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 25 % resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 32'697.--, woraus bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 26.25 % resultiere. Der von der Beschwerdegegnerin in einer Verweistätigkeit berücksichtigte Jahreslohn von rund Fr. 60'000.-- (inkl. 10 % Leidensabzug) sei unrealistisch. b) Angesichts des vorstehend dargelegten Zumutbarkeitsprofils, wonach dem Beschwerdeführer ganztägige Arbeitstätigkeiten zumutbar sind, bei denen keine Gewichte über 10 - 15 kg mit der linken Hand gehoben werden müssen, kein Leitersteigen erforderlich ist, keine Tätigkeiten über Brusthöhe anfallen und keine Schläge oder Vibrationen auf die linke Schulter fortgeleitet werden, ist die Berechnung des Invalideneinkommens

- 24 - mens durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Hinsichtlich der beschwerdeführerischen Rüge, wonach vorliegend die DAP-Löhne anstatt der LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen seien, gilt es festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung in Fällen wie dem vorliegenden, wo kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben ist, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, entweder die LSE-Tabellenlöhne oder die sog. DAP-Zahlen (DAP = Dokumentation von Arbeitsplätzen seitens der SUVA) herangezogen werden können. Bei der Vornahme des Einkommensvergleichs besteht gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung indes kein Anspruch auf Beizug der DAP-Löhne (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C\_166/2013 vom 12. Juni 2013 E.5 in fine). Vielmehr steht es dem Versicherer frei, zur Bestimmung des Invalideneinkommens entweder die LSE-Tabellenlöhne oder die DAP-Zahlen heranzuziehen. Den DAP-Zahlen kommt somit kein genereller Vorrang gegenüber den LSE-Tabellenlöhnen zu (RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 E.4b/aa; BGE 129 V 472 E.4.2.1). Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne zurückgegriffen hat. Dies zumal der Beschwerdeführer mit keinem Wort begründet, warum hier anstatt der LSE-Tabellenlöhne die DAP-Löhne heranzuziehen seien. Ebenfalls als unbegründet erweist sich der beschwerdeführerische Einwand, wonach aufgrund seiner erheblichen Einschränkungen der Lohn gemäss LSE 2012 TA1 – auch unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs – nicht anwendbar sei. Wie bereits die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2015 zu Recht ausgeführt hat, ist die Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, der LSE 2012 auch bei körperlichen Einschränkungen wie jenen des Beschwerdeführers anwendbar. Dem Beschwerdeführer stehen – trotz seiner Einschränkungen infolge der Verletzung der linken Schulter – auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Hilfs-, Kontroll- und Überwa-

- 25 - chungstätigkeiten offen, so dass nicht von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen wird. Denn die zumutbare Tätigkeit ist vorliegend nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden kann. So geht es beim ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt nicht um reale, geschweige denn offene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen

Verhältnissen, umfasst (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 651/04 vom 28. April 2005 E.2.3, I 433/04 vom 22. Dezember 2004 E.2.3, I 758/02 vom 16. Juli 2003 E.3.3). Selbst für den Fall einer faktischen Einhändigkeit hat das Bundesgericht die Anwendbarkeit der LSE-Tabellenlöhne bejaht und festgehalten, dass eine solche zwar eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit begründe, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt indes genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen bestünden, welche funktionell als Einarmige zu betrachten seien und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten könnten (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_939/2011 vom 13. Februar 2012 E.4.3 mit weiteren Hinweisen). Nicht ersichtlich ist schliesslich auch, weshalb vorliegend – wie vom Beschwerdeführer im Falle der Anwendung der LSE-Tabellenlöhne geltend gemacht – vom Sektor "Gastgewerbe/Beherbergung u Gastronomie" statt vom Durchschnittswert aller Tabellenlöhne auszugehen sei. Es trifft zwar zu, dass der Beschwerdeführer vor der Arbeitslosigkeit als Küchengehilfe in einem Hotelbetrieb tätig war (vgl. der Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers [Bg-act. 233] S. 2). Den Akten lassen sich jedoch keine Informationen entnehmen, wonach für den Beschwerdeführer eine Arbeit in einem anderen Bereich als der Beherbergung nicht in Frage kommt. Vielmehr steht dem Beschwerdeführer der ganze Bereich des Arbeitsmarktes zur Verfügung und es ist ihm ohne Weiteres zumut-

- 26 - bar, seine Arbeitsfähigkeit auch in einem anderen Bereich als der Beherbergung zu verwerten, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den Wert "Total Privater Sektor" abgestellt hat. Folglich erweist sich das von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. März 2015 berechnete Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 59'543.-- als rechtens. c) Aus der Gegenüberstellung des unbestrittenen Valideneinkommens von Fr. 44'330.-- und des errechneten Invalideneinkommens von Fr. 59'543.-- resultiert ein Überschuss des Invalideneinkommens von Fr. 15'213.--. Folglich hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Nur am Rande sei an dieser Stelle noch erwähnt, dass der beschwerdeführerische Anspruch auf eine Invalidenrente selbst unter Berücksichtigung eines maximalen Leidensabzugs von 25 % abzulehnen wäre. In diesem Fall betrüge das Invalideneinkommen Fr. 49'619.-- (= Fr. 5'210.--: 40 x 41.7 x 12 x 1.007 x 1.008 x 0.75) und damit noch immer Fr. 5'289.-- mehr als das Valideneinkommen. 7. a) Zu prüfen bleibt die Höhe der Integritätsentschädigung. Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn er durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung ist mit der Invalidenrente festzulegen oder, falls kein Rentenanspruch besteht, mit Beendigung der ärztlichen Behandlung zu gewähren (Art. 24 Abs. 2 UVG). Für die Bestimmung des Integritätsschadens sind somit die medizinischen Verhältnisse am Ende des Heilungsprozesses (medizinischer Endzustand) massgebend. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Im Übrigen ist sie entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abzustufen (Art. 25 Abs. 1 UVG).

- 27 - b) Mit der Integritätsentschädigung soll die immaterielle Unbill entschädigt werden, die eine Person durch eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten hat, die auf einen Unfall zurückzuführen ist (Art. 24 Abs. 1 UVG; vgl. FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes

über die Unfallversicherung, Diss., Freiburg 1998, S. 80). Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Erheblich ist er, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität einer versicherten Person, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt ist (Art. 25 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Dabei wird die Schwere des Integritätsschadens nach dem medizinischen Befund beurteilt. Sie fällt bei identischem Befund für alle Versicherten gleich hoch aus. Die Integritätsentschädigung hängt folglich nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab. Sie ist vielmehr abstrakt und egalitär festzulegen (BGE 124 V 29 E.3c, 124 V 209 E.4b; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 25 S. 166).

c) Dabei ist die Schwere des Integritätsschadens nach den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV zu bemessen (Art. 36 Abs. 2 UVV). Darin hat der Bundesrat den Integritätsschaden für häufig vorkommende, typische Schäden in Form von Prozenten des maximal versicherten Verdienstes bestimmt. Die fraglichen, nicht abschliessenden Richtwerte hat die Beschwerdegegnerin weiterentwickelt, indem sie für weitere Gesundheitsschäden Tabellen erarbeitet hat. Diese sogenannten SUVA-Tabellen stellen keine Rechtsätze, sondern Verwaltungsweisungen dar, die als solche für das im Streitfall angerufene Versicherungsgericht nicht verbindlich sind. Soweit sie allerdings Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie nach der

- 28 - bundesgerichtlichen Rechtsprechung mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar und vom angerufenen Versicherungsgericht im Einzelfall zu beachten (BGE 124 V 29 E.1c, 113 V 218 E.2b). Findet sich für einen zu beurteilenden Gesundheitsschaden weder im vom Bundesrat erlassenen Anhang 3 zur UVV noch in den SUVA-Tabellen ein Richtwert, so ist die Schwere des strittigen Integritätsschadens durch den Vergleich mit den geregelten Fällen zu bestimmen (Ziff. 1 Abs. 2 Anhang 3 UVV; BGE 113 V 218 E.3; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 25 S. 167).

d) Ob im Einzelfall ein Gesundheitsschaden vorliegt, der vom Typus her eine Integritätsentschädigung zu begründen vermag, hat ein medizinischer Sachverständiger zu beurteilen. Der Verwaltung und dem im Streitfall angerufenen Gericht obliegt es alsdann, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung zu beurteilen, ob eine gesundheitliche Beeinträchtigung die Erheblichkeitsschwelle erreicht und – bejahendenfalls – welches Ausmass die als erheblich einzustufende Schädigung aufweist. Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der zuständigen Behörden und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt eine zuständige Behörde im Rahmen der freien Beweiswürdigung indes zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, führt dies regelmässig zu weiteren medizinischen Sachverhaltsabklärungen. Nur in Ausnahmefällen kann die zuständige Behörde die Integritätsentschädigung ohne weitere Abklärungen aufgrund der existierenden Unterlagen bemessen (vgl. SVR 2009 UV Nr. 27 S. 97; Urteil des Bundesgerichtes 8C\_826/2012 vom 28. Mai 2013 E.2.2; FREI, a.a.O., S. 68 ff.).

- 29 - 8. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin die Integritätseinbusse gestützt auf den Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 20. Februar 2012 (Bgact. 137) auf 5 % festgelegt. Darin führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ was folgt aus: "Die aus dem Unfallereignis vom 18.11.2009 resultierenden Restfolgen sind dauernd und erheblich. Status nach Schulterkontusion links

am 18.11.2009 mit Supra- spinatussehnenläsion; Arthroskopie Schulter links, subacromiale Dekompression, Rotatorenmanschettennaht am 11.03.2010; Arthroskopie Schulter links, subacromiale Débridement, Mobilisation in Narkose am 06.10.2010 bei frozen shoulder; Noch leichte Periarthropathie des linken Schultergelenkes mit geringgradiger Bewegungseinschränkung und verminderter Belastbarkeit." Dr. med. C.\_\_\_\_\_ schätzte die Integritätseinbusse unter Verweis auf Tabelle 1, welche für eine Periarthrosis humeroscapularis mässigen Grades eine Integritätsentschädigung von 10 % sowie Tabelle 5, die für eine Omarthrose mässigen Grades eine Integritätsentschädigung von 5 - 10 % vorsieht, auf 5 %. Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 4. April 2013 (Bg-act. 224 S. 7) sowie im Bericht der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 21. August 2014 (Bg-act. 326 S. 7) verweist Dr. med. C.\_\_\_\_\_ auf seine Schätzung vom 21. Februar 2012 und hält fest, dass diese nach wie vor Gültigkeit habe. Dieser Ansicht vermag sich das Gericht anzuschliessen. Einerseits finden sich in den Akten keine der Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2012 widersprechenden ärztlichen Einschätzungen. Insbesondere findet die Behauptung des Beschwerdeführers, wonach es sich bei seinen Beschwerden nicht um eine Periarthrosis humeroscapularis mässigen Grades, sondern um eine schwere Form handle, weshalb von einer Integritätseinbusse von 25 % auszugehen sei, in den Akten keine Stütze. Wie bereits die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2015 zu Recht ausgeführt hat, ist in keinem Arztbericht von einer schweren Form einer Periarthrosis humeroscapularis die Rede. Vielmehr hat Dr. med. C.\_\_\_\_\_ den Zustand des Beschwerdeführers – wie gesehen – mit einer Periarthrosis humeroscapularis mässigen Grades bzw. einer Omarthrose mässigen Grades verglichen und die Integritätseinbusse gestützt darauf auf 5 % ge-

- 30 - schätzt. Andererseits begründet aber auch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im orthopädischen Bericht vom 26. Mai 2015 (Bg-act. 359 S. 16) ausführlich und nachvollziehbar, dass die Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2012 gar als grosszügig zu bewerten sei. Seit dieser Einschätzung habe sich die Funktion der Schulter verbessert und sicher nicht verschlechtert, weshalb an der damaligen Schätzung von 5 % festzuhalten sei. Dementsprechend hat aber die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2012 abgestellt und dem Beschwerdeführer bei einer Integritätseinbusse von 5 % eine Integritätsentschädigung von 6'300.-- (= Fr. 126'000.-- x 0.05) zugesprochen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. März 2015 erweist sich auch diesbezüglich als rechtmässig. 9. a) Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Fallabschluss per 30. April 2014 infolge Erreichens des Endzustands zu Recht erfolgt ist und die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen ist. Nicht zu beanstanden ist des Weiteren auch das von der Beschwerdegegnerin berechnete Invalideneinkommen sowie die dem Beschwerdeführer zugesprochene Integritätsentschädigung. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. März 2015 erweist sich somit als rechtmässig, was zu seiner Bestätigung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt, soweit darauf einzutreten ist (vgl. vorstehend E.1c und 1d). b) Gerichtskosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss Art. 61 lit. a ATSG – ausser hier nicht zutreffender Ausnahmen – grundsätzlich kostenlos ist. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der Beschwerdegegnerin nicht zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

- 31 - 10. Weil das vorliegende Verfahren kostenlos ist und der Beschwerdegegnerin keine aussergerichtliche Entschädigung zusteht, ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinfällig geworden. Zu prüfen bleibt das beschwerdeführerische Gesuch um unentgeltliche Rechtsbeistandung durch Rechtsanwalt Dr. iur. Jean-Pierre Menge. Nach Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, soweit ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand (vgl. auch Art. 76 VRG sowie Art. 61 lit. f ATSG; KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 176 ff.). Gemäss der eingelegten Verfügung der Gemeinde X. \_\_\_\_\_ betreffend Gesuch um öffentlich-rechtliche Unterstützung vom 20. Oktober 2014 wird der Beschwerdeführer öffentlich-rechtlich unterstützt. Demnach ist beim Beschwerdeführer die Voraussetzung der Bedürftigkeit erfüllt. Auch war die Beschwerde im Ganzen nicht von vornherein aussichtslos. Zudem erscheint vorliegend angesichts der Komplexität der Materie auch der Beizug eines Rechtsvertreters notwendig und angemessen, weshalb dessen Kosten grundsätzlich auf die Staatskasse zu nehmen sind. Die Bemessung der Entschädigung richtet sich nach kantonalem Recht (KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 173 und 184). Gemäss Art. 76 Abs. 3 VRG richtet sich die Entschädigung nach der Anwaltsgesetzgebung. Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) sieht für den berechtigten Aufwand der unentgeltlichen Vertretung einen Stundenansatz von Fr. 200.-- vor. Die eingereichte Honorarnote des beschwerdeführerischen Rechtsvertreters vom 24. September 2015 ist somit nur zu einem reduzierten Stundenansatz von Fr. 200.-- (statt Fr. 250.--) zu genehmigen. Zudem ist der geltend gemachte Aufwand von gesamthaft 10.5 Stunden um die mit 2 Stunden veranschlagte Position "Besprechung, Einsprache" zu kürzen, da diese nicht das vorliegende verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren betrifft. Daraus re-

- 32 - sultiert eine aussergerichtliche Entschädigung von gesamthaft Fr. 1'879.40 (8.5 Stunden x Fr. 200.-- [= Fr. 1'700.--] zuzüglich Spesen von Fr. 40.20 sowie 8 % MWST von Fr. 1'740.20 [= Fr. 139.20]), welche zulasten der Gerichtskasse geht. Es gilt der Vorbehalt von Art. 77 VRG, wonach die vom Staat übernommenen Kosten zurückgefordert werden können, wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse des Beschwerdeführers gebessert haben und er zur Rückerstattung in der Lage ist. Demnach erkennt das Gericht:

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