

GR_GERICHTE S 2016 10 vom 8. November 2016

GR Gerichte, 2016-11-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2016 10](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_10)

FR: GR_GERICHTE S 2016 10 du 8 novembre 2016

IT: GR_GERICHTE S 2016 10 del 8 novembre 2016

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Dieser Berufsunfall wurde der SUVA mit Schadensmeldung vom 16. Dezember 2013 mitgeteilt. Nach einer erfolglosen konservativen Therapie erfolgte am 28. März 2014 eine Schulteroperation, Ende 2014 ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Bellikon sowie im März 2015 eine erfolglose Arbeitsaufnahme beim bisherigen Arbeitgeber. Da die Schulter-, Kopf- und Nackenbeschwerden weiterhin bestehen blieben, stellte die SUVA die Taggeldleistungen per 31. August 2015 ein und beurteilte den Rentenanspruch von A._____ gestützt auf diverse medizinische Berichte. Mit Verfügung vom 15. September 2015 sprach sie A._____ ab dem 1. September 2015 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 17 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10 % zu.

E. 3

Hiergegen erhob A._____ am 16. Oktober 2015 Einsprache und beantragte eine Rückweisung zur Neuurteilung unter Berücksichtigung der Beschwerden am ZNS. Bereits am 8. Oktober 2015 hatte der Krankenversicherer C._____ sinngemäss Einsprache erhoben und die eindeutige Unfallkausalität der vorliegenden Beschwerden hervorgehoben.

E. 4

Mit Entscheid vom 14. Dezember 2015 wies die SUVA diese Einsprachen ab und legte dar, inwiefern hinsichtlich der geklagten HWS-, Kopf- und äquivalenten Beschwerden zufolge fehlender Unfallkausalität keine Leis-

- 3 - tungspflicht bestehe. In Bezug auf die unbestrittenen organisch-strukturellen Schulterbeschwerden rechts bestünde jedoch – wie ursprünglich auch verfügt – ein Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung, weshalb die SUVA in der Folge aufzeigte, wie sie das Invalideneinkommen berechnet hatte und weshalb eine Integritätsentschädigung von 10 % zuerkannt worden war.

E. 5

Hiergegen erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 28. Januar 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin (SUVA) vom 14.12.2015, bzw. die Verfügung vom 15.09.2015 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % zuzusprechen. Für die Bemessung des Integritätsschadens sei die Sache an die Beschwerde-

gegnerin (SUVA) zurückzuweisen und sie sei zu verpflichten, die als nicht adäquat kausal erachteten Beschwerden zu berücksichtigen und dem Beschwerdeführer eine entsprechend erhöhte Integritätsentschädigung zuzusprechen. 2. Eventualiter sei die ganze Sache an die Beschwerdegegnerin (SUVA) zurückzuweisen zur Bestimmung der Leistungsansprüche (Rente und Integritätsentschädigung) aus UVG. In diesem Zusammenhang sei ein umfassendes Gutachten betr. die Frage der natürlichen (medizinischen) Kausalität zwischen den Schulterproblemen und den HWS-, Kopf- und äquivalenten Schmerzen und ein solches betreffend die Restarbeitsfähigkeit einzuholen. 3. Unter voller Entschädigungsfolge zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin (SUVA)." Begründend führte er unter ausführlicher Abhandlung der rechtssprechungsgemässen Adäquanzkriterien aus, weshalb die SUVA den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den heute geklagten HWS-, Kopf- und äquivalenten Beschwerden – sollten diese nicht ohnehin hinreichend nachweisbar sein und sich eine solche Adäquanzprüfung demnach erübrigen – zu Unrecht verneint habe. Ausserdem beanstande-

- 4 - te er die Würdigung der Schulterproblematik hinsichtlich der Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit, des im Rahmen der Festlegung des Invalideneinkommens lediglich im Umfang von 10 % gewährten Leidensabzuges sowie des Integritätsschadens, welcher auf mindestens 15 % festzusetzen sei.

E. 6

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. März 2016 beantragte die SUVA (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids. Dabei legte sie erneut dar, inwiefern die HWS-, Kopf- und äquivalenten Beschwerden weder natürlich noch adäquat unfallkausal seien. Hinsichtlich der Schulterbeschwerden resp. der Invaliditätsbemessung und der Integritätsentschädigung habe sie überdies zu Recht auf das Zumutbarkeitsprofil von Kreisarzt Dr. med. D._____ abgestellt. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften sowie auf den angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2015 wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. 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 Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden

- 5 - gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts 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 14. Dezember 2015, mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einsprache des heutigen Beschwerdeführers abgewiesen 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 überdies frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. b) Streitig und zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer gestützt auf die Schulterbeschwerden zu Recht eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 17 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10 % zugesprochen hat, oder ob sie namentlich auch die HWS-, Kopf- und äquivalenten Beschwerden als unfallkausal hätte berücksichtigen müssen (vgl. nachfolgend Erwägungen 3-5). Hinsichtlich der unbestrittenermassen vorliegenden und rentenanspruchs begründenden Schulterbeschwerden ist des Weiteren die Invaliditätsbemessung (mithin die Zumutbarkeit der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit sowie die Höhe des gewährten Leidensabzuges; vgl. nachfolgend Erwägungen 7-9) und die Festsetzung der Integritätsentschädigung (vgl. nachfolgend Erwägung 10) zu prüfen.

2. a) Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG

- 6 - 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 129 V 177 E.3). b) 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1, 118 V 286 E.1b, je mit Hinweisen sowie RUMO-JUNGO/HOLZER, in: MURER/STAUFFER [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl., Zürich 2012, Art. 6 S. 53). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu finden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. BGE 129 V 177 E.3.1,

- 7 - 119 V 335 E.1, 118 V 286 E.1b, je mit Hinweisen sowie RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 54). c) Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung sind Ursachen im Sinne des adäquaten Kausalzusammenhangs Ereignisse, die nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet sind, einen Gesundheitsschaden von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Gesundheitsschadens also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (vgl. BGE 129 V 177 E.3.2). Die Adäquanz spielt als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem

natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 109 E.2.1) und 127 V 102 E.5b/bb). Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht objektiv ausgewiesenen Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 377/01 vom 7. November 2002 E.4.3): Zunächst ist festzustellen, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (erste Fallgruppe), oder ob es sich um einen Unfall mit anderen somatischen Verletzungen und gesundheitlichen Folgen handelt (zweite Fallgruppe). Bei der zweiten Fallgruppe erfolgt die Adäquanzbeurteilung nach den in BGE 115 V 133 entwickelten Kriterien (sogenannte Psychopraxis). Bei Unfällen der ersten Fallgruppe ist hingegen die Adäquanz gemäss BGE 117 V 359 zu beurteilen (sogenannte Schleudertraumapraxis). Der Unterschied besteht darin, dass bei diesen Unfällen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird, da nicht entscheidend ist, ob die Beschwerden medizinisch eher als organisch oder psychischer Natur zu bezeichnen sind (vgl. BGE 134 V 109

- 8 - E.2.1 und 117 V 359 E.6a). Bei den Unfällen der zweiten Fallgruppe sind für die Beurteilung der Adäquanz von psychischen Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektiven Folgen massgebend (vgl. BGE 115 V 133 E.6c/aa). Die Frage, ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht und der Verwaltung zu beurteilen ist (vgl. BGE 112 V 33 E.1b). 3. a) Wie soeben dargelegt, kommt der Adäquanz bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche ein organisches Substrat im Sinne einer bildgebend oder allenfalls anderswie klar nachweisbaren strukturellen Veränderungen haben, keine selbständige Bedeutung, zumal sich die adäquate Kausalität in solchen Fällen mit der natürlichen Kausalität deckt. Dies ist in Bezug auf die organisch ausgewiesenen und unbestrittenermassen vorliegenden Schulterbeschwerden der Fall, weshalb sich diesbezüglich weitere Ausführungen erübrigen (vgl. hierzu jedoch nachfolgend Erwägungen 6 ff.). Näher einzugehen ist in diesem Zusammenhang indes auf die umstrittene Einordnung der HWS-, Kopf- und äquivalenten Beschwerden. b) Gestützt auf die medizinischen Berichte von Dr. med. E._____ vom 16. September 2014 (Beilage der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 86) sowie Dr. med. F._____ vom 22. September 2014 (Bg-act. 87) ist die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid davon ausgegangen, dass (mit Ausnahme der bereits erwähnten Schulterproblematik) aufgrund des Unfallereignisses vom 13. Dezember 2013 keine objektivierbaren somatischen Unfallfolgen struktureller Art bestünden. In Bezug auf die geklagten HWS-, Kopf- und äquivalenten Beschwerden sei allerhöchstens

- 9 - von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beeinträchtigungen auszugehen, weshalb eine Adäquanzprüfung vorzunehmen sei (vgl. angefochtener Entscheid S. 8). Dem entgegnet der Beschwerdeführer, dass nach Dr. med. F._____ für die Zervikozephalgie – mithin für die Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf,

die Kopfschmerzen und den Schwindel mit Ohrgeräuschen – nicht nur der Zustand nach HWS-Distorsion, sondern vermutungsweise auch die erlittene Schulterverletzung verantwortlich sei. Mit anderen Worten sei die unbestrittenermassen organisch nachweisbare Schulterverletzung unter anderem verantwortlich für die weiteren beklagten Beschwerden, weshalb die natürliche und die adäquate Kausalität zusammenfielen und die Adäquanz gar nicht erst zu prüfen sei (vgl. Beschwerde S. 9). c) Hierzu ist festzuhalten, dass sich aus dem MRI Schädel/HWS vom 16. September 2014 gemäss Dr. med. E. _____ mit Ausnahme diskreter degenerativer Veränderungen der HWS keine Auffälligkeiten ergeben haben (vgl. Bg-act. 86 S. 2). Sodann diagnostizierte Dr. med. F. _____ unter anderem einen Zustand nach Contusio capitis rechts und vermutlich Commotio cerebri sowie eine HWS-Distorsion mit persistierender rechtsseitiger Zervikozephalgie nach dem Baggerunfall (vgl. Bg-act. 87 S. 1). Diesbezüglich weist die Beschwerdegegnerin auf S. 5 ihrer Beschwerdeantwort zutreffend darauf hin, dass eine Zervikozephalgie definitionsgemäss keine eigentliche Diagnose sei, sondern eine Symptombeschreibung für von der HWS ausgehende Schmerzen, welche in den Kopf ausstrahlten. Sodann hielt Dr. med. F. _____ fest, dass dem MRI der HWS vom 16. September 2014 keine posttraumatischen Läsionen in Form von Frakturen, Dislokationen oder Weichteilläsionen und nur diskret vorbestehende degenerative Veränderungen zu entnehmen seien. Klinisch-neurologisch bestünden keine Hinweise auf zervikale Radikulopathien, und auch für eine zervikale Myelopathie fehlten Anzeichen. Hauptschmerzen gebe der Patient – bei Zustand nach Contusio capitis rechts –

- 10 - über der rechten Schädelkalotte an. Im detailliert erhobenen Neurostatus fänden sich keine Hinweise auf fokale neurologische Ausfälle oder Hirndruckzeichen. Auch sei das MRI Neurokranium vom 16. September 2014 normal und ohne die geringsten Anhaltspunkte für posttraumatische zerebrale Residuen (vgl. Bericht von Dr. med. F. _____ vom 22. September 2014 in Bg-act. 87 S. 2). Wenn Dr. med. F. _____ auch ausführte, dass für die rezidivierende Zervikozephalgie rechts nicht nur der Zustand nach HWS-Distorsion, sondern vermutlich auch die erlittene schwere Schulterverletzung rechts verantwortlich sein dürfte (vgl. Bericht von Dr. med. F. _____ vom 22. September 2014 in Bg-act. 87 S. 2 sowie Beschwerde S. 9), äusserte er damit lediglich eine Vermutung, ohne jedoch weiter darauf einzugehen. Sodann wurden diese Beschwerden (mithin die mehrsegmentalen degenerativen HWS-Veränderungen, die chronifizierten Kopfschmerzen rechts sowie die beidseitige mittelschwere Hörstörung mit Ohrgeräusch rechts) auch durch Kreisarzt Dr. med. D. _____ als unfallfremd beurteilt (vgl. dessen Bericht vom 28. Juli 2015 zur Abschlussuntersuchung in Bg-act. 165 S. 4 f. sowie dessen Stellungnahme vom 13. Oktober 2015 in Bg-act. 189; zum Beweiswert der Einschätzungen des Kreisarztes vgl. nachfolgend Erwägung 7d). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist aufgrund der medizinischen Akten somit ausgewiesen, dass die noch geklagten Beschwerden nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat beruhen, welches nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen ist. In Anbetracht der vorzitierten ärztlichen Einschätzungen und insbesondere der Würdigungen der MRI-Bildgebungen erübrigt es sich entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 9), diesbezüglich ein umfassendes medizinisches Gutachten einzuholen. d) Aufgrund des Gesagten ist es demnach nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen ist, dass die fraglichen Beschwerden zwar organisch imponierten, weil sie klinisch fassbar seien,

- 11 - diesen jedoch ein durch apparative/bildgebende, wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsmethoden erhobenes organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung fehle (vgl. angefochtener Entscheid S. 7 f. mit zutreffenden Verweisen auf die einschlägige Rechtsprechung). Mit anderen Worten liegen in Bezug auf HWS-, Kopf- und äquivalenten Beschwerden keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vor, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den bestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis – anders als dies bei klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen in der Regel der Fall ist (vgl. vorstehend Erwägung 2c) – nicht ohne Weiteres zusammen mit dem natürlichen Kausalzusammenhang bejaht werden kann. Vielmehr bedarf es in diesen Fällen einer besonderen Adäquanzprüfung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_357/2009 vom 14. Dezember 2009 E.7.5), weshalb das entsprechende Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist. 4. a) Nach der Rechtsprechung des BGE 117 V 133 setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits beziehungsweise 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 – zwischen banalen respektive leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während bei leichten beziehungsweise banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall

- 12 - und Folgen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen ("adäquanzrelevante Kriterien"). b) Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen hat es festgehalten, jedoch die Anforderungen an den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bei solchen Verletzungen erhöht (vgl. E.7 - 9 des erwähnten Urteils). Die bewährten Grundsätze hinsichtlich der bei dieser Prüfung vorzunehmenden Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und des abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezugs weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung hat es ebenfalls beibehalten (vgl. E.10.1). Das Bundesgericht hat aber die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert. Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (vgl. E.10.2.3). Weiter wird für die Erfüllung

des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was aufgrund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebens-

- 13 - alltag erfährt, zu beurteilen ist (vgl. E.10.2.4). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" ist sodann nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (vgl. E.10.2.7). Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien wie folgt neu gefasst: • besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindruckslichkeit des Unfalls; • die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; • fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; • erhebliche Beschwerden; • ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; • schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; • erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Weiterhin gilt, dass nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung erforderlich ist. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (vgl. BGE 117 V 367 E. 6b). 5. Die Beschwerdegegnerin hat den Unfall vom 13. Dezember 2013 zu Recht als mittelschwer im mittleren Bereich eingestuft. Soweit der Beschwerdeführer ohne nähere Begründung vorbringt, der mittelschwere

- 14 - Unfall sei im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen anzusiedeln (vgl. Beschwerde S. 14), ist ihm nicht zu folgen (zur entsprechenden Kasuistik vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 61 ff.). Die Prüfung anhand der Schleudertraumapraxis (vgl. BGE 134 V 109; Präzisierung von BGE 117 V 359) wurde seitens des Beschwerdeführers zu Recht nicht beanstandet, weshalb sich diesbezüglich weitere Ausführungen erübrigen. Umstritten und im Folgenden zu klären gilt es jedoch die Beurteilung der vorerwähnten Adäquanzkriterien. Da vorliegend von einem mittelschweren Ereignis im mittleren Bereich auszugehen ist, müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder mindestens drei der sieben Kriterien oder eines davon in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_579/2011 vom 5. Dezember 2011 E.3.2 m.w.H.). a) Das Kriterium "Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen" (vgl. hierzu BGE 134 V 109 E.10.2.2) ist gemäss der Auffassung des Beschwerdeführers insofern erfüllt, als die erheblichen Schulterverletzungen, gestützt auf welche die Beschwerdegegnerin letztlich eine Unfallrente im Rahmen von 17 % verfügt habe, nicht losgelöst neben den übrigen erlittenen Schäden stünden, sondern diese zumindest beeinflussten, soweit sie nicht ohnehin bereits deren Ursache seien. Ausweichbewegungen, Schmerzen etc. führten wiederum zu einer ungewohnten Haltung, welche die Symptome eines Schleudertraumas (Schwindel, Hörstörungen, Schlafstörungen, Kopf- und Nackenschmerzen etc.) zu verstärken oder

zumindest zu beeinflussen vermöchten. In den medizinischen Berichten der beschwerdegegnerischen Akten sei nichts Gegenteiliges festgehalten (vgl. Beschwerde S. 10 f.). Diesbezüglich führt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort unter Verweis auf die einschlägige Rechtsprechung jedoch zutreffend aus, weshalb die zusätzlich zur HWS-Distorsion zugezogene Schulterverletzung keine besonders schwere oder besondere Verletzung im Sinne der vorerwähnten Rechtsprechung dar-

- 15 - stelle. So sei das Kriterium der besonderen Schwere oder Art der Verletzung ursprünglich in Bezug auf die psychischen Unfallfolgen entwickelt worden und betreffe insbesondere die erfahrungsgemässe Eignung einer Verletzung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Übertragen auf die Schleudertraumapraxis habe dieses demnach als erfüllt zu gelten, wenn die Unfallverletzung in besonderer Weise geeignet sei, eine intensive, dem sogenannten typischen Beschwerdebild entsprechende Symptomatik zu bewirken (vgl. Beschwerdeantwort S. 6 mit Verweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2012 vom 19. Dezember 2012 E.2.4.1). Vor diesem Hintergrund erscheint die stattgehabte Schulterverletzung – trotz deren negativen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – als nicht in besonderer Weise geeignet, eine intensive, dem sogenannten typischen Beschwerdebild entsprechende Symptomatik zu bewirken. Damit hat die Beschwerdegegnerin dieses Kriterium zu Recht als nicht erfüllt betrachtet. b) Das Kriterium "fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung" verlangt eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete fachärztliche Behandlung, welche von ungewöhnlich langer Dauer oder in anderer Hinsicht mit einer deutlichen Mehrbelastung verbunden gewesen ist. Dabei zählen Abklärungsmassnahmen von Versicherungsträgern und blosser ärztliche Kontrollen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ebenso wenig zu Behandlungen im Sinne dieses Kriteriums wie die Verabreichung schmerzstillender Medikamente. Vielmehr müssen die getroffenen Vorkehren mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden sein (vgl. angefochtener Entscheid S. 11 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_174/2011 vom 1. Juni 2011 E.2.4 m.w.H.). Es ist zwar aktenkundig, dass der Beschwerdeführer mit Analgetika behandelt worden ist und dass sowohl Dr. med. F._____ als auch Dr. med. D._____ zwecks Vermeidung einer weiteren Chronifizierung der Schmerzen von einem täglichen Analgetikakonsum abraten (vgl. Bg-act. 87 S. 3

- 16 - sowie 165 S. 4). Nicht klar ist jedoch, ob die Schmerzmitteleinnahme – wie dies von Dr. med. D._____ vermutet wird – in der Tat täglich erfolgt und ob dies – was in Anbetracht der erwähnten Ausführungen von Dr. med. F._____ und D._____ zu bezweifeln ist – ärztlicherseits so verordnet worden ist. Jedenfalls ist vor dem Hintergrund der vorzitierten Rechtsprechung mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass die Verabreichung schmerzstillender Medikamente nicht eine die Lebensqualität beeinträchtigende Belastung im vorerwähnten Sinne darstellt. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 13) ist das Kriterium einer fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung demnach nicht erfüllt. c) Sodann lässt die Einnahme von Schmerzmitteln entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 13) auch nicht auf eine ärztliche Fehlbehandlung schliessen, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Es entspricht nämlich einem üblichen Vorgehen, Patienten bei Bedarf schmerzstillende Medikamente zu verordnen, ansonsten die Schmerzen für die Patienten unerträglich wären. Ausserdem ist – wie vorstehend

dargelegt – nicht erstellt, dass die Einnahme von Schmerzmitteln tatsächlich über eine längere Zeit täglich stattgefunden hat und dass dies ärztlicherseits so verordnet worden wäre. Insbesondere lässt sich den erwähnten Ausführungen von Dres. med. D._____ und F._____ nicht entnehmen, dass in der Vergangenheit zu Unrecht ein täglicher Analgetikakonsum verordnet worden sei, sondern dass eine Entwöhnung von demselben bezüglich der Kopfbeschwerden prioritär sei (vgl. Bg-act. 165 S. 4 sowie sinngemäss 87 S. 3). Andere Hinweise auf eine allfällige ärztliche Fehlbehandlung lassen sich den Akten nicht entnehmen, weshalb auch das Kriterium "ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert" vorliegend nicht erfüllt ist.

- 17 - d) Das Kriterium "erhebliche Beschwerden" beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (vgl. BGE 134 V 109 E.10.2.4). Die üblicherweise mit Schleudertraumata verbundenen Beschwerden können dabei jedoch nicht genügen, ansonsten dieses Kriterium bei jeder solchen Verletzung zu bejahen wäre und damit als Differenzierungsmerkmal keine Bedeutung mehr hätte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_938/2011 vom 14. August 2012 E.5.3.4 und 8C_730/2011 vom

E. 9

Juni 2011 E.4.4 mit weiteren Hinweisen sowie RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 18 S. 137 ff.). Soweit der Beschwerdeführer erneut das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes bemängelt, ist unter Verweis auf die vorstehenden Ausführungen in Erwägung 7d festzuhalten, dass dieses nicht zu beanstanden ist. Zu korrigieren ist im vorliegenden Kontext indes die vorinstanzliche Würdigung dieses Zumutbarkeitsprofils resp. die gestützt darauf erfolgte Festsetzung eines Leidensabzuges von 10 %. Wie sich dem Zumutbarkeitsprofil entnehmen lässt, sind dem Beschwerdeführer – im Gegensatz zu seiner nicht mehr zumutbaren bisherigen schweren Tätigkeit als Bauarbeiter in der Stellung eines Vorarbeiters – nämlich nur noch sehr leichte Tätigkeiten ohne Handeinsatz rechts über Brusthöhe, ohne groben Krafteinsatz des rechten Armes und ohne Ersteigen von Leitern oder Gerüsten zumutbar (vgl. hierzu vorstehend Erwägung 7). Gestützt auf diese erheblichen leidensbedingten Einschränkungen des dominanten Armes ist – insbesondere in Anbetracht ähnlich gelagerter Fälle und unabhängig davon, ob dem Beschwerdeführer eine Maximalbelastung von 2 oder 5 kg zumutbar ist (vgl. vorstehend Erwägung 7d) – davon auszugehen, dass die erwerbliche Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit an einem konkreten Arbeitsplatz verglichen mit einem gesunden Versicherten ganz erheblich erschwert ist, weshalb in Würdigung der gesamten Umstände ein Leidensabzug von 15 % als angemessen erscheint (vgl. zum Leidensabzug bei gesundheitlichen Einschränkungen der rechten Hand etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E.3.3, 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 4.2, 8C_971/2008 vom 23. März 2009 E.4.2.6.2 oder U 420/2004 vom 25. Juli 2005 E.2.5). e) Diesbezüglich ist die vorliegende Beschwerde folglich teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Rentenanspruch des Beschwerdeführers unter Gewährung eines Leidensabzuges von 15 % neu ermittle.

- 32 -

E. 10

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 10 % zugesprochen hat oder ob –

wie vom Beschwerdeführer beantragt – von einer Integritätseinbusse von mindestens 15 % auszugehen wäre. a) 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. 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]). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt und ist entsprechend der Schwere des Integritätsschadens, welche nach dem medizinischen Befund beurteilt wird, abzustufen (Art. 25 UVG). Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich, d.h. er wird abstrakt und egalitär bemessen (vgl. BGE 124 V 29 E.3c sowie RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 25 S. 166 und FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss., Freiburg 1998, S. 79 ff.). Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. In diesem Anhang finden sich Richtwerte, welche für eine Reihe von häufig vorkommenden Integritätsschäden die Höhe der Integritätseinbusse in Prozenten des maximal versicherten Verdienstes bestimmen. Diese Richtwerte hat die SUVA weiterentwickelt, indem sie für weitere Gesundheitsschäden Tabellen erarbeitet hat. Diese so genannten SUVA-Tabellen stellen keine Rechtssätze, sondern Verwaltungsweisungen dar, die als solche für das im Streitfall angerufene Versicherungsgericht nicht verbindlich sind. Soweit sie allerdings

- 33 - Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar und vom angerufenen Versicherungsgericht im Einzelfall zu beachten (vgl. BGE 124 V 29 E.1c). Findet sich für einen zu beurteilenden Gesundheitsschaden weder im Anhang 3 zur UVV noch in den SUVA-Tabellen ein Richtwert, so ist die Schwere des Integritätsschadens durch den Vergleich mit den geregelten Fällen zu bestimmen (Ziff. 1 Abs. 2 Anhang 3 UVV; BGE 113 V 218 E.3). b) 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 Bestehen 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; Urteile des Bundesgerichts 8C_826/2012 vom 28. Mai 2013 E.2.2 und U 121/06 vom 23. April 2007 E.4.2 sowie FREI, a.a.O., 68 ff.). c) In Bezug auf den

Integritätsentschädigung hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vollumfänglich auf die entsprechende Beur-

- 34 - teilung des Kreisarztes Dr. med. D._____ abgestellt (vgl. angefochtener Entscheid S. 15 ff.). Dieser hat den Integritätsschaden in seiner Beurteilung vom 29. Juli 2015 in Anbetracht der aus dem Unfallereignis vom

E. 13

Dezember 2013 resultierenden dauernden und erheblichen Restfolgen auf 10 % geschätzt, zumal Tabelle 1 in "Integritätsentschädigung gemäss UVG" (www.suva.ch > Unfall > Versicherungsmedizin > Fachpublikationen > Tabellen betreffend Integritätsschäden im Unfallversicherungsbereich > Tabelle 1; zuletzt aufgerufen am 2. November 2016) für eine Periarthropathie mässigen Grades einen solchen vorsehe (vgl. Beurteilung des Integritätsschadens von Dr. med. D._____ vom 29. Juli 2015 in Bg-act. 164). Diese Einschätzung rügt der Beschwerdeführer insofern, als die Beweglichkeit seiner rechten Schulter – wie vom Kreisarzt in dessen Abschlussuntersuchungsbericht vom 28. Juli 2015 festgestellt – stark eingeschränkt sei und deshalb entsprechend der Tabelle 1 an die Funktionsstörung der Schulter "bis zur Horizontalen beweglich" anzuknüpfen und von einem Integritätsschaden von mindestens 15 % auszugehen sei (vgl. Beschwerde S. 20). d) Es trifft zwar zu, dass Kreisarzt Dr. med. D._____ in seiner Abschlussurteilung die Schulterabduktion rechts mit 80° sowie die Aussen-/Innenrotation rechts mit 10-0-45° angegeben hat (vgl. Bericht der Abschlussuntersuchung von Dr. med. D._____ vom 28. Juli 2015 in Bg-act. 165 S. 3). Dennoch vermögen die Ausführungen des Beschwerdeführers die fachärztliche Einschätzung des Kreisarztes nicht in Zweifel zu ziehen. Dieser hat den Integritätsschaden nämlich nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers und in ausdrücklicher Berücksichtigung der verminderten Beweglichkeit der rechten Schulter (mässiggradige Periarthropathie Schulter rechts bei frozen shoulder mit verminderter Kraft Arm rechts und verminderter Schulterbeweglichkeit rechts) geschätzt. Ausserdem liegen keine weiteren medizinischen Unterlagen bei den Akten, welche sich zum Integritätsschaden äusserten oder die Schät-

- 35 - zung des Kreisarztes in Zweifel ziehen würden. Damit ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung des Kreisarztes abgestellt und die Integritätseinbusse auf 10 % festgesetzt hat. Die konkrete Berechnung der Integritätsentschädigung, bei welcher die Beschwerdegegnerin von einem Jahresverdienst von Fr. 126'000.-- ausgegangen ist und folglich eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.-- zugesprochen hat (vgl. Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. September 2015 in Bg-act. 181 S. 3), wird seitens des Beschwerdeführers nicht beanstandet. 11. a) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in jeder Hinsicht zu Recht auf die voll beweismässigen Einschätzungen ihres Kreisarztes Dr. med. D._____ abgestellt hat und gestützt darauf zu Recht zum Schluss gekommen ist, dass die HWS-, Kopf- und äquivalenten Beschwerden zufolge fehlendem adäquatem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. Dezember 2013 nicht rentenanspruchsbe gründend sind. Während die im Zusammenhang mit der unbestrittenermassen rentenanspruchsbe gründenden Schulterproblematik zugesprochene Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 10 % nicht zu beanstanden ist, ist die vorliegende Beschwerde insofern teilweise gutzuheissen, als zufolge der erheblichen leidensbedingten Einschränkungen und der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, zum verfügten Leidensabzug von 10

% ein zusätzlicher Abzug von 5 % zu gewähren ist. Diesbezüglich ist die vorliegende Angelegenheit deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Rentenanspruch des Beschwerdeführers vor diesem Hintergrund ermittle und neu verfüge.

b) Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen – abgesehen von hier nicht vorliegenden Ausnahmen – kostenlos. Gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG hat der teilweise

- 36 - obsiegende Beschwerdeführer jedoch Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung, welche vom Versicherungsgericht festgesetzt wird. Mit seiner Honorarnote vom 12. April 2016 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren einen Aufwand von Fr. 6'052.90, bestehend aus einem Honorar nach Zeitaufwand von 22.35 Stunden à Fr. 250.-- (Fr. 5'587.50) zzgl. Spesen in Höhe von Fr. 17.-- und 8 % MWST, geltend gemacht. Da jedoch nur ein einfacher Schriftenwechsel stattgefunden hat, erscheint der geltend gemachte Zeitaufwand nicht als angemessen im Sinne von Art. 61 lit. g ATSG. Überdies erscheint der geschätzte Aufwand von zwei Stunden für die Prüfung des Urteils und den Mandatsabschluss überhöht. Vor diesem Hintergrund und in Anbetracht des lediglich teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers ist die von der Beschwerdegegnerin zu leistende Parteientschädigung ermessensweise auf pauschal Fr. 1'500.-- inkl. MWST festzusetzen. Demnach erkennt das Gericht:

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