

GR_GERICHTE S 2017 35 vom 10. April 2018

GR Gerichte, 2018-04-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_35

FR: GR_GERICHTE S 2017 35 du 10 avril 2018

IT: GR_GERICHTE S 2017 35 del 10 aprile 2018

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Die am 16. Mai 2014 durchgeführte Arthro-MRI-Untersuchung der Schulter rechts zeigte folgenden Befund: Abriss eines alten Tuberculum minus mit konsekutiver teilweiser fettiger Atrophie des M. subscapularis, eine Tendinose der Supraspinatussehne sowie eine Bizepssehnentendinose. In der Folge wurde am 9. September 2014 der Tuberculum minus von Dr. med. C._____ operativ refixiert, der Subscapularis genäht und eine Bizepsstenodese an der rechten Schulter durchgeführt.

E. 3

Nachdem A._____ vom 21. April 2015 bis zum 21. Mai 2015 in der Rehaklinik Bellikon weilte, stellte der Kreisarzt Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 27. Oktober 2015 den medizinischen Endzustand betreffend die rechte Schulter fest und beurteilte aufgrund bleibender Einschränkungen der rechten Schulter den Integritätsschaden auf 15 %.

E. 4

Nachdem die SUVA gestützt auf diese Beurteilung A._____ am 13. November 2015 mitgeteilt hatte, dass sie ihrer Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 30. November 2015 einstellen werde,

- 3 - sprach die SUVA A._____ mit Verfügung vom 29. Dezember 2015 eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 15 % zu. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente wurde demgegenüber verneint. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 4.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat die zuständige Unfallversicherungsgesellschaft, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen zu gewähren. Als Unfall im Sinne dieser Bestimmung gilt laut der in Art. 4 ATSG enthaltenen Legaldefinition 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. Ist ein Versicherter infolge eines solches Ereignisses voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), hat er Anspruch auf vorübergehende Versicherungsleistungen in Form von Taggeldern (Art. 16 UVG) und der Übernahme der Kosten für die zweckmässige Behandlung der Unfallverletzungen (Art. 10 UVG). Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung

des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen (Art. 19 Abs. 1 UVG), hat die zu- ständige Unfallversicherungsgesellschaft den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzusch- liessen (vgl. BGE 134 V 109 E.4.1, 133 V 57 E.6.6.2, 128 V 169 E.1b). Mit dem Rentenbeginn fallen der Anspruch auf Taggeldleistungen sowie die Gewährung der Heilbehandlung, mit Ausnahme der in Art. 21 Abs. 1 UVG vorgesehenen, dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 4.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts

- 12 - 8C_269/2017 vom 13. September 2017 E.4.1 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E.3). Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Be- schwerdebilds genügt eine Teilursächlichkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E.9.5), wobei sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversiche- rers auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen erstreckt (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 E.4.1 mit Hinweis auf den nicht publ. E.3a des Urteils BGE 127 V 491 u.a.). Im Bereich organisch objektiv ausge- wiesener körperlicher Beeinträchtigungen spielt die Adäquanz als rechtl- che Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang er- gebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 356 E.3.2; BGE 138 V 248 E.4).

E. 4.3

Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Ge- sundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natür- licher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – sind Sozialversi- cherungsträger und Sozialversicherungsrichter auf Unterlagen angewie- sen, die ihnen vorab von Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Arztberich- te unterliegen – wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtli- chen Verfahren – der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Hin- sichtlich des Beweiswerts eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu- chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darstellung der me- dizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten be- gründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1; BGE 125 V 351 E.3a). Ausschlagge- bend 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

- 13 - E.3a; BGE 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es die Recht- sprechung 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 vieler besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters 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). 5. Vorliegend kam die Beschwerdegegnerin auf Ersuchen des Beschwerdeführers hin auf die rechtskräftige Verfügung vom 29. Dezember 2015, mit welcher ein Anspruch auf eine Invalidenrente verneint worden war, zurück. Der Grund hierfür lag darin, dass der Beschwerdeführer geltend machte, die Feststellung in der besagten Verfügung, wonach der damalige Arbeitgeber zugesichert habe, dass der Beschwerdeführer als Stapelfahrer wieder zu 100 % eingesetzt werde, dadurch keine Lohneinbusse entstehe und demnach die Voraussetzungen für eine Invalidenrente nicht erfüllt seien, unzutreffend sei, nachdem der Arbeitgeber ihm das Arbeitsverhältnis bereits am 16. November 2015 per Ende Januar 2016 gekündigt habe (vgl. SUVA-act. 104). Mit neuer Verfügung vom 17. August

- 14 - 2016, bestätigt mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Januar 2017, verneinte die Beschwerdegegnerin abermals einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Damit ist der Beschwerdeführer vorliegend nicht einverstanden.

E. 5

Am 18. April 2016 ersuchte A._____ um erneute Prüfung seines Rentenanspruchs und machte geltend, die Feststellung in der Verfügung vom 29. Dezember 2015, wonach der damalige Arbeitgeber zugesichert habe, dass er als Stapelfahrer wieder zu 100 % eingesetzt werde, dadurch keine Lohneinbusse entstehe und demnach die Voraussetzungen für eine Invalidenrente nicht erfüllt seien, unzutreffend sei, nachdem der Arbeitgeber ihm das Arbeitsverhältnis bereits am 16. November 2015 per Ende Januar 2016 gekündigt habe.

E. 6

Alsdann stellte Dr. med. C._____ gemäss Verlaufsbericht vom 31. Mai 2016 neu eine Läsion der Supraspinatussehne an der rechten Schulter fest.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, der medizinische Endzustand betreffend die rechte Schulter sei noch nicht erreicht und rügt damit den Zeitpunkt des Fallabschlusses als verfrüht. Der Kreisarzt Dr. med. D._____ habe in seiner Beurteilung vom 27. Oktober 2015 zu Unrecht den Endzustand behauptet. Dieses Vorbringen begründet er insbesondere mit der neuerlichen Schulteroperation vom 30. August 2016.

E. 6.2

Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer einen Fall in dem Zeitpunkt abzuschliessen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 113 ff. E.4). Ob eine namhafte Besserung noch möglich

ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. 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). Die Möglichkeit einer namhaften Besserung ist prognostisch und nicht aufgrund retrospektiven Feststellungen zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388). 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.

- 15 -

E. 6.3

Vorliegend stellte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, vom 27. Oktober 2015, worin dieser in Bezug auf die rechte Schulter von einem Endzustand ausging (vgl. SUVA-act. 83 S. 4), ihre Versicherungsleistungen per 30. November 2015 ein. Anschliessend prüfte sie in ihrer Verfügung vom 29. November 2015 den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung. Es ist damit zu prüfen, ob der Fallabschluss korrekt erfolgt ist.

E. 6.4

Im hier zur Diskussion stehenden Fall ergeben sich aus den Akten keine Hinweise dafür, dass im massgeblichen Zeitpunkt IV-Eingliederungsmassnahmen im Gange waren. Im Übrigen wurden solche auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Sodann geht aus den medizinischen Akten hervor, dass bereits im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 21. Mai 2015 noch zwei Serien ambulante Physiotherapie inklusive Medizinische Trainingstherapie (MTT) zwei bis drei Mal pro Woche mit anschliessendem Übergang in ein selbständiges Training sowie die Fortsetzung des instruierten Heimprogramms empfohlen wurde (SUVA-act. 56 S. 2). Folglich war keine Behandlung vorgehsehen, die eine namhafte Besserung hätte erwarten lassen. Schliesslich stellte Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem Bericht vom 10. September 2015, mithin ein Jahr nach der Operation vom 9. September 2014, aus chirurgisch/orthopädischer Sicht ein vollständiges Einwachsen der Sehnen und somit den Behandlungsabschluss fest. Er empfahl lediglich zur Steigerung der scapulothoracalen Beweglichkeit sowie der Kräftigung des rechten Schultergürtels das Weiterführen der intensiven Physiotherapie sowie des MTT (SUVA-act. 75). Überdies gab der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung bei Dr. med. D._____ am 27. Oktober 2015 selbst an, dass auch die regelmässige Physiotherapie, die er momentan noch zweimal pro Woche habe, nicht wirklich etwas Dauerhaftes

- 16 - verbessern würde (SUVA-act. 83 S. 3). Vor diesem Hintergrund erscheint die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D._____ vom 27. Oktober 2015 nachvollziehbar und schlüssig, weshalb es nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin gestützt darauf davon ausgegangen ist, dass keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erwartet werden könne. Dementsprechend erweist sich der Fallabschluss als rechtens.

E. 7

In der Folge ersuchte die SUVA den Kreisarzt Dr. med. D. _____ um eine Beurteilung der Unfallkausalität betreffend die neue Läsion der Supraspinatussehne. Dieser kam in seinem Bericht vom 14. Juli 2016 zum Schluss, dass die Supraspinatussehnenläsion nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 20. März 2014 zurückzuführen sei.

E. 7.1

Da der Fallabschluss korrekt vorgenommen wurde, ist im Weiteren zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat.

E. 7.2

Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Art. 8 Abs. 1 ATSG beschreibt Invalidität als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird wiederum als der durch die 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 bezeichnet (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Bei der Bemessung des Invaliditätsgrads sind die Art. 18 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Art. 20 Abs. 1 UVG zufolge beträgt die Invalidenrente bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt.

- 17 -

E. 7.3

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet damit die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Wie vorstehend ausgeführt, ist die rechtsanwendende Behörde bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf medizinische Unterlagen angewiesen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 132 V 93 E.4).

E. 8

Gestützt darauf verneinte die SUVA mit Verfügung vom 17. August 2016 eine Kausalität zwischen der neuen Läsion der Supraspinatussehne an der rechten Schulter und dem Unfall vom 20. März 2014. Zudem kam die SUVA im Sinne einer Wiedererwägung auf die Invalidenrente zurück und verneinte abermals einen Anspruch. Die dagegen erhobene Einsprache

- 4 - vom 16. September 2016 wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 16. Januar 2017 ab.

E. 8.1

Hinsichtlich des Rentenanspruchs beanstandet der Beschwerdeführer zunächst, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht davon ausgegangen sei, dass ihm eine mittelschwere körperliche Tätigkeit zumutbar sei. Dies widerspreche der Beurteilung der Rehaklinik Bellikon vom 21. Mai 2015.

E. 8.2

Vorliegend stützte sich die Beschwerdegegnerin betreffend das Zumutbarkeitsprofil auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 27. Oktober 2015. Dieser hielt darin eine erhebliche Abduktionseinschränkung der dominanten rechten Schulter bis 90° fest und führte aus, dass als Stapelfahrer wieder volle Arbeitsfähigkeit bestehe, wobei jegliche Tätigkeit über die Horizontale hinaus zu vermeiden sei und Überkopfarbeiten mit der rechten Hand nicht in Frage kämen. Ansonsten beständen für den Einsatz als Stapelfahrer keine Einschränkungen. Hinsichtlich anderer beruflicher Tätigkeiten hielt er fest, dass sich bei unverändert gebliebener Einschränkung für die rechte Schulter eine Steigerung von einer ganztags leichten Tätigkeit auf eine leicht bis mittelschwere körperliche Tätigkeit ergeben habe (vgl. SUVA-act. 83 S. 4). Demgegenüber wurde im Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 21. Mai 2015 eine Tätigkeit als Lagerist aktuell als nicht zumutbar erachtet und in Bezug auf andere berufliche Tätigkeiten aktuell leichte Arbeiten für ganztags zumutbar beurteilt, wobei diesbezüglich folgende speziellen Einschränkung betreffend

- 18 - die rechte Schulter erwähnt wurden: Kein Hantieren von Gewichten über Kopf, keine längerdauernde Tätigkeit über Kopf, keine Vibrationsbelastung und Schläge auf die rechte Schulter (SUVA-act. 56 S. 2). Wie die Beschwerdegegnerin richtig darlegt, wurde im Bericht der Rehaklinik Bellikon nicht eine abschliessende, sondern bloss eine momentane Zumutbarkeitsbeurteilung für die berufliche Tätigkeit als Lagerist und für eine angepasste Tätigkeit vorgenommen, was sich jeweils aus dem Wort „aktuell“ ergibt. Zudem ist dem letzten Abschnitt des Berichts zu entnehmen, dass die Fachärzte der Rehaklinik Bellikon davon ausgehen, dass es noch zu einer gewissen Steigerung der Belastbarkeit der rechten Schulter kommen werde, was ebenfalls den momentanen Charakter der Zumutbarkeitsbeurteilung untermauert (vgl. SUVA-act. 56 S. 4). Der Beurteilung der Rehaklinik Bellikon schloss sich alsdann auch Dr. med. C. _____ in seinem Bericht vom 10. September 2015 an (SUVA-act. 75 S. 2). Demzufolge steht die Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 27. Oktober 2015 – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht im Widerspruch zur Beurteilung der Rehaklinik Bellikon vom 21. Mai 2015. Vielmehr erscheint die kreisärztliche Beurteilung vor dem Hintergrund der bloss momentanen Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon mit Hinweis auf eine mögliche künftige Steigerung der Belastbarkeit der rechten Schulter schlüssig und nachvollziehbar.

E. 8.3

In diesem Zusammenhang wäre höchstens zu fragen, ob die Beurteilung von Dr. med. D. _____ korrekt ist, zumal sich Dr. med. C. _____ in seinem Bericht vom 10. September 2015 bezüglich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Einschätzung der Rehaklinik Bellikon anschloss, und der Kreisarzt Dr. med. D. _____ nicht im Detail begründete, weshalb eine Steigerung von einer leichten Tätigkeit zu einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit angenommen wird. Diesbezüglich ist allerdings festzuhalten, dass selbst wenn nur von einer leichten Tätigkeit ausgegangen würde, dies lediglich allenfalls Auswirkungen

beim Leidensabzug hätte, sich vorliegend aber im

- 19 - Ergebnis nichts ändern würde (vgl. hinten E.10.4). Im Übrigen geht Dr. med. C._____ in seinem neueren Arztbericht vom 16. Februar 2017 eben- falls von einer leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit, unter Vermeidung einer schweren Belastung des rechten Arms über 5 kg sowie repetitiv über der Horizontalen, aus (vgl. SUVA-act. 149).

E. 8.4

Soweit der Beschwerdeführer Zweifel an der Unabhängigkeit und Unbefangenheit des Kreisarztes Dr. med. D._____ äussert, ist diesbezüglich festzuhalten, dass allein ein Anstellungsverhältnis des beurteilenden Arz- tes zum Versicherungsträger gemäss bundesgerichtlicher Rechtspre- chung nicht bereits auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schlies- sen lässt. Es bedarf vielmehr besondere Umstände, welche das Miss- trauen in die Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. vorne E.4.3). Hierfür bestehen vorliegend – gestützt auf die vorstehenden Erwägungen – keine Anhaltspunkte.

E. 8.5

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 27. Oktober 2015 abgestellt hat und folglich zutreffend bezüglich der Unfallfolgen an der rechten Schulter von einer dem Beschwerdeführer ganztags zumutba- ren leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit ausgegangen ist. 9. Der Sachverhalt ist damit genügend abgeklärt und die medizinischen Be- richte lassen eine ausreichende Aussage über den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdefüh- rers zu. Folglich erübrigt sich in Anwendung der antizipierten Beweiswür- digung die vom Beschwerdeführer beantragte Einholung eines versiche- rungsexternen Gutachtens, da hiervon keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 134 I 140 E.5.3; BGE 124 V 90 E.4b).

- 20 -

E. 9

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A._____ (nachfolgend: Be- schwerdeführer) mit Eingabe vom 15. Februar 2017 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Darin beantragte er, der Einspracheentscheid und die Verfügung der SUVA seien aufzuheben. Es seien ihm die Kosten der aktuellen Heilbehandlung seiner rechten Schul- ter zu vergüten. Bis zum Eintritt des gesundheitlichen Endzustands seien ihm ab dem 29. August 2016 (Spitaleintritt) Taggelder und nach dem Ein- tritt des gesundheitlichen Endzustands sei ihm eine Rente der SUVA zu- zusprechen. Eventualtiter sei über seinen Gesundheitszustand, zur Un- fallkausalität seiner Beschwerden und zu seiner unfallbedingten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ein unabhängiges medizinisches Gutachten er- stellen zu lassen. Zudem stellte er einen Antrag auf Gewährung der un- entgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass hinsichtlich der von ihm beim Unfall vom 20. März 2014 verletzten rechten Schulter noch kein gesundheitlicher Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG vorliege. Er sei seit dem Unfall nie beschwerdefrei gewesen und habe sich am 30. August 2016 erneut an der Schulter operieren lassen müssen. Damit lägen mit über- wiegender Wahrscheinlichkeit immer noch Unfallfolgen vor. Der SUVA sei es nicht gelungen, den

Wegfall der Kausalität nachzuweisen. Der Kreisarzt Dr. med. D._____ habe in seiner Beurteilung vom 27. Oktober 2015 zu Unrecht ein Endzustand behauptet. Es ergäben sich ganz erhebliche Zweifel an der Unabhängigkeit bzw. Unbefangenheit und auch an der Kompetenz der kreisärztlichen Beurteilung. Deshalb sei die Einholung einer unabhängigen Beurteilung erforderlich. Weiter gehe aus dem Arztbericht des Kantonsspitals Graubünden vom 31. Mai 2016 hervor, dass er mit seiner rechten Schulter nie beschwerdefrei gewesen und es deshalb erneut zu einer Läsion der Supraspinatussehne rechts gekommen sei.

- 5 - Diese Läsion dürfte darauf beruhen, dass die durch den Unfall und auch die erste Operation vorgeschädigte Sehne überlastet gewesen und es dadurch zu einem Riss gekommen sei, welcher nun operiert werden müsse. Von dieser Operation vom 30. August 2016 sollte eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands erwartet werden können, weshalb der Endzustand der rechten Schulter sicher nicht vor dieser zweiten Operation eingetreten sein könne. Zurzeit sei er denn auch weiterhin arbeitsunfähig. Zusammenfassend hielt der Beschwerdeführer fest, dass die Verfügung und der Einspracheentscheid der SUVA zu Unrecht erfolgt seien, indem sie einzig gestützt auf die weder zutreffende noch unbefangene kreisärztliche Stellungnahme vom Endzustand ausgegangen sei und die Unfallkausalität verneint habe. Weiter führte er in Bezug auf sein drittes Rechtsbegehren aus, er sei nach der ebenfalls unfallkausalen Operation vom 30. August 2016 immer noch arbeitsunfähig. Da die Voraussetzungen für eine Rentenprüfung nach Art. 19 UVG noch nicht vorlägen, gehe es immer noch um den Taggeldanspruch. Dieser bestehe ab Spitaleintritt vom 29. August 2016 für die anschliessende Arbeitsunfähigkeit. Damit seien die per 30. November 2015 eingestellten Taggelder ab dem 29. August 2016 wieder zu leisten. Schliesslich machte er geltend, dass er nach Eintritt des Endzustands einen Rentenanspruch habe, da er durch die Bewegungseinschränkung und mangelnde Belastbarkeit der rechten Schulter in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Die Behauptung der SUVA, wonach ihm aufgrund der Unfallfolgen nicht nur eine leichte, sondern auch eine mittelschwere körperliche Tätigkeit zumutbar sei, sei unzutreffend und widerspreche der Beurteilung der Rehaklinik Bellikon, wonach nur leichte Arbeiten zumutbar seien. Überdies sei der Leidensabzug von 5 % nicht angemessen. Dieser müsste eigentlich 25 % betragen. Jedenfalls dürfe dieser nicht unter 20 % festgesetzt werden. Letztlich hielt er fest, falls aufgrund der Beschwerde keine Leistungen zugesprochen werden würden, müsste der medizinische Sachver-

- 6 - halt, die Unfallkausalität sowie die Arbeitsfähigkeit mittels Gutachten geklärt werden.

E. 10

In ihrer Vernehmlassung vom 10. März 2017 beantragte die SUVA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Im Wesentlichen brachte sie vor, der Endzustand sei bei der erstmaligen Rentenprüfung erreicht gewesen. Massgebend sei nicht die retrospektive, sondern die prognostische Beurteilung. Ebenfalls sei nicht entscheidend, dass der Beschwerdeführer beschwerdefrei wäre. Bereits im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 21. Mai 2015 sei keine Behandlung mehr vorgesehen worden, die eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands hätte erwarten lassen. Seitens Dr. med. C._____ sei die Behandlung ein Jahr postoperativ, am 10. September 2015, abgeschlossen worden, womit die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D._____ nachvollziehbar sei. Weiter führte die Beschwerdegegnerin aus, bezüglich des

Zumutbarkeitsprofils für eine angepasste Tätigkeit sei auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon sowie den Bericht des Kreisarztes Dr. med. D._____ abzustellen. Diese würden alle Anforderungen, die hinsichtlich des Beweiswertes entscheidend seien, erfüllen. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers liege kein Widerspruch zwischen der kreisärztlichen Beurteilung und der Beurteilung der Rehaklinik Bellikon vor. Die Rehaklinik Bellikon habe nur eine vorübergehende Beurteilung der Zumutbarkeit vorgenommen. Zudem erachte auch Dr. med. C._____ in seinem Bericht vom 16. Februar 2017 eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit als zumutbar. Der medizinische Sachverhalt zeige sich damit richtig und vollständig abgeklärt, weshalb sich weitere Abklärungen erübrigen würden. Betreffend den Leidensabzug hielt die Beschwerdegegnerin fest, dieser sei mit 5 % angemessen. Ein Vergleich zwischen dem Valideneinkommen von Fr. 67'053.-- und dem Invalideneinkommen von Fr. 63'700.-- ergebe ein Invaliditätsgrad von 5 %, welcher keinen Rentenanspruch begründe. Schliesslich machte sie im Zusammenhang mit der

- 7 - Kausalität der Supraspinatussehnenläsion geltend, der Fallabschluss sei korrekt vorgenommen worden, womit der Beschwerdeführer die Beweislast für das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen der neuen Läsion der Supraspinatussehne sowie dem Unfall vom 20. März 2014 trage. Diesbezüglich sei auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. D._____ abzustellen, welcher zum Schluss gelange, dass die aktuelle Supraspinatussehnenläsion nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 20. März 2014 zurückzuführen sei. Dieser Beurteilung komme voller Beweiswert zu, so gäbe es keine anderslautenden ärztlichen Einschätzungen. Die Kausalität sei damit zu Recht verneint worden.

E. 10.1

Zu prüfen bleibt damit, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad korrekt berechnet hat. Die Beschwerdegegnerin ermittelte ein Valideneinkommen für das Jahr 2016 von Fr. 67'053.--. Dabei stützte sie sich auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik und stellte auf den statistischen Durchschnittsmonatslohn aller Wirtschaftszweige (Zeile „Total“) von Männern auf dem tiefsten Kompetenzniveau 1 gemäss Tabelle TA1 der LSE 2014 ab (vgl. angefochtener Entscheid E.4). Dieses Valideneinkommen wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten. Sodann erhebt der Beschwerdeführer auch keine Einwände gegen die Bemessung des Invalideneinkommens, ebenfalls gestützt auf obgenannte Parameter (LSE 2014, TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, indexiert).

E. 10.2

Der Beschwerdeführer rügt indessen den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Leidensabzug von 5 %. Dieser sei nicht angemessen, viel zu tief und trage seinen erheblichen Einschränkungen nicht ausreichend Rechnung. Dies zeige sich zusätzlich darin, dass ihm eine Integritätsentschädigung von 15 % zugesprochen worden sei. Zudem fielen sein Alter, die gesundheitlich nicht mehr verwertbare Berufsausbildung, seine ausländische Staatsangehörigkeit und auch seine unzureichenden deutschen Sprachkenntnisse ins Gewicht. Demnach müsse der Leidensabzug gesamthaft eigentlich auf 25 % und dürfe jedenfalls nicht unter

E. 10.3

Wird das Invalideneinkommen wie vorliegend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person, wie Art und Ausmass der Behinderung, Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der so ge-

- 21 - nannte Leidensabzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung des Leidensabzugs ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall massgebend, wobei der Abzug vom statistischen Lohn auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (vgl. BGE 134 V 322 E.5.2; BGE 126 V 75 E.5). In Bezug auf die Überprüfung des Leidensabzugs ist die Kognition des kantonalen Versicherungsgerichts allerdings nicht auf die Rechtsverletzung beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Beurteilung der Angemessenheit der Verwaltungsverfügung (BGE 137 V 71 E.5.2; MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a Rz. 114).

E. 10.4

Die beim Beschwerdeführer vorhandenen Einschränkungen aufgrund der Schulterproblematik ergeben sich aus den Berichten der Rehaklinik Bellikon vom 21. Mai 2015, dem Bericht von Dr. med. C. _____ vom 10. September 2015 sowie dem Bericht des Kreisarztes Dr. med. D. _____ vom 27. Oktober 2015 (vgl. SUVA-act. 56, 75 und 83). Demgemäss sind beim Beschwerdeführer – wie bereits vorstehend ausgeführt – folgende speziellen Einschränkungen vorhanden: kein Hantieren mit Gewichten über Kopf; keine länger dauernden Tätigkeiten über Kopf; keine Vibrationsbelastung oder Schläge auf die rechte Schulter. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin gestützt auf diese Beeinträchtigungen einen Leidensabzug von 5 % gewährt. Damit wurde den Einschränkungen des Beschwerdeführers aufgrund der Schulterproblematik genügend Rechnung getragen. Für einen höheren Leidensabzug gibt es – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – keinen Anlass. Dem Beschwerdeführer ist

- 22 - gemäss Bericht des Kreisarztes Dr. med. D. _____ vom 27. Oktober 2015 eine leidensangepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist der Umstand, dass nur noch leichte Arbeiten zumutbar sind, selbst bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit, kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug. Dies darum, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 (entspricht heutigem Kompetenzniveau 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_97/2014 vom 16. Juli 2014 E.4.2 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E.5.2). Vorliegend rechtfertigt sich damit kein zusätzlicher Abzug unter diesem Aspekt. Dies folglich auch selbst dann nicht, wenn gestützt auf den Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 21. Mai 2015 auch nur bloss von leichten Arbeiten – und nicht von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten – ausgegangen werden würde. Weiter ist auch das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers von beinahe 50 Jahren im Zeitpunkt

des angefochtenen Entscheids nicht zu berücksichtigen, weil Hilfsarbeiten auf dem massgeblichen hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter in diesen Tätigkeiten nicht lohn-senkend auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_134/2016 vom 12. April 2016 E.5.2). Sodann erfordern einfache und repetitive Arbeiten weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E.3.4.2). Im Übrigen kann die Nationalität vernachlässigt werden, da die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen als auch der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 39/04 vom 20. Juli 2004 E.2.4). Zudem bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer in dem für ihn in Frage kommenden Arbeitsmarkt benachteiligt wäre. Im Übrigen hat der Leidsabzug nichts mit dem Integritätsschaden zu tun, weshalb nicht er-

- 23 - sichtlich ist, was der Beschwerdeführer aus seiner diesbezüglichen Argumentation abzuleiten versucht.

E. 10.5

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leidsabzug von 5 % damit nicht zu beanstanden und das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 63'700.-- (vgl. angefochtener Entscheid E.4) korrekt. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 67'053.-- und dem Invalideneinkommen von Fr. 63'700.-- resultiert alsdann eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von 5 % und damit von weniger als 10 %. Somit besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin ist somit nicht zu beanstanden.

E. 11

Mit Eingabe vom 25. März 2017 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. E._____, SportClinic Zürich, vom 21. März 2017 ein, woraus hervorgehe, dass die am 30. August 2016 operierte Supraspinatusehnenläsion überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sei.

E. 11.1

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, die gemäss Arztbericht des Kantonsspitals Graubünden vom 31. Mai 2016 neu diagnostizierte Supraspinatusehnenläsion (vgl. SUVA-act. 111) sei kausal zum Unfallereignis vom 20. März 2014. Es würden deshalb nach wie vor Unfallfolgen vorliegen. Diesbezüglich vertritt er die Ansicht, dass die Beschwerdegegnerin hierfür die Beweislast trägt und den Wegfall der Kausalität nachzuweisen habe. Der Auffassung des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage. Darüber haben die Verwaltung sowie das im Beschwerdefall angerufene Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. BGE 129 V 177 E.3.1 m.H.; RUMO-JUNG/HOLZER, in: MURER/STAUFFER [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich 2012, Art. 6 S. 54). Dasselbe gilt für den Wegfall eines

- 24 - einmal bestehenden Kausalzusammenhangs. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang existiert, der Versicherte die objektive Beweislast trägt, liegt die objektive Beweislast für den behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Status quo sine vel ante beim Unfallversicherer (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2013 vom 28. Januar 2014 E.4.2.1 m.H.; RUMO-JUNG/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 54). Vorliegend stellte der Kreisarzt, Dr. med. D._____, in seinem Bericht vom 27. Oktober 2015 (SUVA-act. 83) den medizinischen Endzustand der rechten Schulter fest, woraufhin die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss vorgenommen hat. Dieser Fallabschluss erfolgte – wie vorstehend ausgeführt (vgl. vorne E.6.4) – korrekt. Damit geht es aber nunmehr bei der Frage der Unfallkausalität der am 31. Mai 2016 neu diagnostizierten Läsion der Supraspinatussehne um eine leistungs begründende Tatfrage und nicht um einen anspruchsaufhebenden Wegfall eines ursächlichen Kausalzusammenhangs. Demzufolge trägt der Beschwerdeführer die Beweislast für das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen der neu diagnostizierten Läsion der Supraspinatussehne sowie dem Unfall vom 20. März 2014.

E. 11.2

Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin die natürliche Kausalität zwischen der Supraspinatussehnenläsion und dem Unfall vom 20. März 2014 und stützte sich dabei auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. D._____ vom 14. Juli 2016 (SUVA-act. 116) sowie auf die im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingeholte versicherungsmedizinische Beurteilung von med. pract. F._____ vom 2. Mai 2017 (SUVA-act. Bg.Bel.1). Es gilt damit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf diese versicherungsinternen Beurteilungen abgestellt hat oder ob die übrigen medizinischen Akten daran Zweifel zu wecken vermögen, wobei geringe Zweifel genügen (vgl. vorne E.4.3 mit Hinweis auf Rechtsprechung).

- 25 -

E. 11.3

Bezüglich der Frage der natürlichen Kausalität sind im Wesentlichen folgende medizinischen Akten zu berücksichtigen:

E. 11.3.1

Der Kreisarzt Dr. med. D._____ verneinte in seinem Bericht vom 14. Juli 2016 die Kausalität zwischen der neuen Läsion der Supraspinatussehne an der rechten Schulter und dem Unfall vom 20. März 2014. Begründend hielt er fest, der Arthro-MRI Befund vom 16. Mai 2014 der rechten Schulter knapp zwei Monate nach dem Unfall beschreibe lediglich eine Tendiose der Supraspinatussehne. Dies sei ein degenerativer Befund. Zudem habe zu diesem Zeitpunkt keine Kontinuitätsunterbrechung der Sehne bestanden (SUVA-act. 116).

E. 11.3.2

Dieser Beurteilung steht die Einschätzung von Dr. med. E._____, FMH Chirurgie, Unfallchirurgie, SportClinic Zürich, in seinem Bericht vom

E. 11.3.3

Der SUVA Versicherungsmediziner, med. pract. F._____, Facharzt für Chirurgie, hielt in seiner chirurgischen Beurteilung vom 2. Mai 2017 im Wesentlichen fest, ein die Supraspinatussehne gefährdendes Trauma der rechten Schulter im Rahmen des

Unfallereignisses vom 20. April 2014 sei

- 26 - nicht überwiegend wahrscheinlich eingetreten. Hierfür wäre beispielsweise ein Sturz auf den nach hinten ausgestreckten Arm, ein Festhalten am Geländer bei einem Absturz oder eine Schulterluxation zu bedenken. Sodann zeige die Sehne des M. supraspinatus auch bei der zeitnah zum Unfallereignis durchgeführten MR-Arthrographie keine Rissbildung, sondern die Zeichen eines Verschleissleidens, einer Tendinose. Weiter führte er aus, dass die von Dr. med. E. _____ postulierten Folgen einer traumabedingten Durchblutungsstörung der Supraspinatussehne als Folge der Tuberculum minus Fraktur mit dem MRI vom 12. April 2014 nicht dokumentiert seien. Dies obwohl das Trauma 2014 bereits mindestens fünf Jahre zurückliege. Denn der Befund der MR-Arthrographie vom 16. Mai 2014 weise darauf hin, dass es sich in Zusammenschau mit den Röntgenorthoraxbildern aus 2009 und 2014 am ehesten um einen alten Abriss des Tuberculum minus handle. Dieser Einschätzung habe sich auch Dr. med. C. _____ in seinem Bericht vom 6. August 2014 angeschlossen. Er könne diese Einschätzung nach eigener Einsichtnahme in die Bildgebung bestätigen. Dr. med. E. _____ gehe – wohl ohne genaue Kenntnis der Akten – fälschlich davon aus, dass die Schulter des Beschwerdeführers beim Ereignis vom 20. März 2014 schwer traumatisiert worden sei. Schliesslich kommt er zum Schluss, dass die Läsion der Supraspinatussehne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Folge des Ereignisses vom 20. März 2014, sondern überwiegend wahrscheinlich Ausdruck des fortschreitenden Verschleissleidens der Schulter des Beschwerdeführers sei (vgl. SUVA-act. Bg.Bel.1).

E. 11.3.4

Dr. med. G. _____, Leitender Arzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, nimmt in seinem Bericht vom 22. September 2017 eine Beurteilung der Kausalität anhand eines "Rasters" vor und kommt dabei zum Ergebnis, dass sich beim Beschwerdeführer als Hinweise auf eine degenerative Aetiologie lediglich zwei Punkte, namentlich das Alter sowie die Lokalisation der Supraspinatussehnenläsion, zeigen würden. Demge-

- 27 - gegenüber würden für den Unfall als Ursache mehrere Merkmale sprechen, da ein klar definiertes Ereignis vorliege, keine Schultervorgeschichte bestünde und andere Punkte im Raster bejaht worden seien. Sodann äusserte Dr. med. G. _____ Kritik an einer von Dr. med. C. _____ gemachten Äusserung, wonach Letzterer nochmals den Operationsbericht vom 9. September 2014 durchgelesen habe und zum Schluss gekommen sei, dass zum damaligen Zeitpunkt sicher keine transmurale Läsion der Supraspinatussehne vorgelegen habe. So hielt Dr. med. G. _____ diesbezüglich fest, bei der Operation vom 9. September 2014 handle es sich um eine offene Operation des Tuberculum minus bzw. der Subscapularissehne. In dieser Technik sei die Integrität der Supraspinatussehne nur sehr schwierig oder nicht zu beurteilen. Zudem werde im Operationsbericht vom 9. September 2014 die Supraspinatussehne mit keinem Wort erwähnt. Weiter beurteilte er den Befund der Arthro-MRT vom 16. Mai 2014 als Primärtraumatisierung und in der Folge Grössenprogression der Läsion. Zusammenfassend sei beim Beschwerdeführer mit überwiegend grosser Wahrscheinlichkeit von einer unfallbedingten Schädigung der Rotatorenmanschette auszugehen (Bf-act. 6 S. 5 f.).

E. 11.4

In Würdigung dieser medizinischen Akten ist festzuhalten, dass die Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 21. März 2017 (Bf-act. 5) aus nachfolgenden Gründen nicht

aussagekräftig ist. Zunächst ist in beweisrechtlicher Hinsicht unbeachtlich, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall nie an Schulterbeschwerden gelitten hat. Die Kausalität zwischen einem Unfall und der Manifestierung einer Gesundheitsbeeinträchtigung kann nicht bloss aus dem Umstand hergeleitet werden, dass die Beeinträchtigungen erst nach dem Unfall eingetreten sind. Eine solche Argumentation beruht auf einer unzulässigen "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_119/2012 vom 30. März 2012 E.2 mit Hinweisen auf BGE 119 V 335 E.2b/bb). Soweit Dr. med. E._____ sodann in seinem Bericht vom 21. März 2017 (Bf-act. 5) festhält, eine Vorschädi-

- 28 - gung der Rotatorenmanschette könne mit Sicherheit ausgeschlossen werden, ist dies unzutreffend. Aus dem MRI vom 16. Mai 2014 ergeben sich bildgebend ein Abriss eines alten Tuberculum minus mit konsekutiver teilweiser fettiger Atrophie des M. subscapularis, eine Tendinose der Supraspinatussehne sowie eine Bizepssehnentendinose (SUVA-act. 7). Demzufolge waren beim Beschwerdeführer dannzumal – entgegen den Ausführungen von Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 21. März 2017 – sehr wohl degenerative Veränderungen bzw. eine Vorschädigung der Rotatorenmanschette vorhanden, wie dies auch med. pract. F._____ in seiner Beurteilung vom 2. Mai 2017 festhält (SUVA-act. Bg.Bel.1 S. 8). Die Äusserung von Dr. med. E._____, wonach der Beschwerdeführer vor dem Unfall an der Schulter beschwerdefrei gewesen sei, weshalb keine Vorschädigung der Rotatorenmanschette vorliegen würde, lässt darauf schliessen, dass Dr. med. E._____ die relevanten Akten – insbesondere der Befund der MRI-Untersuchung vom 16. Mai 2014 (SUVA-act. 7) – für seine Beurteilung nicht vorgelegen haben. Aus seinem Bericht vom

E. 11.5

Ebenfalls überzeugt die Beurteilung von Dr. med. G._____ vom 22. September 2017 (Bf-act. 6) nicht. Dieser nimmt eine Beurteilung der Kausalität anhand eines "Rasters" vor. Dieses ist unterteilt in zwei Hauptkategorien, namentlich „Steckbrief eindeutiger Erkrankungen oder Degenerationen“ sowie „Merkmale für eine unfallähnliche Körperschädigung“. Die erste Hauptkategorie ist wiederum in folgende Unterkategorien gegliedert: Vorgeschichte (Alter, Antezedenzen), Einwirkung ungeeignet, Primärbefund (Klinik, Röntgen, Ultraschall und MRT) sowie Verlauf (Anamnese, MRT). Je mehr Kriterien der obgenannten Kategorien mit Ja beantwortet werden könnten, desto wahrscheinlicher sei der Schaden an der Rotatorenmanschette Ausdruck eines krankhaften oder degenerativen Prozes-

- 31 - ses. Die zweite Hauptkategorie ist sodann unterteilt in Anamnese, Erscheinungsbild sowie Einwirkung geeignet. Dr. med. G._____ konnte unter dem Titel „Steckbrief eindeutiger Erkrankungen oder Degenerationen“ lediglich zwei Kriterien mit Ja beantworten und kommt deshalb zum Ergebnis, dass sich beim Beschwerdeführer als Hinweise auf eine degenerative Aetiologie lediglich zwei Punkte/Kriterien, namentlich das Alter sowie die Lokalisation der Supraspinatussehnenläsion, zeigen würden. Demgegenüber würden für den Unfall als Ursache mehrere Merkmale sprechen, da ein klar definiertes Ereignis vorliege, keine Schultervorgeschichte bestünde und andere Kriterien im Raster bejaht worden seien (vgl. Bf-act. 6 S. 5). Bei einem solchen Vorgehen kann kaum von einer begründeten und differenzierten ärztlichen Beurteilung gesprochen werden. Es geht nicht an, dass Dr. med. G._____ für die Beurteilung der Unfallkausalität lediglich darauf abstellt, in welcher Hauptkategorie mehr Kriterien bejaht wurden (degenerativ oder unfallbedingt), ohne die Kriterien nur ansatzweise gegeneinander abzuwägen oder zu gewichten. Eine solche Methode ist schlicht willkürlich. Vielmehr hätte er sich mit den

Kriterien auseinandersetzen und begründend darlegen müssen, weshalb er zu seiner Schlussfolgerung gelangt, wonach die Schulterbeschwerden an der rechten Schulter auf das Unfallereignis vom 20. März 2014 zurückzuführen seien. Dr. med. G._____ führt bei der Erklärung des Rasters denn auch selbst aus, dass bei Vorliegen von Kriterien sowohl der Hauptkategorie 1 wie 2 diese gegeneinander abzuwägen seien (vgl. Bf-act. 6 S. 5). Eine solche Abwägung erfolgt in der Beurteilung allerdings nicht. Ferner ergibt sich aus der Beurteilung von Dr. med. G._____ vom 22. September 2017 zwar, dass ihm die Befundberichte der MRI-Untersuchungen vom 16. Mai 2014 (SUVA-act. 7) zur Verfügung standen, aber nicht, dass ihm auch die entsprechenden Bilder dazu vorgelegen haben. Zumindest hält er diesbezüglich in seiner Beurteilung nichts Entsprechendes fest. Ebenso ist davon auszugehen, dass Dr. med. G._____ auch sonst nicht über sämtliche relevanten medizinischen Akten verfügte, geht aus der Beant-

- 32 - wortung des Kriteriums 2.3 „Einwirkung geeignet“ hervor, dass ihm offenbar der Traumamechanismus nicht klar war (vgl. Bf-act. 6 S. 5). Hinzu kommt sodann, dass er sich auch in keiner Weise mit der versicherungsmedizinischen Beurteilung von med. pract. F._____ vom 2. Mai 2017 (SUVA-act. Bg.Bel.1) auseinandersetzte. So nimmt Dr. med. G._____ in seiner Beurteilung weder zur Aussage von med. pract. F._____ Stellung, wonach der Unfallhergang nicht geeignet gewesen sei, die Supraspinatussehne zu tangieren, noch dazu, dass bereits im Jahr 2009 radiologisch die Folgen eines Abrisses des Tuberculum minus bildgebend objektiviert seien. Zwar hält Dr. med. G._____ in seiner Beurteilung vom 22. September 2017 bei der Kategorie 1.1.2 zu „bereits Schmerzen, Vorerkrankung der Schulter“ fest, dass die Gegenseite eine solche bejahe, er hingegen eine solche verneine. Eine weitergehende Auseinandersetzung mit der divergierenden ärztlichen Meinung erfolgte indes aber nicht (vgl. Bf-act. 6 S. 3).

E. 11.6

Vor dem Hintergrund der vorstehenden Ausführungen ist damit festzuhalten, dass die Beurteilung von med. pract. F._____ vom 2. Mai 2017 (SUVA-act. Bg.Bel.1) auf den gesamten medizinischen Vorakten samt bildgebenden Abklärungen beruht und vollständig ist. Die Ausführungen von med. pract. F._____ sind in Bezug auf die im vorliegenden Verfahren strittige Frage, ob die am 31. Mai 2016 neu diagnostizierte Supraspinatussehnenläsion an der rechten Schulter auf den Unfall vom 20. März 2014 zurückzuführen ist, in sich schlüssig und nachvollziehbar. So erklärt med. pract. F._____ in seiner Beurteilung vom 2. Mai 2017 u.a. anhand der bildgebenden Abklärungen eingehend, weshalb der Unfallhergang ungeeignet erscheine, eine Supraspinatusläsion zu verursachen, weshalb der Abriss des Tuberculum minus wohl auf das Jahr 2009 zurückzuführen sei sowie dass die Supraspinatussehne nach dem Unfallereignis keine Rissbildung, sondern eine Tendinose aufgewiesen habe. Mit der abweichenden Meinung und Einschätzung von Dr. med. E._____ vom 21. März

- 33 - 2017 (Bf-act. 5) hat sich med. pract. F._____ in seiner Beurteilung vom 2. Mai 2017 ebenfalls auseinandergesetzt und er begründet einlässlich, insbesondere anhand des Unfallhergangs, der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden unmittelbar nach dem Unfall vom 20. März 2014 sowie der bildgebenden Abklärungen, weshalb er diese als unzutreffend erachtet (vgl. E.11.4 vorne). Sodann bestätigt med. pract. F._____ die Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. D._____ in dessen Bericht vom 14. Juli 2016 (SUVA-act. 116). Das Gericht sieht demnach keinen Anlass, an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von med. pract. F._____ vom 2. Mai 2017 (SUVA-act.

Bg.Bel.1) zu zweifeln, insbesondere vermögen die vom Beschwerdeführer eingereichten ärztlichen Einschätzungen von Dr. med. E._____ vom 21. März 2017 (Bf-act. 5) sowie von Dr. med. G._____ vom 22. September 2017 (Bf-act. 6) aus vorstehend dargelegten Gründen (vgl. vorne E.11.4 und 11.5) die versicherungsmedizinische Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. Soweit der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2017 darauf hinweist, dass Dr. med. E._____ anlässlich eines am 8. Mai 2017 geführten Telefonats erklärt habe, auch nach Prüfung der versicherungsinternen Einschätzung vom 2. Mai 2017 weiterhin an seiner Beurteilung vom 21. März 2017 festzuhalten, ist dies irrelevant, da diesbezüglich nichts Schriftliches bei den Akten liegt. Der Beurteilung von med. pract. F._____ vom 2. Mai 2017 (SUVA-act. Bg.Bel.1) kommt damit voller Beweiswert zu.

E. 11.7

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich auch bezüglich med. pract. F._____ den Einwand des Abhängigkeitsverhältnisses vorbringt bzw. behauptet, es handle sich bei dessen Beurteilung um ein Parteigutachten, ist auf die vorstehende Erwägung 4.3 und den dort erwähnten Bundesgerichtsentscheid zu verweisen. Entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung handelt es sich bei der Beurteilung von med. pract. F._____ vom 2. Mai 2017 (SUVA-act. Bg.Bel.1) nicht um ein Parteigutachten. Vielmehr handelt es sich dabei um einen versicherungsinternen Arztbericht. Die-

- 34 - sem kommt denn auch voller Beweiswert zu, da er – wie vorstehend dargelegt – schlüssig erscheint, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei ist und keine Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen. Insbesondere ändert auch die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin den Bericht von med. pract. F._____ erst im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingeholt hat, an dessen Beweiswert nichts. Im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren ist eine Sachverhaltsvollständigung durch die Verwaltung im Rahmen punktueller Abklärungen rechtsprechungsgemäss in aller Regel noch zulässig, wohingegen umfassendere Abklärungen wie eine medizinische Begutachtung mit Mitwirkung der versicherten Person oder vergleichbare zeitraubende Beweismassnahmen den Rahmen sprengen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 E.5.4). Nachdem der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren den neuen Bericht von Dr. med. E._____ vom 21. März 2017 (Bf-act. 5) eingereicht hat, war die Beschwerdegegnerin ohne weiteres berechtigt, eine weitere medizinische Beurteilung einzuholen, zumal diese ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers erstellt wurde und keine namhafte zeitliche Verzögerung des Verfahrens verursachte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E.5.4 und 5.5). Die Aktenbeurteilung von med. pract. F._____ vom 2. Mai 2017 wurde dem Beschwerdeführer denn auch zusammen mit der Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 3. Mai 2017 mit Verfügung vom 4. Mai 2017 zur Stellungnahme unterbreitet, wovon er in der Folge auch Gebrauch gemacht hat.

E. 11.8

Nach dem Gesagten kommt das Gericht zur Überzeugung, dass die Beschwerdegegnerin bezüglich der Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zu Recht auf die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. D._____ vom 14. Juli 2016 (SUVA-act. 116) und von med. pract. F._____ vom 2. Mai 2017 (SUVA-act. Bg.Bel.1) abgestellt hat und demzufolge den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der am 31. Mai 2016

- 35 - neu diagnostizierten Supraspinatussehnenläsion an der rechten Schulter und dem Unfall vom 20. März 2014 zu Recht verneint hat. 12. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt hat und zu Recht einen überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der neuen Läsion der Supraspinatussehne an der rechten Schulter sowie dem Unfall vom 20. März 2014 verneint und somit die Erbringung von weiteren Versicherungsleistungen abgelehnt hat. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtmässig, was zu seiner Bestätigung und zur Abweisung der erhobenen Beschwerde führt, soweit auf diese einzutreten ist (vgl. vorne E.1.2) 13. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen grundsätzlich kostenlos, weshalb vorliegend keine Kosten erhoben werden. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

E. 12

Zu diesem Bericht nahm die Beschwerdegegnerin am 3. Mai 2017 Stellung und führte aus, dieser widerspreche der Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D._____ vom 14. Juli 2016. Deshalb habe sie den Bericht von Dr. med. E._____ dem Versicherungsmediziner med. pract. F._____ vorgelegt, welcher in seiner Beurteilung eingehend aufzeige, weshalb der Argumentation von Dr. med. E._____ nicht gefolgt werden könne. Zusammenfassend hielt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich an ihrem Standpunkt fest und reichte die Beurteilung von med. pract. F._____ vom 2. Mai 2017 sowie den Operationsbericht des Kantonsspitals Graubünden vom 30. August 2016 ins Recht.

E. 13

In seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2017 bestritt der Beschwerdeführer alsdann die Behauptungen der Beschwerdegegnerin sowie von med. pract. F._____ und wies darauf hin, dass es sich bei der Beurteilung von med. pract. F._____ lediglich um eine Parteibehauptung handle. Aufgrund

- 8 - des Prinzips der Waffengleichheit und der Fairness sei nicht einfach auf den Standpunkt der Beschwerdegegnerin abzustellen, sondern wenigstens ein unabhängiges medizinisches Gutachten einzuholen. Zudem habe Dr. med. E._____ im Rahmen eines Telefonats vom 8. Mai 2017 auch nach Prüfung der versicherungsmedizinischen Einschätzung an seiner Beurteilung vom 21. März 2017 festgehalten.

E. 14

Mit Schreiben vom 3. Oktober 2017 reichte der Beschwerdeführer dem Gericht zudem einen Bericht von Dr. med. G._____, Klinik Gut, vom 22. September 2017 ein, aus welchem ebenfalls die Unfallkausalität der Beschwerden hervorgehe.

E. 14.1

Der Beschwerdeführer beantragt für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Stadler. Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Die unentgeltliche Rechtspflege bezweckt, der bedürftigen Partei den

Zugang zum Gericht und die Wahrung ihrer Parteirechte zu ermöglichen. Sie soll sicherstellen, dass jedermann unabhängig von seinen finanziellen Verhältnissen nicht aussichtslose Streitsachen zur gerichtlichen Entscheidung bringen und sich

- 36 - überdies im Prozess, sofern es sachlich geboten ist, durch einen Anwalt vertreten lassen kann (BGE 135 I 1 E.7.1). Art. 61 lit. f ATSG wiederholt dieses Recht auf unentgeltliche Rechtspflege explizit. Rechtsprechungs- gemäss erweist sich eine Person danach als bedürftig, wenn sie nicht über die Mittel verfügt, um den prozessualen Notbedarf zu decken (SVR 2007 AHV Nr. 7 E.4.1.2.1). Aussichtslos ist ein Prozess, dessen Gewinnchancen beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahr und kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Hingegen darf nicht von Aussichtslosigkeit ausgegangen werden, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht allein deshalb anstrengen können, weil er nichts kostet (BGE 138 III 217 E.2.2.4; BGE 129 I 129 E.2.3.1; BGE 122 I 267 E.2b).

E. 14.2

Gemäss der Bestätigung der Sozialen Dienste vom 10. Februar 2017 bezieht der Beschwerdeführer seit dem 1. Oktober 2016 Sozialhilfe (vgl. Bf-act. 4), womit seine Bedürftigkeit ausgewiesen ist. Zudem kann seine Beschwerde nicht als aussichtslos bezeichnet werden. Sodann erscheint auch der Beizug eines Rechtsvertreters notwendig und angemessen, zumal es sich beim Beschwerdeführer um einen Laien handelt und die Materie doch sehr komplex ist. Damit sind die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung erfüllt, womit dem Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Stadler stattzugeben ist.

E. 14.3

Die Entschädigung richtet sich nach der Anwaltsgesetzgebung (Art. 76 Abs. 3 VRG). Gemäss Art. 5 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverord-

- 37 - nung, HV; BR 310.250) wird für den berechtigten Aufwand der unentgeltlichen Vertretung ein Honorar von Fr. 200.-- pro Stunde zuzüglich notwendige Barauslagen und Mehrwertsteuer ausgerichtet.

E. 14.4

Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Stadler reichte mit Schreiben vom 20. Oktober 2017 seine Kostennote ein. Das geltend gemachte Honorar umfasst einen Zeitaufwand von 17.25 Stunden à Fr. 300.--, zuzüglich 3 % Spesen und 8 % MWST, und beträgt total Fr. 5'756.67. Dieser Zeitaufwand erscheint angemessen, allerdings ist der Stundenansatz entsprechend der Honorarverordnung auf Fr. 200.-- zu kürzen. Demzufolge resultiert ein Honorar von Fr. 3'837.80, inklusive Spesen (Fr. 103.50) und MWST (Fr. 284.30). Dieses Honorar geht als Auslage für die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu Lasten der Gerichtskasse. Der Beschwerdeführer ist gemäss Art. 77 VRG verpflichtet, die ihm vorgeschossenen Vertretungskosten (Fr. 3'837.80) zurückzuerstatten, falls er dazu dereinst aufgrund verbesserter Einkommens- oder Vermögensverhältnisse im Stande sein sollte. Demnach

erkennt das Gericht:

E. 15

In der Stellungnahme vom 13. Oktober 2017 brachte die Beschwerdegegnerin zum neu eingereichten Bericht von Dr. med. G._____ im Wesentlichen vor, die Beurteilung der Kausalität anhand des von Dr. med. G._____ angeführten Rasters müsse in Frage gestellt werden. Weiter sei der Bericht nicht umfassend, da Dr. med. G._____ keine Kenntnis der massgeblichen Akten gehabt habe. Zudem würde er auch keine Auseinandersetzung mit der Beurteilung von med. pract. F._____ vom 2. Mai 2017 vornehmen. Aus diesen Gründen könne nicht auf den Bericht von Dr. med. G._____ abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin kam zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer eingereichten Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen nicht in Zweifel ziehen könnten und hielt entsprechend an ihrem bisherigen Standpunkt fest.

E. 16

Mit Stellungnahme vom 20. Oktober 2017 bestritt der Beschwerdeführer die Ausführungen der Beschwerdegegnerin. Zu den neuen Vorbringen führte er aus, Dr. med. G._____ habe die Unfallkausalität umfassend, sorgfältig, nachvollziehbar und schlüssig begründet. Im Gegensatz zu med. pract. F._____ habe dieser nicht nur die Akten, sondern auch ihn

- 9 - gesehen. Somit sei sowohl auf die Beurteilung von Dr. med. G._____ als auch auf diejenige von Dr. med. E._____ abzustellen. Der Beschwerdeführer hielt ebenfalls vollumfänglich an den Ausführungen in seiner Beschwerde sowie in den weiteren Eingaben fest. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und auf den angefochtenen Einspracheentscheid sowie auf die im Recht liegenden Beweismittel wird, soweit rechtserheblich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.1. Anfechtungsobjekt ist der Einspracheentscheid vom 16. Januar 2017. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons Beschwerde erhoben werden, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt in X._____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich alsdann aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Damit ist die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts zu bejahen. Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Entscheides ist der Beschwerdeführer vom angefochtenen Einspracheentscheid berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit – unter

- 10 - Vorbehalt nachfolgender Erwägung 1.2 – einzutreten (Art. 1 UVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. a ATSG). 1.2. Der Beschwerdeführer beantragt die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 16. Januar 2017 sowie die Aufhebung der diesem Entscheid zugrunde liegenden Verfügung vom 17. August 2016. Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtes der Einspracheentscheid an die Stelle der zugrunde liegenden Verfügung tritt und damit

alleiniger Anfechtungsgegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet. Mit dem Erlass des Einspracheentscheids verliert die Verfügung – soweit angefochten – jede rechtliche Bedeutung (BGE 130 V 424 E.1.1; BGE 119 V 347 E.1b; Urteil des Bundesgerichts 9C_539/2014 vom 18. Dezember 2016 E.2.1). Soweit der Beschwerdeführer vorliegend also auch die Verfügung vom 17. August 2016 anfechtet, ist darauf nach dem soeben Gesagten nicht einzutreten. 2. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob ein Kausalzusammenhang zwischen der (neuen) Supraspinatussehnenläsion und dem Unfallereignis vom 20. März 2014 gegeben ist und die Beschwerdegegnerin dafür Versicherungsleistungen zu erbringen hat, und ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. 3. Bezüglich des anwendbaren Rechts gilt zu beachten, dass am 1. Januar 2017 die revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten sind. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend ereignete sich der Unfall im März 2014, so dass diesbezüglich grundsätzlich die bis zum 31. Dezember - 11 - 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung finden. Hinsichtlich der für das vorliegende Verfahren anwendbaren Bestimmungen haben sich indessen mit Inkrafttreten der neuen Rechtssätze keine Änderungen ergeben.

E. 20

% festgesetzt werden (vgl. Beschwerdeschrift S. 8 f.).

E. 21

März 2017, wonach der Unfall vom 20. März 2014 zu einer Tuberculum minus Fraktur geführt haben soll, entkräftet med. pract. F._____ gestützt auf die medizinischen Akten schlüssig. Diesbezüglich hält er in seiner Beurteilung vom 2. Mai 2017 zunächst fest, dass der Beschwerdeführer bei einer Abrissfraktur des Tuberculum minus eine erhebliche Störung der betroffenen Schulter aufgewiesen (mindestens die Innenrotation des rechten Armes wäre erheblich beeinträchtigt gewesen) und starke Schmerzen gehabt und solche nicht erst mit deutlicher Latenz entwickelt hätte (SUVA-act. Bg.Bel.1 S. 6). Dass der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 20. März 2014 nicht an derart starken Schulterschmerzen bzw. Beeinträchtigungen gelitten hat, ergibt sich aus dem Bericht des Kantonsspitals Graubünden vom 20. März 2014, wo die Erstbehandlung erfolgte. In diesem wird eine Kniekontusion rechts diagnostiziert und unter „Jetziges Leiden“ u.a. mehrere Kontusionen an Ellenbogen und Thorax, jedoch Hauptschmerz im Knie links, festgehalten. Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass die oberen Extremitäten schmerzfrei beweglich waren (SUVA-act. 8). Sodann führt med. pract. F._____ bezüglich des Abrisses des Tuberculum minus aus, das bildgebend dargestellte Knochenstück sei von erheblicher Grösse. Eine erhebliche Blutung aus dem freiliegenden spongiösen Knochen wäre aufgetreten und nicht zu übersehen gewesen. Zudem sei ein solches Ossikel bereits fünf Jahre vor dem Unfallereignis im Befund der Röntgenuntersuchung vom 15. April 2009 sowie der Röntgenuntersuchung vom 19. Februar 2014 beschrieben worden. Gestützt auf die bildgebenden Abklärungen der MRI-Untersuchung vom 16. Mai 2014 (SUVA-act. 7) kommt pract. med. F._____ zum Schluss, dass das mit dem MRT dargestellte Ossikel von der Lage her dem bereits im Jahr

2009 dargestellten Knochenstück mit Verbindung zur Subscapularissehne entspreche.
Infolgedessen seien

- 30 - bereits im Jahr 2009 radiologisch die Folgen eines Abrisses des Tuberculum minus bildgebend objektiviert (SUVA-act. Bg.Bel.1 S. 6 f.). Zu dieser Ansicht eines alten Tuberculum minus Abrisses gelangten bereits die zuständigen Fachärzte in ihrem Befund zur MRI-Untersuchung vom 16. Mai 2014 (SUVA-act. 7). Demzufolge hat med. pract. F._____ in seiner Beurteilung vom 2. Mai 2017 anhand der medizinischen bildgebenden Abklärungen (MRI- und Röntgenuntersuchungen) schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass der Abriss des Tuberculum minus überwiegend wahrscheinlich keine Folge des Unfallereignisses vom 20. März 2014 ist, sondern ein solcher vielmehr bereits im Jahr 2009 verursacht wurde. Damit überzeugt denn auch die Argumentation von Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 21. März 2017 nicht, wonach als Folge einer Tuberculum minus Fraktur die Durchblutung des Sehnenansatzes unterbrochen werden könne und eine solche Unterbrechung erst nach Monaten zu einer substantziellen Schädigung der Rotatorenmanschette führe (vgl. Bf-act. 5). Denn obwohl die Tuberculum minus Fraktur wohl bereits im Jahr 2009 entstanden ist, konnten vorliegend am 16. Mai 2014 bildgebend keine Folgen einer traumabedingten Durchblutungsstörung der Supraspinatusehne festgestellt werden (vgl. SUVA-act. 7).

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