

# GR\_GERICHTE S 2019 134 vom 11. März 2021

GR Gerichte, 2021-03-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2019 134](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_134)

FR: GR\_GERICHTE S 2019 134 du 11 mars 2021

IT: GR\_GERICHTE S 2019 134 del 11 marzo 2021

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_ war als selbständigerwerbender Holztransporteur freiwillig bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen Unfälle versichert.

### E. 2

Am 1. Dezember 2017 zog sich A.\_\_\_\_\_ beim Abladen und Abspulen einer Bobine eine Supraspinatussehnenruptur links zu. Daraufhin wurde A.\_\_\_\_\_ eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert sowie Physiotherapie verordnet. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilkosten, Taggelder).

### E. 3

Am 27. Juni 2018 erlitt A.\_\_\_\_\_ einen weiteren Unfall, als er beim Absteigen vom Kransitz ausrutschte, auf die rechte Schulter fiel und sich dabei eine Supraspinatussehnenruptur rechts zuzog. Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilkosten, Taggelder).

### E. 3.1

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG) ist. Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen (Art. 19 Abs. 1 UVG), hat die zuständige Unfallversicherungsgesellschaft den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 134 V 109 E.4.1, 133 V 57 E.6.6.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_363/2020 vom 29. September 2020 E.3.2).

### E. 3.2

Für die Bemessung der Invalidität ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 18 UVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensver-

- 8 - gleichs zu bestimmen. Dazu 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).

### **E. 3.3**

Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte sind Sozialversicherungsträger und Sozialversicherungsrichter auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c).

### **E. 3.4**

Dennoch hat es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in

- 9 - Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c). Den Berichten eines Versicherungsmediziners kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Bestehen aber auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen, so sind weitere Abklärungen notwendig (vgl. BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 und 4.6 f., 125 V 351 E.3b/ee; Urteil des Bundesgerichts 9C\_730/2018 vom 27. März 2019 E.5.1.2).

### **E. 3.5**

Bei der Beurteilung der vorliegend streitigen Fragen ist der Sachverhalt zu berücksichtigen, der sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 24. Oktober 2019 verwirklicht hat (vgl. BGE 142 V 337 E.3.2.2). Massgeblich ist dabei der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 141 V 15 E.3.1, 138 V 218 E.6).

#### **E. 4**

Der Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein-, Unfall- und Handchirurgie, Mitglied FMH, untersuchte A.\_\_\_\_\_ am 19. Februar 2019 und berichtete am 25. Februar 2019, dass aktuell das rechte Schultergelenk beschwerdeführend sei, wobei der Leidensdruck nicht sehr ausgeprägt erscheine. A.\_\_\_\_\_ wolle den von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vorgeschlagenen minimalinvasiven Schultereingriff mit Schulterarthroskopie und Tenotomie der langen Bicepssehne nicht durchführen lassen. Da die zumutbare kleine Operation wahrscheinlich die Schmerzen, nicht aber die Funktionalität beider Schultern verbessern könnte, sei trotzdem vom Endzustand auszugehen. Die angestammte Tätigkeit als Holztransporteur sei nicht mehr zumutbar. Ebenfalls nicht zumutbar seien Überkopfarbeiten und belastende Tätigkeiten über Brusthöhe. Unterhalb der Brusthöhe sei A.\_\_\_\_\_ in der Lage, schwere Tätigkeiten auszuführen.

- 3 -

#### **E. 4.1**

Der Beschwerde- und Behandlungsverlauf des Beschwerdeführers präsentiert sich wie folgt:

#### **E. 4.2**

Am 1. Dezember 2017 erlitt der Beschwerdeführer beim Abladen und Abspulen einer Bobine eine Zerrung an der linken Schulter (vgl. beschwerdegegnerische Akten Schadennummer 27.78502.17.0 [Bg-act. II] 1, 9 und 11).

#### **E. 4.3**

Am 3. April 2018 berichtete der Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin über den bisherigen Verlauf der Schulterverletzung links und

- 10 - liess ihr die Bilder der Röntgen- und Ultraschalluntersuchung vom 4. Januar 2018 zukommen (vgl. Bg-act. II 21).

#### **E. 4.4**

Am 5. April 2018 hielt der Versicherungsmediziner Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, dass der erhobene Befund einer Listenerkrankung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG entspreche (vgl. Bg-act. II 23, siehe auch Bg-act. II 40).

#### **E. 4.5**

Am 6. April 2018 anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf die Übernahme von Heilbehandlungskosten und die Ausrichtung eines Taggeldes (CHF 138.10) frühestens ab dem 31. Dezember 2017 (vgl. Bg-act. II 27).

#### **E. 4.6**

Am 27. Juni 2018 erlitt der Beschwerdeführer einen zweiten Unfall, als er beim Absteigen vom Kransitz ausrutschte, auf die rechte Schulter fiel und sich dabei eine Supraspinatussehnenruptur rechts zuzog (vgl. beschwerdegegnerische Akten Schadennummer 25.44603.18.6 [Bg-act. I] 1 und 6).

#### **E. 4.7**

Am 11. Juli 2018 anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf die Übernahme von Heilbehandlungskosten und die Ausrichtung eines Taggeldes (CHF 138.10) frühestens ab dem 27. Juli 2018 (vgl. Bg-act. I 8).

#### **E. 4.8**

Der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer hinsichtlich der linken Schulter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 2. Dezember 2017 bis zum 31. Januar 2018 (vgl. Bg-act. I 17 S. 3 sowie Bg-act. II 3 und 12). Wegen der rechten Schulter wurde dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 28. Juni 2018 bis zum 4. Juli 2018 (vgl. Bg-act. I 2), eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 5. Juli 2018 bis zum 15. August 2018 (vgl. Bg-act. I 9, 10 und 11) und eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % vom 16. August 2018 bis zum 8. März 2019 (vgl. Bg-act. I 11, 12, 15, 24, 29 ["AUF schliesst beide Unfälle ein"], 37, 39, 47, 48, 53

- 11 - und 55 sowie Bg-act. II 32, 35, 44, 54, 58, 65, 67, 74, 75, 80 und 81) attestiert.

#### **E. 4.9**

Am 17. August 2018 ging bei der Beschwerdegegnerin das bezüglich der linken Schulter ausgefüllte Formular "Schadenmeldung UVG, Rückfall" ein (vgl. Bg-act. II 31, siehe auch Bg-act. II 41).

#### **E. 4.10**

In seinem Bericht vom 18. August 2018 über die am 14. August 2018 durchgeführte Ultraschalluntersuchung hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin fest, dass beim Beschwerdeführer komplexe Verletzungen beider Schultern bestehen würden, rechts vor allem eine Intervallläsion sowie kleine Einrisse im Bereich des Bizepsankers, wobei die lange Bizepssehne noch intakt sei. Links finde man einen deutlichen Einriss der Supraspinatussehne gegen ventral. Beidseits Hinweis mit Bursitis subdeltoidale mit Flüssigkeit. Rechts zudem Verdacht auf Läsion des vorderen Labrums bzw. links Verdacht auf Läsion des hinteren Labrums. Falls ausgedehnte physiotherapeutische Massnahmen über 4-6 Wochen nichts bewirken würden, sei eine Vorstellung beim Schulterspezialisten angezeigt (vgl. Bg-act. I 14 und 17 sowie Bg-act. II 38).

#### **E. 4.11**

Anlässlich des Telefongesprächs vom 13. September 2018 teilte der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin mit, dass eine Rehabilitation gut wäre, der Beschwerdeführer eine solche jedoch nicht möchte (vgl. Bg-act. I 16).

#### **E. 4.12**

Mit Überweisungsschreiben vom 14. September 2018 an Dr. med. C. \_\_\_\_\_ bat der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ um Beurteilung des Beschwerdeführers bezüglich seiner beiden traumatisierten Schultern. Im besagten Schreiben nahm Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine ausführliche Anamnese, Befundung sowie Beurteilung der beiden Schulterverletzungen des Be-

- 12 - schwerdeführers für den Zeitraum vom 19. Dezember 2017 bis zum 14. September 2018 vor (vgl. Bg-act. I 17 und Bg-act. II 45).

#### **E. 4.13**

In seinem Zwischenbericht vom 12. Oktober 2018 führte der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in Bezug auf den bisherigen Verlauf und den gegenwärtigen Zustand aus, dass ein sehr protrazierter Verlauf mit immer wieder Auftreten von Schmerzen in beiden Schultern vorliege. Wenn eine Schulter mehr geschont werde, dann überlaste sich die andere. Bezüglich Prognose hielt er fest, dass angesichts des Verlaufs bei schwierigem Verständnis der Verletzung bzw. fehlendem Bewusstsein der Problematik seitens Beruf ("murkse" wiederholt trotz attestierter Teilarbeitsfähigkeit) insgesamt eher eine infauste Gesamtprognose bestehe. Zudem ist dem besagten Zwischenbericht zu entnehmen, dass die gegenwärtige Behandlung aus Physiotherapie, Heimtraining sowie Analgesie bestehe (vgl. Bg-act. I 26).

#### **E. 4.14**

Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH berichtete am 26. Oktober 2018 über die am 25. Oktober 2018 erfolgte Untersuchung des Beschwerdeführers dahingehend, dass seines Erachtens beidseits die Tendinopathie der Biceps longus-Sehne im Vordergrund stehe. Er empfahl eine Arthro-MRI-Untersuchung und hielt fest, dass sich der Beschwerdeführer in den kommenden Tagen hierfür anmelden werde (vgl. Bg-act. I 31 und Bg-act. II 60).

#### **E. 4.15**

Am 29. Oktober 2018 erfolgte ein Arthro-MRI beider Schultern durch Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Radiologie FMH. In seinem gleichentags verfassten Bericht führte er betreffend Beurteilung Schulter rechts was folgt aus: "Ruptur der Supraspinatussehne in der ventralen Hälfte mit KM-Austritt subacromial. Unregelmässige Unterfläche der Supraspinatussehne. Pulley-Läsion der Bizepssehne. Sulcus an der Basis vom Labrum supraglenoidale ohne sichere SLAP-Läsion." Hinsichtlich der Beurteilung der linken

- 13 - Schulter hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ Folgendes fest: "Ruptur der Supraspinatussehne am Ansatz mit einer deutlichen Retraktion. Nur leichte Muskelatrophie. Mässige Pulley-Läsion der langen Bizepssehne. Hochstand des Humeruskopfes" (vgl. Bg-act. I 42 und Bg-act. II 69).

#### **E. 4.16**

Am 16. November 2018 berichtete Dr. med. C. \_\_\_\_\_ über die am 12. November 2018 erfolgte Untersuchung dahingehend, dass sich in der MR-Tomographie der Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion mit beidseits Rupturierung des Pulley-Systems und konsekutiver Tendinopathie der Biceps longus-Sehne bestätige. Er empfahl dem Beschwerdeführer eine operative Minimalvariante im Sinne einer Schulterarthroskopie links mit Tenotomie der langen Bizepssehne (vgl. Bg-act. I 43 und Bg-act. II 70).

#### **E. 4.17**

Am 27. Januar 2019 hielt der Kreisarzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ auf dem beschwerdegegnerischen Formular "Vorlage Versicherungsmedizin" insbesondere fest, dass der Endzustand vermutlich erreicht sei, da der Beschwerdeführer keine Operation wolle (vgl. Bg-act. I 51).

#### **E. 4.18**

In seinem Bericht vom 25. Februar 2019 über die am 19. Februar 2019 erfolgte kreisärztliche Abschlussuntersuchung stellte der Kreisarzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ folgende

unfallkausalen Diagnosen: 1. Antero-superiore Schulterschmerzen links mit/bei subtotaler transmuraler Ruptur der Supra- spinatussehne, Pulley-Läsion, Tendinopathie der Biceps longus-Sehne; 2. Antero-superiore Schulterschmerzen rechts mit/bei anteriorer transmuraler Supraspinatussehnenläsion, Pulley-Läsion, konsekutiver Tendinopathie der Biceps longus-Sehne. In seiner Beurteilung hielt er fest, dass aktuell das rechte Schultergelenk beschwerdeführend sei, wobei der Leidensdruck nicht sehr ausgeprägt erscheine. Entsprechend wolle der Beschwerdeführer den von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vorgeschlagenen minimalinvasiven Schultereingriff mit Schulterarthroskopie und Tenotomie der langen Bicepssehne nicht durchführen lassen. Da die zumutbare kleine Operation

- 14 - wahrscheinlich die Schmerzen, nicht aber die Funktionalität beider Schultern verbessern könnte, sei trotzdem vom Endzustand auszugehen. Die angestammte Tätigkeit als Holztransporteur sei nicht mehr zumutbar. Ebenfalls nicht zumutbar seien Überkopfarbeiten und belastende Tätigkeiten über Brusthöhe. Unterhalb der Brusthöhe sei der Beschwerdeführer in der Lage, schwere Tätigkeiten auszuführen (vgl. Bg-act. I 66 und Bg-act. II 86).

#### **E. 4.19**

In seinem Bericht vom 1. März 2019 nahm der Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ eine Beurteilung des Integritätsschadens aufgrund der medizinischen Beurteilung vom 28. (recte: wohl 25.) Februar 2019 vor. In befundlicher Hinsicht führte er aus, dass im Bereich beider Schultergelenke eine leichte Einschränkung bezüglich Beweglichkeit und Kraft bestehe. Den Integritätsschaden schätzte er auf total 10 % (Schulter links: 5 %, Schulter rechts: 5 %). In seiner Begründung hielt er zudem fest, dass das Defizit im Bereich der Schultergelenke jenem einer mässiggradigen Omarthrose entspreche, die in der Tabelle 5 "je gemäss UVG" einem Spielraum von 5-10 % zugeordnet sei (vgl. Bg-act. I 67 und Bg-act. II 87).

#### **E. 4.20**

Mit Schreiben vom 7. März 2019 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, die ärztliche Untersuchung habe ergeben, dass eine weitere Behandlung nicht mehr notwendig sei, weshalb die Heilkostenleistungen mit dem heutigen Tage eingestellt würden. Per 30. April 2019 würden auch die Taggeldleistungen eingestellt. Unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils könne nämlich von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen werden. Es werde nun geprüft, ob weitere Versicherungsleistungen ausgerichtet werden könnten. Nebst einer allfälligen Invalidenrente stehe ihm eine Integritätsentschädigung zu. Darüber werde er zusammen mit der Rentenverfügung informiert (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 5).

- 15 -

#### **E. 4.21**

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. April 2019 aufgrund einer Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung von total CHF 14'820.-- zu, lehnte aber gleichzeitig die Ausrichtung einer Invalidenrente infolge eines Invaliditätsgrades von gerundet 4 % ab (vgl. Bf-act. 2).

#### **E. 4.22**

In seiner Einsprache vom 23. April 2019 bestritt der Beschwerdeführer sinngemäss das Zumutbarkeitsprofil bzw. die Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit, denn es sei falsch, von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen. Vielmehr sei es so, dass ihm schwere Arbeiten unter Brusthöhe – über eine Dauer von ca. 1 Std. – ebenfalls starke Schmerzen bereiten würden (vgl. Bf-act. 3).

## **E. 5**

In seinem Bericht vom 1. März 2019 über die medizinische Beurteilung vom 28. (recte: wohl 25.) Februar 2019 schätzte der Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, den Integritätsschaden auf total 10 % (Schulter links: 5 %, Schulter rechts: 5 %). Zur Begründung hielt er fest, dass das Defizit im Bereich der Schultergelenke jenem einer mässiggradigen Omarthrose entspreche, die in der Tabelle 5 "je gemäss UVG" einem Spielraum von 5-10 % zugeordnet sei.

### **E. 5.1**

Die IV-Stelle des Kantons Graubünden sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Juli 2019 eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Juni 2019 zu, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 75 % (vgl. Bg-act. I 79 und 80). Gestützt darauf beantragt der Beschwerdeführer nun eine Invalidenrente nach UVG entsprechend einem Invaliditätsgrad von 75 %. Er bringt hierzu vor, dass im angefochtenen Einspracheentscheid versucht werde, einen Invalidenlohn anzurechnen, der mehr als nur theoretischer Natur sei. Mit seinen lädierten Schultern sei an eine ganztägige und entsprechend entlohnte Tätigkeit nicht mehr zu denken, weshalb eine Invalidenrente von 75 % angebracht und auch absolut gerechtfertigt sei.

### **E. 5.2**

Die Beschwerdegegnerin stimmt dem Beschwerdeführer zu, dass der Invalidenlohn auf einer theoretischen Berechnung beruht, was im Unfallversicherungsrecht jedoch üblich sei. Zwar sei für die Festsetzung des Invalideneinkommens primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret stehe. Dies aber nur, wenn sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit ausübe, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben seien und

- 16 - anzunehmen sei, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpfe, und wenn zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheine. Falls kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben sei, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen habe, so könnten nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE herangezogen werden. Für die konkrete Berechnung des Invaliditätsgrades verweist die Beschwerdegegnerin auf ihren Einspracheentscheid und führt aus, dass diese richtig vorgenommen worden sei und keinen Anlass zu Beanstandungen gebe. Stelle man nämlich das korrekt ermittelte Invalideneinkommen (CHF 64'356.--) dem massgeblichen Valideneinkommen (CHF 66'690.--) gegenüber, so ergebe sich kein für die Unfallversicherung massgeblicher Invaliditätsgrad (3.5 %). Bei diesem Ergebnis seien die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Invalidenrente zu Recht verneint worden.

### **E. 5.3**

In BGE 133 V 549 E.6.1 hat das Bundesgericht zwar den Grundsatz der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (vgl. BGE 126 V 288) wiederholt, wo- nach bei gleichem Gesundheitsschaden die Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, der Unfallversicherung und in der Militärversicherung denselben Invaliditätsgrad ergeben soll. Diese Zielsetzung wird in- dessen bereits durch BGE 126 V 288 selber insofern relativiert, als die IV- Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditäts- grades des Unfallversicherers oder der IV-Stelle begnügen (vgl. BGE 126 V 288 E.2d). Der BGE 126 V 288 tragende koordinationsrechtliche Ge- sichtspunkt hat sodann dadurch an Bedeutung verloren, dass nach AHI

- 17 - 2004 S. 186, E.4.3, I 564/02 und BGE 131 V 362 E.2.2 die Invaliditäts- schätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet (siehe auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_224/2019 vom 18. September 2019 E.4.3). Triftige Gründe für eine Abkehr von dieser Rechtsprechung werden in der Beschwerde weder gel- tend gemacht noch sind solche ersichtlich. Vorliegendenfalls geht es für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit demnach allein um die Folgen der unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigung (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 5.4**

Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutba- rer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden aus- geglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Per- son nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zu- mutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Validen- einkommen) (Art. 16 ATSG).

### **E. 5.5**

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem An-

- 18 - gebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. Urteile des Bundesge- richts 8C\_558/2017 vom 1. Februar 2018 E.4.1.2, 9C\_610/2007 vom 23. Oktober 2007 E.4.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsge- richts [EVG] I 824/02 vom 16. Juni 2004 E.2.2.1). Gemäss Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades deshalb von einer ausgegli- chenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Der Begriff umfasst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen; anderseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struk- tur her einen Fächer

verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (vgl. BGE 110 V 273 E.4b; Urteil des Bundesgerichts 8C\_791/2009 vom 8. März 2010 E.3.2; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1991 S. 318 E.3b). Das restliche erwerbliche Leistungsvermögen hat sich somit in einem fiktiven Arbeitsmarkt zu bewähren, der definitionsgemäss unter anderem konjunkturell ausgeglichen ist (vgl. Urteil des EVG I 601/01 vom 17. Dezember 2002 E.4.3; RÜEDI, Im Spannungsfeld zwischen Schadenminderungspflicht und Zumutbarkeitsgrundsatz bei der Invaliditätsbemessung nach einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, in: SCHAFFHAUSER/SCHLAURI [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 35). Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf allerdings nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden, sondern nur von Tätigkeiten, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_433/2020 vom 15. Oktober 2020 E.7.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind allerdings rechtsprechungsgemäss

- 19 - keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. BGE 138 V 457 E.3.1, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_391/2014 vom 9. Juli 2014 E.4).

### **E. 5.6**

Massgebend ist also einerseits das auf der Grundlage der medizinischen Stellungnahmen zu beurteilende, durch die Unfallfolgen bestimmte Zumutbarkeitsprofil und andererseits dessen erwerbliche Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. FLÜCKIGER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, Art. 18 Rz. 35).

### **E. 5.7**

Was das Zumutbarkeitsprofil anbelangt, stellte der Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nach der am 19. Februar 2019 erfolgten Abschlussuntersuchung in seiner Beurteilung vom 25. Februar 2019 fest, dass die angestammte Tätigkeit als Holztransporteur nicht mehr zumutbar sei, ebenso wie Überkopparbeiten und belastende Tätigkeiten über Brusthöhe. Unterhalb der Brusthöhe sei der Beschwerdeführer in der Lage, schwere Tätigkeiten auszuführen (vgl. vorstehend Erwägung 4.18). Der Beschwerdeführer beanstandet das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_, in dem er vorbringt, bei einer über längere Zeit (1 Std. +) dauernden und schwereren Arbeit, z.B. Holz hacken mit der Maschine, habe er abends und auch nachts teilweise starke Schmerzen. Mit seinen lädierten Schultern sei an eine ganztägige und entsprechend entlohnte Tätigkeit nicht mehr zu denken. In seiner Einsprache vom 23. April 2019 hatte er geltend gemacht, dass ihm schwere Arbeiten unter Brusthöhe – über eine Dauer von ca. 1 Std. – ebenfalls starke Schmerzen bereiten würden. Die Argumentation des Beschwerdeführers erweist sich als nicht stichhaltig, da seine Darstellung ärztlich nicht echtzeitlich unterlegt ist. Der behandelnde Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt in seinem Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 21. August 2018 fest, dass der Beschwerdeführer vereinzelt, über den ganzen Tag verteilt, leichte Arbeiten ausführen könne, vermehrt Pausen brauche und viele schwere arbeitsplatzbezogene Arbeiten nicht ma-

- 20 - chen könne (vgl. Bg-act. I 12). Diese hausärztliche Einschätzung, die rund ein halbes Jahr vor der kreisärztlichen Beurteilung erfolgte, steht jener nicht entgegen, sondern stützt sie, indem mit der Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit als Holztransporteur übernommen wurde, was der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bereits im August 2018 feststellte. Dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil stehen keine echtzeitlichen oder späteren ärztlichen Beurteilungen entgegen. So denn auch nicht die dem Beschwerdeführer bis im März 2019 bescheinigte 75%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend Erwägung 4.8), weil sich diese auf die angestammte Tätigkeit bezieht. Das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil ist somit beweismässig nicht zu beanstanden, zumal es doch für die streitigen Belange umfassend ist, auf einer eingehenden persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und Befundung am 19. Februar 2019 beruht, die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese, Bildgebung und Akten bezüglich beider Schadenfälle) abgegeben wurde und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet. Die kreisärztliche Abschlussbeurteilung vom 25. Februar 2019 ist schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei und es sprechen keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit. Da keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Feststellungen bestehen, sind keine weiteren Abklärungen notwendig (vgl. vorstehend Erwägung 3.4). Was die erwerbliche Verwertbarkeit der beschwerdeführerischen Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt anbelangt, sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die an der vollumfänglichen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit zweifeln lassen. Dies insbesondere aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer nebst seiner Holztransporttätigkeit auch noch selbständig erwerbend in der ihm gehörenden Garage, bei welcher auch sein Sohn arbeitet,

- 21 - tätig ist (vgl. Bg-act. I 50 und 52). Dem Beschwerdeführer steht ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten offen, welche unter Beachtung des Zumutbarkeitsprofils in angepasster Tätigkeit ausgeführt werden können, wie z.B. leichte Arbeiten in einer Fabrik oder Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten von Maschinen. Solche zumutbaren Verweistätigkeiten scheint der Beschwerdeführer denn auch selbst gegenüber der Beschwerdegegnerin angegeben zu haben (vgl. Bg-act. I 50 S. 2).

### **E. 5.8**

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE herangezogen werden (vgl. BGE 143 V 295 E.2.2, 135 V 297 E.5.2, 129 V 472 E.4.2.1, Urteile des Bundesgerichts 8C\_315/2020 vom 24. September 2020 E.3.2, 8C\_631/2019 vom 18. Dezember 2019 E.3, 8C\_767/2018 vom 5. Februar 2019 E.3.3, 8C\_448/2014 vom 29. Dezember 2014 E.4.2 und 5.1). Rechtsprechungsgemäss kann von dem auf statistischer Grundlage ermittelten Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden (vgl. BGE 135 V 297 E.5.2 mit Hinweisen). Wird das Invalideneinkommen 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, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (vgl. BGE 142 V 178 E.1.3, 124 V 321 E.3b/aa) und je nach Ausprägung die

- 22 - versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem beruflichem Erfolg verwerten kann (vgl. BGE 126 V 75 E.5b/aa). Der leidensbedingte Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E.5.2, 134 V 322 E.5.2, 126 V 75 E.5b/bb-cc; Urteil des Bundesgerichts 8C\_112/2020 vom 13. Mai 2020 E.7.1 und 7.2). Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (vgl. BGE 146 V 16 E.4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_433/2020 vom 15. Oktober 2020 E.7.2, 8.1 und 8.2.2). Grundsätzlich können für einen Leidensabzug nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_82/2019 vom 19. September 2019 E.6.3.2, 8C\_61/2018 vom 23. März 2018 E.6.5.2). Das kantonale Gericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten stützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_477/2016 vom 23. November 2016 E.4.1 mit Hinweisen).

### **E. 5.9**

Die Beschwerdegegnerin zog bei der Bemessung des Invalideneinkommens in der Verfügung vom 9. April 2019 den Durchschnittslohn gemäss Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, der LSE 2016 von CHF 5'340.-- heran und errechnete unter Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden und der Nominallohnentwicklung bis 2019 sowie unter Gewährung eines Leidens-

- 23 - abzugs von 5 % ein Invalideneinkommen von CHF 64'355.-- ( $\text{CHF } 5'340.-- \times 12 : 40 \times 41.7 \times 0.95 \times 1.004 \times 1.005 \times 1.005$ ) (vgl. Bf-act. 2). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2019 ermittelte die Beschwerdegegnerin ein Invalideneinkommen von CHF 64'356.-- (Rundungsdifferenz CHF 1.--; vgl. Bf-act. 1). Da der Beschwerdeführer keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist die Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE 2016 nicht zu beanstanden. Ebenso hat die Beschwerdegegnerin zulässigerweise im Rahmen ihres Ermessens einen Leidensabzug von 5 % gewährt (vgl. Bf-act. 1 und 2). Insofern hat es beim von der Beschwerdegegnerin korrekt errechneten Invalideneinkommen von CHF 64'355.-- bzw. CHF 64'356.-- sein Bewenden.

### **E. 5.10**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf einen angeblichen FUV-Vertrag vom 1. Januar 2019 mit einem versicherten Verdienst von CHF 66'690.-- (FUV = Freiwillige Unfall- und Invalidenversicherung; vgl. Bg-act. I 70 S. 1 f.),

welcher allerdings nicht in den Akten liegt. Angesichts des im Recht liegenden FUV-Vertrags vom 30. Juni 2014 mit einem versicherten Verdienst von CHF 63'000.-- (vgl. Bf-act. 6) ist das in der Verfügung vom 9. April 2019 bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2019 mit CHF 66'690.-- bezifferte Valideneinkommen (vgl. Bf-act. 1 und 2) nicht zu beanstanden, zumal die Annahme des höheren Valideneinkommens zu Gunsten des Beschwerdeführers ausfiel. Es blieb denn auch im Einsprache- sowie im Beschwerde- verfahren unbestritten.

### **E. 5.11**

Ausgehend von einem Valideneinkommen von CHF 66'690.-- und einem Invalideneinkommen von CHF 64'355.-- bzw. CHF 64'356.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 3.5 % und damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Somit ist der Einspracheentscheid in

- 24 - diesem Punkt rechtskonform und die Beschwerde bezüglich Invalidenrentenanspruch nach UVG abzuweisen.

### **E. 6**

Mit Schreiben vom 7. März 2019 teilte die Suva A. \_\_\_\_\_ mit, die ärztliche Untersuchung habe ergeben, dass eine weitere Behandlung nicht mehr notwendig sei, weshalb die Heilkostenleistungen mit dem heutigen Tage eingestellt würden. Per 30. April 2019 würden auch die Taggeldleistungen eingestellt. Unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils könne nämlich von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen werden. Es werde nun geprüft, ob weitere Versicherungsleistungen ausgerichtet werden könnten. Nebst einer allfälligen Invalidenrente stehe ihm eine Integritätsentschädigung zu. Darüber werde er zusammen mit der Rentenverfügung informiert.

#### **E. 6.1**

Des Weiteren beanstandet der Beschwerdeführer die ihm zugesprochene Integritätsentschädigung von total CHF 14'820.-- nicht substantiiert, sondern er beantragt lediglich eine gerichtliche Überprüfung derselben. Die Beschwerdegegnerin betont, dass die Schätzung des Integritätsschadens in erster Linie den Ärzten obliege. Es gebe keine Hinweise, die gegen die Schätzung von Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sprechen würden, welcher die Integritätseinbusse beider Schultern mit je 5 % bewertet habe, da die Defizite im Bereich der Schultergelenke jener einer mässiggradigen Omarthrose entsprechen würden. Es seien keine Berichte von behandelnden Ärzten vorhanden, die einen anderen Integritätsschaden angeben würden. Es habe sich nur Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zu dieser Thematik geäussert. Auf seine Beurteilung sei abzustellen, da sie den bundesgerichtlichen Anforderungen an einen beweiswertigen Bericht entspreche. Somit sei dem Beschwerdeführer zu Recht eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 10 % zugesprochen worden.

#### **E. 6.2**

Der Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung entsteht, wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (Art. 24 Abs. 1 UVG). Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem

Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2).

### **E. 6.3**

Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt (Satz 1). Sie darf den am Unfalltag geltenden

- 25 - Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Satz 2). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (vgl. BGE 124 V 29 E.1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

### **E. 6.4**

Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In diesem Zusammenhang hat die Beschwerdegegnerin in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Beschwerdegegnerin herausgegebenen Tabellen zur Integritätsentschädigung gemäss UVG stellen Feinraaster für die Bemessung dar. Sie sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (vgl. BGE 124 V 29 E.1c, 116 V 156 E.3a mit Hinweis).

### **E. 6.5**

Die Feststellung des Integritätsschadens ist eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_734/2019 vom 23. Dezember 2019 E.4.2, 8C\_121/2018 vom 14. Juni 2018 E.4.1, 8C\_42/2018 vom 6. Juni 2018 E.5.1 mit Hinweisen unter anderem auf BGE 132 V 393 E.3.2; BERGER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, Art. 25 Rz. 13). Dabei beurteilt sich die Schwere des Integritätsschadens

- 26 - einzig nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; allfällige individuelle Besonderheiten der versicherten Person bleiben, im Gegensatz zur privatrechtlichen Genugtuung, unberücksichtigt (vgl. BGE 115 V 147 E.1, 113 V 218 E.4b; Urteil des Bundesgerichts 8C\_812/2010 vom 2. Mai 2011 E.6.2).

### **E. 6.6**

Am 1. März 2019 beurteilte der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ den Integritätsschaden gestützt auf die kreisärztliche Abschlussbeurteilung von Kreisarzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2019 und schätzte ihn auf 10 % (Schulter links: 5 %, Schulter rechts: 5 %). In befundlicher Hinsicht stellte er im Bereich beider Schultergelenke eine leichte

Einschränkung bezüglich Beweglichkeit und Kraft fest. Er schloss gestützt auf die Tabelle 5 der Beschwerdeführerin auf eine Integritätseinbusse von total 10 %, was dem Spielraum bei einer mässiggradigen Omarthrose von je 5-10 % pro Schulter entspricht (vgl. vorstehend Erwägung 4.19; <https://www.suva.ch/de-CH/material/Dokumentationen/tabelle-05-integritaetsschaden-bei-arthrosen>, zuletzt besucht am 11. März 2021). Das angerufene Gericht erachtet die Integritätsschadensbeurteilung des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ – zur entsprechenden Einschätzung sind die Ärzte und nicht der Rechtsanwender berufen – als nachvollziehbar und beweiswertig. Es ist den Akten nichts zu entnehmen, was gegen seine Einschätzungen spricht und der Beschwerdeführer selbst bringt auch nichts Substanziertes dagegen vor. Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nahm seine Beurteilung zwar nicht nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers vor, aber doch auf der Grundlage der gesamten Aktenlage. Er berücksichtigte die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers. Es sind zudem keine weiteren Berichte von behandelnden Ärzten vorhanden, die einen höheren Integritätsschaden angeben. Vielmehr äussert sich nur der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zu dieser Thematik und dies zuverlässig und schlüssig. Auf eine

- 27 - reine Aktenbeurteilung wie diejenige des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_646/2019 vom 6. März 2020 E.4.3 mit Hinweisen), was vorliegend zu bejahen ist. Der Beschwerdeführer vermag den fach- und kreisärztlichen Einschätzungen keine anderslautende fachärztliche Meinung entgegenzuhalten, welche jene in Zweifel ziehen würden. Die angebliche hausärztliche Feststellung, dass die Schulterverletzungen seine körperlichen Fähigkeiten lebenslang beeinträchtigen würden, ist mit der Integritätsentschädigung abgegolten. Die Beschwerdeführerin ging bei der Berechnung der Integritätsentschädigung vom geltenden Höchstbetrag des versicherten Verdienstes am jeweiligen Unfalltag aus, d.h. von CHF 148'200.-- (Art. 22 Abs. 1 UVV), was korrekt ist. Die Beschwerdeführerin hat die Integritätsentschädigung des Beschwerdeführers aufgrund einer Integritätseinbusse von total 10 % in Ausübung ihres Ermessens rechtskonform auf insgesamt CHF 14'820.-- ([5 % von CHF 148'200.-- = CHF 7'410.--] + [5 % von CHF 148'200.-- = CHF 7'410.--]) festgelegt (vgl. Bf-act. 2). Die Beschwerde ist somit auch bezüglich einer Erhöhung der Integritätsentschädigung abzuweisen.

## **E. 7**

Mit Verfügung vom 9. April 2019 sprach die Suva A. \_\_\_\_\_ eine Integritätsentschädigung von insgesamt CHF 14'820.-- aufgrund einer Integritätseinbusse von 10 % zu, lehnte aber gleichzeitig die Ausrichtung einer Invalidenrente infolge eines Invaliditätsgrades von gerundet 4 % ab. Die dagegen von A. \_\_\_\_\_ am 23. April 2019 erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2019 ab.

### **E. 7.1**

Im Übrigen beantragt der Beschwerdeführer die Nachzahlung von Unfalltaggeldern, womit er sinngemäss zunächst die vorübergehende Einstellung vom 25. Februar 2019 bis zum 26. März 2019 infolge seiner Ferienabwesenheit in Thailand meint (vgl. Bg-act. I 8, 60 S. 4, 65, 68 S. 1 und 81 sowie Bg-act. II 27 und 105). Die Ferienabwesenheit des Beschwerdeführers als solche wird vorliegend nicht bestritten. Die "Freiwillige Unterneh-

merversicherung" (FUV) des Beschwerdeführers wurde am 30. Juni 2014 abgeschlossen; sie verweist auf die "Bedingungen für die Unternehmer- versicherung", welche Bestandteil der Police sein sollen (vgl. Bf-act. 6).

- 28 - Die auf der Homepage der Beschwerdegegnerin abrufbaren "Bedingun- gen für die Unternehmerversicherung", Stand April 2017, sehen keinen Unterbruch von Taggeldleistungen infolge Ferien vor. Da sich die beiden Unfälle des Beschwerdeführers im Dezember 2017 bzw. Juni 2018 ereig- neten (vgl. vorstehend Erwägungen 4.2 und 4.6), kann nach Auffassung des angerufenen Gerichts auf diese Bedingungen, Stand April 2017, ab- gestellt werden. Dies insbesondere auch, weil die Beschwerdegegnerin die vorübergehende Einstellung der Taggeldleistungen infolge Ferienab- wesenheit des Beschwerdeführers nicht weiter begründet und nicht auf anderslautende "Bedingungen für die Unternehmerversicherung" ver- weist. So sehen denn auch die "Bedingungen für die Unternehmerversi- cherung", Stand Dezember 2010, und damit die zum Zeitpunkt des Ab- schlusses der FUV des Beschwerdeführers (30. Juni 2014) geltenden Konditionen ebenfalls keinen Unterbruch von Taggeldleistungen infolge Ferien vor. Für die vorübergehende Einstellung der Taggeldleistungen fehlt somit eine vertraglich vereinbarte Rechtsgrundlage. Auch findet sich diesbezüglich keine normative Rechtsgrundlage. Weder die Art. 16 Abs. 1 und 2 sowie 17 Abs. 1 UVG noch Art. 25 Abs. 1 UVV sehen einen Unter- bruch von Taggeldleistungen infolge Ferien vor. Nach dem Gesagten sind dem Beschwerdeführer die nicht ausgerichteten Taggelder für den Zeit- raum vom 25. Februar 2019 bis zum 26. März 2019 nachzuzahlen. Dies führt zu einer teilweisen Gutheissung der Beschwerde in der Höhe von 30 Taggeldern à CHF 103.60 (75%ige Arbeitsunfähigkeit; vgl. vorstehend Erwägung 4.8) im Totalbetrag von CHF 3'108.--.

### **E. 7.2**

Überdies rügt der Beschwerdeführer die definitive Einstellung der Tag- geldleistungen per 30. April 2019. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung

- 29 - abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Beschwerdegeg- nerin verweist in der Beschwerdeantwort auf die kreisärztliche Abschluss- beurteilung des Kreisarztes Dr. med. B.\_\_\_\_, wonach dieser auf das Er- reichen des medizinischen Endzustands schloss (vgl. vorstehend Erwä- gung 4.18), und führt aus, in diesem Zeitpunkt werde vom Arzt beurteilt, unter welchen Bedingungen die versicherte Person in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit ihre Erwerbsfähigkeit ausüben könne (Zumutbarkeitsprofil). Das Erreichen des medizinischen Endzustands stelle auch den Zeitpunkt des Rentenbeginns dar, womit der Anspruch auf Taggeldleistungen (und Heilungskosten) von Gesetzes wegen erlösche (Art. 19 Abs. 1 UVG). Vorliegendenfalls habe der Rentenanspruch verneint werden müssen, weil die Berechnung des Invaliditätsgrades ergeben habe, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte.

### **E. 7.3**

Der Begriff der ärztlichen Behandlung gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG setzt eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des

Gesundheitszustandes gerichtete Vorkehr voraus. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen, manualtherapeutische Behandlungen und vergleichbare Vorkehrungen erfüllen dieses Erfordernis nicht (vgl. GEERTSEN, in: HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, Bern 2018, Art. 19 Rz. 7). 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. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (vgl. BGE 134 V 109 E.4.3; GEERTSEN,

- 30 - a.a.O., Art. 19 Rz. 8 f.). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_371/2020 vom 7. September 2020 E.2.2 und 4.1, 8C\_614/2019 vom 29. Januar 2020 E.5.2). So stehen auch Massnahmen, die der Stabilisierung eines Zustandes dienen, einem Fallabschluss nicht entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_126/2008 vom 11. November 2008 E.5). Auch ist nicht notwendig, dass keine ärztliche Behandlung mehr erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_590/2008 vom 3. Dezember 2008 E.4.2). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_371/2020 vom 7. September 2020 E.4.1, 8C\_614/2019 vom 29. Januar 2020 E.5.2).

#### **E. 7.4**

Angesichts der vorliegenden Akten zu den geklagten Beschwerden, den medizinischen Diagnosen, Befunden, Therapiemassnahmen und den diversen Arbeitsunfähigkeiten (100 %, 50 %, 75 %; vgl. vorstehend Erwägung 4.8), die auf die Beschwerden abwechselnd an beiden Schultern zurückgehen, sowie aufgrund der Ablehnung des Beschwerdeführers, die unfallbedingten Gesundheitsschädigungen mittels Operation zu verbessern (vgl. vorstehend Erwägungen 4.17 und 4.18), ist nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin den Endzustand annahm, weil keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr zu erwarten war (vgl. Bg-act. I 50, 51, 56 und 60). Der Beschwerdeführer selbst beruft sich auf seinen Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, der ihm

- 31 - gesagt habe, dass die Schulterverletzungen seine körperlichen Fähigkeiten lebenslang beeinträchtigen würden. Den Akten ist zu entnehmen, dass sich die medizinische Behandlung auf Schmerzmittel (Olfen 1-2 Tabletten täglich) sowie Physiotherapie (vgl. Bg-act. I 60) und damit auf die Stabilisierung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustandes beschränkte. Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung fanden keine statt. Somit ist der Fallabschluss und die Einstellung der Taggeldleistungen per 30. April 2019 nicht zu beanstanden. 8. Zusammenfassend ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, indem die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, dem Beschwerdeführer 30 Tagelder (25. Februar 2019 bis 26. März 2019) à CHF 103.60 in der Höhe von insgesamt CHF 3'108.-- zu erbringen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 9. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a i.V.m. Art. 83 ATSG).

Da er nicht anwaltlich vertreten war, steht dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu. Der teilweise obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). III. Demnach erkennt das Gericht:

#### **E. 8**

Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 22. November 2019 (Poststempel) Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Rechtsbegehren:

- 4 - "1. Es sei mir eine IV-Rente analog der SVA GR von mindestens 75 % zuzusprechen. 2. Die Integritätsentschädigung sei durch das Kantonsgericht (recte: Verwaltungsgericht) zu überprüfen. 3. Die Unfallgelder seien mir noch gemäss Unternehmerversicherung nachzuzahlen." Zur Begründung hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen fest, wenn er wenig und nur leichte Arbeiten ausführe, könne er relativ schmerzfrei leben. Bei einer über längere Zeit (1 Std. +) dauernden und schwereren Arbeit, z.B. Holz hacken mit der Maschine, habe er abends und auch nachts teilweise starke Schmerzen. Laut ärztlicher Auskunft sei das jedoch bei seinen Verletzungen eine normale Reaktion. Im angefochtenen Einspracheentscheid werde versucht, einen Invalidenlohn anzurechnen, der mehr als nur theoretischer Natur sei. Mit seinen lädierten Schultern sei an eine ganztägige und entsprechend entlohnte Tätigkeit nicht mehr zu denken. Gemäss seinem Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, würden die Schulterverletzungen seine körperlichen Fähigkeiten lebenslang beeinträchtigen. Die IV-Stelle des Kantons Graubünden habe ihm mit Vorbescheid vom 5. April 2019 eine volle Invalidenrente zugesprochen. Zur Berechnung der Integritätsentschädigung könne er keine Stellung nehmen, da er diesbezüglich schlicht überfordert sei. Daher bitte er unter Hinweis auf seine Einsprache vom 23. April 2019 um Vornahme einer Bewertung. Mit Schreiben vom 7. März 2019 habe ihm die Suva mitgeteilt, dass per 30. April 2019 sämtliche Leistungen (Heilkosten, Taggelder) eingestellt würden und die Unfälle somit abgeschlossen seien. Dagegen habe er sich in der Einsprache vom 23. April 2019 gewehrt, jedoch nie eine Antwort darauf erhalten. Seit dem 1. Juli 2014 habe er bei der Suva eine freiwillige Unternehmerversicherung nach UVG. Gemäss dieser sei er als Chauffeur für Holztransporte versichert. Sowohl die Suva als auch die IV-Stelle des Kantons Graubünden würden bestätigen, dass die Ausübung dieser Tätigkeit mit seinen Schulterverletzungen nicht mehr möglich sei. Trotzdem seien die Leistungen eingestellt worden. Dieser Punkt sei in

- 5 - seiner Einsprache vom 23. April 2019 enthalten, werde im Einspracheentscheid der Suva jedoch nicht erwähnt.

#### **E. 9**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2020 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dem Beschwerdeführer sei zuzustimmen, dass der Invalidenlohn auf einer theoretischen Berechnung beruhe, was im Unfallversicherungsrecht allerdings üblich sei. Nach der Rechtsprechung könnten die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen

habe. Die Berechnung des Invaliditätsgrades sei korrekt vorgenommen worden und gebe keinen Anlass zu Beanstandungen. Stelle man nämlich das korrekt ermittelte Invalideneinkommen von CHF 64'356.-- dem massgeblichen Valideneinkommen von CHF 66'690.-- gegenüber, ergebe sich für den Beschwerdeführer kein seitens der Unfallversicherung massgeblicher Invaliditätsgrad (3.5 %). Bei diesem Ergebnis habe die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Invalidenrente zu Recht verneint. Sodann sei darauf hinzuweisen, dass die Schätzung des Integritätsschadens in erster Linie den Ärzten obliege, welche aufgrund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen fähig seien, die konkreten Befunde zu erheben und den Integritätsschaden sachgemäss zu beurteilen. Vorliegend habe Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diese Beurteilung vorgenommen und beide Schultern mit je 5 % Integritätseinbusse bewertet. Da seine Beurteilung allen bundesgerichtlich aufgestellten Anforderungen an einen beweismässigen Bericht entspreche, sei darauf abzustellen. Somit erweise es sich als korrekt, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 10 % zugesprochen habe. Ferner habe Dr. med.

- 6 - B.\_\_\_\_\_ nach durchgeführter kreisärztlicher Abschlussuntersuchung darauf geschlossen, dass der medizinische Endzustand erreicht sei. Das Erreichen des medizinischen Endzustands stelle auch den Zeitpunkt des Rentenbeginns dar, womit der Anspruch auf Taggeldleistungen (und Heilungskosten) von Gesetzes wegen erlösche. Vorliegend habe der Rentenanspruch verneint werden müssen, weil die Berechnung des Invaliditätsgrades ergeben habe, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte. Aufgrund der vorstehenden Ausführungen erweise sich der angefochtene Einspracheentscheid in allen Punkten als rechtmässig.

#### **E. 10**

% entspricht, festgelegt wurde.

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