

NW_GERICHTE 23711 vom 29. Juni 2020

NW Gerichte, 2020-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_23711

FR: NW_GERICHTE 23711 du 29 juin 2020

IT: NW_GERICHTE 23711 del 29 giugno 2020

Regeste

Unfallversicherung (SV 20 12)

Erwägungen

E. 1

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid der Suva vom 11. März 2020. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG (SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen diesen Entscheid Beschwerde beim Versicherungsgericht des- jenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person zur Zeit der Beschwer- deerhebung Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz in X. __ NW, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts, welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [Gerichtsgesetz; NG 261.1]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat des angefochtenen Entscheides be- rührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG).

E. 4

I 24

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden die Leistungsansprüche des Beschwer- deführers infolge des Unfallereignisses vom 12. Dezember 2012. Dabei stellt sich insbeson- dere die Frage, ob die Suva bei der Bemessung der Invalidität und des Integritätsschadens zu Recht ausschliesslich die somatisch bedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers be- rücksichtigte, mithin ob die Suva zu Recht die psychisch bedingten Beschwerden mangels adäquaten Kausalzusammenhangs ausser Acht liess. Was den Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprache der notwendigen Heilbehandlungen gemäss Art. 21 UVG anbelangt, so kann im Rahmen dieses Verfahrens nicht darauf eingetre- ten werden, da dies nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides war.

3. 3.1 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbe- stimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Der vorliegend relevante Unfall ereignete sich am 12. Dezember 2012, so dass grundsätzlich die bis 31. De- zember 2016 gültig gewesenen Bestimmungen Anwendung finden. Auf eine Differenzierung von bisherigem und neuem Recht kann indessen verzichtet werden, da sich die für das vorlie- gende Verfahren anwendbaren

Bestimmungen mit Inkrafttreten der neuen Rechtssätze nicht geändert haben.

3.2 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1

E. 4.1

Die Suva stützt sich in ihrem Einspracheentscheid vom 11. März 2020 insbesondere auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. C. __ (UV-act. 306 f.), das polydisziplinäre IV-Gutachten des Begutachtungszentrums (BEGAZ) vom 21. August 2018 (UV-act. 396) sowie das von ihr veranlasste BEGAZ-Ergänzungsgutachten vom 7. Mai 2019 (UV-act. 417). Gestützt darauf hielt die Suva im angefochtenen Einspracheentscheid zusammenfassend fest, dass aufgrund der unfallbedingten somatischen Beeinträchtigung an der rechten Schulter eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in Bezug auf dessen angestammte Tätigkeit ausgemittelt sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine uneingeschränkte

E. 4.2

Der Beschwerdeführer hält diesen Ausführungen im Wesentlichen entgegen, seine psychischen Beschwerden seien derart mit dessen somatischen Schmerzzuständen verknüpft, dass eine gesonderte Adäquanztprüfung hinsichtlich der psychischen Beschwerden gar nicht zur Anwendung kommen könne. Das BEGAZ-Gutachten erbringe hierfür denn auch den Nachweis. Dieses stelle einerseits fest, dass in somatischer Hinsicht klare Unfallfolgen bestünden. Des Weiteren halte der psychiatrische Teilgutachter klarerweise fest, dass sämtliche psychischen Auswirkungen klarerweise im Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stünden und diese als sekundäre Unfallfolgen in medizinischer Hinsicht anerkannt werden müssten. Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachter liege daher eine mindestens 75%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Folglich erbringe das BEGAZ-Gutachten somatisch und psychiatrisch den Beweis dafür, dass unfallkausal gesamthaft gesehen eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 75% vorliege. Nachdem somit aufgrund der Schlussfolgerungen der BEGAZ-Gutachter feststehe, dass die unfallkausalen psychischen Auswirkungen eng mit den somatischen unfallkausalen Einschränkungen verknüpft seien, sei bei erstellter natürlicher Kausalität der psychischen Beschwerden eine gesonderte Adäquanztprüfung nicht erlaubt. Sollte das Gericht zum Schluss kommen, dass gleichwohl eine gesonderte Adäquanztbeurteilung zu erfolgen habe, so sei im Sinne einer Eventualbegründung festzuhalten, dass beim fraglichen Unfallereignis von einem Unfall im mittleren Bereich auszugehen sei. Die dabei zu berücksichtigenden Adäquanzkriterien seien vorliegend in gehäufte und auffallender Weise erfüllt, womit der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem fraglichen Unfallereignis und den psychischen Beschwerden zu bejahen sei. Hinsichtlich der

Integritätsentschädigung bringt der Beschwer-

E. 5

I 24

UVG). Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.3 Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 134 V 109 E. 2.1).

3.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann.

Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache einer gesundheitlichen Störung ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen, die körperliche und geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (u.a. BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und der gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, über welche die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1; 126 V 353 E. 5b je mit Hinweisen).

3.3.2 Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden liegt nach der Rechtsprechung dann vor, wenn das Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweisen). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungs-

E. 5.1

Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 12. Dezember 2012 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Dabei steht fest und ist ebenfalls unbestritten, dass von der Fortsetzung der somatischen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Zu Recht unbestritten ist im Weiteren die grundsätzliche Leistungspflicht der Suva für die somatischen Unfallfolgen im Bereich der rechten Schulter. Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob die Suva für die psychischen Leiden des Beschwerdeführers einzustehen hat. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob die geklagten psychischen Beschwerden in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 12. Dezember 2012 stehen.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer wurde am 12. Juli 2018 im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens von Dr. med. D. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch exploriert (psychiatrisches BEGAZ-Teilgutachten, UV-act. 396/83 ff.). Der Gutachter diagnostizierte eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und eine depressive Störung sekundär im Rahmen der Schmerzproblematik (ICD-10 F38.8; UV-act. 396/97) und attestierte dem Beschwerdeführer eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 75% (UV-act. 396/99). Das psychiatrische Teilgutachten basiert auf umfassenden Untersuchungen und erging in Kenntnis der vollständigen Aktenlage sowie in Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes. Die Schlussfolgerungen des Experten sind schlüssig und nachvollziehbar begründet. Es ergeben sich keine Hinweise, die Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung aufkommen lassen, was im Übrigen auch zwischen den Parteien unbestritten ist. Mithin kann vollumfänglich darauf abgestellt werden.

E. 5.3

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass sich nach dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2012 eine psychische Problematik entwickelt hat. Die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers werden von Seiten der Suva denn auch nicht in Abrede gestellt. Die Frage, ob die geklagten psychischen Beschwerden auch in einem anspruchsbegründenden, natürlich und adäquat kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis stehen, ist damit aber noch nicht beantwortet. Mit den vorstehend erwähnten psychischen Diagnosen des Beschwerdeführers steht nämlich ein organisch nicht objektivierbarer Gesundheitsschaden in Frage. Anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann, bedarf es hierbei einer besonderen Adäquanzbeurteilung (vgl. E. 3.3.3).

E. 5.4.1

In diesem Zusammenhang ist zunächst zu klären, ob die Adäquanz der psychischen Beschwerden mit der Beschwerdegegnerin nach den von der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen entwickelten Kriterien (Psycho-Praxis; vgl. dazu E. 3.3.3) zu prüfen ist oder ob, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht, auf eine gesonderte Adäquanzprüfung zu verzichten ist.

E. 5.4.2

Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich zunächst vor, die aufgrund der somatischen Unfallfolgen bestehenden Schmerzzustände und die dadurch ausgelöste psychische Beeinträchtigung seien untrennbar miteinander verknüpft, weshalb die Adäquanz der psychisch bedingten Beschwerden nicht einer gesonderten Überprüfung unterzogen werden dürfe.

Dieser Ansicht des Beschwerdeführers kann mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht gefolgt werden. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.3.3), wird auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten rechtsprechungsgemäss lediglich dann verzichtet, wenn angesichts des komplexen und vielschichtigen Beschwerdebildes mit eng ineinander verwobenen Beschwerden eine Auseinanderhaltung nicht zuverlässig möglich ist. Die entsprechende Praxis des Bundesgerichts bezieht sich auf Schleudertraumen der Halswirbelsäule ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden, Schädel-Hirntraumen und dem Schleudertrauma

äquivalente Verletzungen der Halswirbelsäule (BGE 134 V 109 E. 7-9;

E. 5.4.3

Mit Verweis auf das BEGAZ-Gutachten bringt der Beschwerdeführer weiter vor, der psychiatrische Teilgutachter halte klar fest, dass sämtliche psychischen Auswirkungen klarerweise in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stünden und diese als sekundäre Unfallfolgen in medizinischer Hinsicht anerkannt werden müssten und demnach aus psychiatrischer Sicht eine mindestens 75%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Aufgrund des BEGAZ-Gutachtens stehe zudem fest, dass die unfallkausalen psychischen Auswirkungen eng mit den somatischen unfallkausalen Einschränkungen verknüpft seien. Dementsprechend sei bei erstellter natürlicher Kausalität der psychischen Beschwerden eine gesonderte Adäquanzprüfung nicht erlaubt.

In diesem Zusammenhang ist zunächst darauf hinzuweisen, dass das BEGAZ-Gutachten im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens eingeholt wurde und es für die Invalidenversicherung als finale Versicherung nicht entscheidend ist, worauf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zurückzuführen ist. Aus dem Umstand, dass die Invalidenversicherung dem Beschwerdeführer gestützt auf das BEGAZ-Gutachten eine ganze IV-Rente zugesprochen hat, lässt sich daher nicht der Schluss ziehen, dass die – einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Unfall erfordernde – Leistungspflicht des Unfallversicherers ebenfalls gegeben ist (vgl. BGE 124 V 174 E. 3b mit Hinweisen). Des Weiteren ist festzuhalten, dass Ärzte nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zwar für die Beschreibung des Gesundheitszustandes und Stellung der Diagnosen zuständig sind, dass aber deren juristische Bewertung und insbesondere die Beurteilung der sich daraus ergebenden Krankheits- und Unfallfolgen nicht Aufgabe des Arztes, sondern des Rechtsanwenders ist (BGE 140 V 193 E. 3.2). Im konkreten Fall bedeutet dies, dass die rechtsanwendenden Instanzen für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin zwar

E. 5.4.4

Soweit sich der Beschwerdeführer im Weiteren auf die Praxis betreffend organische Psychosyndrome beruft, so trifft es zwar zu, dass bei einer entsprechenden Störung der adäquate Kausalzusammenhang – wie bei rein somatischen Beschwerden – ohne Weiteres bejaht wird. Inwiefern diese Praxis unter den vorliegend gegebenen Umständen und insbesondere in Anbetracht der gestellten (und unbestrittenen) psychischen Diagnosen Anwendung findet, ist jedoch nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht näher begründet.

E. 5.5

In Übereinstimmung mit dem angefochtenen Entscheid ist folglich festzuhalten, dass auf die vorliegende Konstellation die Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (Psycho-Praxis) Anwendung findet. Danach ist zwischen dem natürlichen und dem adäquaten Kausalzusammenhang zu unterscheiden, womit die Voraussetzungen der Adäquanz – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – gesondert zu prüfen sind (vgl. E. 3.3.3).

6.

E. 6

I 24

begrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Lehre und Rechtsprechung entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 141 V 330 E. 6.2.3; 112 V 30 E. 1b).

3.3.3 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen kommt der Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine selbständige Bedeutung zu, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Mithin ist die Adäquanz bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 138 V 248 E. 4; 134 V 109 E. 2.1). Unfallfolgen sind dann organisch objektiv ausgewiesen, wenn die Untersuchungsergebnisse objektivierbar sind, d.h. reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann mithin erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_801/2017 vom 24. April 2018 E. 2).

Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung (BGE 140 V 356 E. 3.2 und 5; 138 V 248 E. 4; Urteile des Bundesgerichts 8C_643/2018 vom 4. Juli 2019 E. 5.2; 8C_801/2017 vom 24. April 2018 E. 4.2.2). Dabei ist rechtsprechungsgemäss wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten und liegt in der Folge ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild vor, so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien zu prüfen (sog. Schleudertrauma-Praxis). Als typische Beschwerden in diesem Sinne gelten nach der Rechtsprechung diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression und Wesensveränderung (BGE 134 V 109 E. 6.2; 117 V 359 E. 4b). Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typisch bunten Beschwerdebild, so ist die Adäquanz nach jenen Kriterien zu beurteilen, welche für psychische Fehlentwicklungen

E. 6.1

Nachfolgend ist nun in Anwendung der in BGE 115 V 133 dargelegten Psycho-Praxis zu prüfen, ob die psychischen Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen.

E. 6.2

Die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Sinne der Psycho-Praxis setzt voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn das Unfallereignis objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Anknüpfungspunkt der Adäquanzbeurteilung ist demnach das objektiv

erfassbare

E. 6.3.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid stufte die Suva den Unfall des Beschwerdeführers als leicht ein. Der Beschwerdeführer vertritt demgegenüber die Ansicht, der Unfall sei als mittel- schwer im eigentlichen Sinne einzustufen, eventualiter als mittelschwer im Grenzbereich zu einem leichten. Es stellt sich die Frage, welche dieser Einstufungen zutrifft.

E. 6.3.2

Das Bundesgericht hat in BGE 115 V 133 E. 6a unter anderem einen gewöhnlichen Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele für ein leichtes Unfallereignis aufgeführt. Leichte Unfälle wurden auch angenommen beim Ausrutschen auf Glatteis und Sturz auf den Hinterkopf (Urteil des Bundesgerichts 8C_436/2015 vom 2. September 2015 E. 3.2.3), bei Ausrutschen und Sturz auf einem schneebedeckten Gerüst (Urteil des Bundesgerichts 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3), bei Ausrutschen auf Eis nach Aussteigen aus dem Auto (Urteil des Bundesgerichts 8C_887/2009 vom 21. Januar 2009 E. 5.2), beim Ausrutschen auf einer nassen Wurzel und anschliessendem Sturz auf die linke Seite anlässlich eines Spaziergangs im Wald (Urteil des Bundesgerichts 8C_526/2008 vom 14. Mai 2009 E. 5.1), bei Ausrutschen auf einer vereisten Treppe und Sturz auf die linke Körperseite (Urteil des Bundesgerichts 8C_275/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 3.2), bei Ausrutschen auf vereistem Boden (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] U 487/2006 vom 11. September 2007 E. 5.2.2), bei einem Ausgleiten beim Tragen einer Motorsäge auf abschüssigem Gelände im Wald (Urteil des EVG U 221/04 vom 7. April 2005), bei einem Sturz auf einer Eisfläche mit Kopfanprall (Urteil des EVG U 78/02 vom 25. Februar 2003), bei einem Sturz auf Eisregen mit Schenkelhalsbruch (Urteil EVG U 145/02 vom 2. Dezember 2002 E. 3.2), Sturz auf Eisfläche und Sturz auf die rechte Schulter (Urteil des EVG U 155/01 vom 27. August 2001 E. 2b/aa), bei einem Sturz beim Hinuntersteigen von einer Baumaschine (Urteil des EVG U 18/00 vom 17. Oktober 2000) sowie bei einem Schlag eines 600 Kilogramm schweren Betonblocks an den rechten Oberarm während Betonfräsarbeiten (Urteil des EVG U 5/01 + U 7/01 vom 15. Oktober 2001).

E. 6.3.3

Der Beschwerdeführer ist am 12. Dezember 2012 auf dem Betriebsareal seiner Arbeitgeberin auf Glatteis ausgerutscht und gestürzt (UV-act. 1; 11). Anknüpfend an den augenfälligen Geschehensablauf ist ein derartiger Sturz – insbesondere mit Blick auf die vorstehend zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung – aus objektiver Sicht als leichter Unfall einzustufen, womit die Adäquanz ohne Weiteres zu verneinen ist (BGE 115 V 133 E. 6a).

E. 6.4

Selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers von einem höchstens mittelschweren Unfallereignis an der Grenze zu einem leichten ausgegangen werden müsste, hätte dies, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen werden, keine ihm zu Gute kommenden Auswirkungen.

E. 6.4.1

Vorab ist festzuhalten, dass bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen die Adäquanz nur bejaht werden kann, wenn mindestens vier der sieben genannten Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines in besonders ausgeprägter Weise vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.1 mit Hinweisen). Im Rahmen der Adäquanzbeurteilung sind dabei einzig die physischen Komponenten zu berücksichtigen; die psychischen Beeinträchtigungen haben ausser Acht zu bleiben (BGE 140 V 356 E. 5.1; 115 V 133 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C_892/2015 vom 29. April 2016 E. 4.1 je mit weiteren Hinweisen).

E. 6.4.2

Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder danach psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Entscheidend ist mithin die objektive Eignung solcher Begleitumstände bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen, nicht das subjektive Empfinden oder Angstgefühl des Betroffenen. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_568/2015 vom 15. Januar 2016 E. 3.5; 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7 je mit weiteren Hinweisen). Das Kriterium kann des-

E. 6.4.3

Mit dem Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung hat sich das Bundesgericht letztmals in BGE 140 V 356 eingehend auseinandergesetzt und dabei die aktuelle Kasuistik zusammengefasst. Bejaht wurde das Kriterium etwa bei Wirbelkörperfrakturen, wobei dem bei solchen Verletzungen bestehenden erhöhten Risiko von Lähmungserscheinungen und den im konkreten Fall wiederholt erforderlich gewesen operativen Eingriffen Rechnung getragen wurde; bei einer instabilen Fraktur eines Lendenwirbels, wobei berücksichtigt wurde, dass sich der Versicherte damit eine für einen mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizierenden Unfall relativ schwere Verletzung zugezogen habe, welche zudem nach ärztlicher Einschätzung erfahrungsgemäss geeignet sei, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; bei einem Kehlkopftrauma mit partiellem Abriss der Luftröhre und Erstickungsgefahr (BGE 140 V 356 E. 5.5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Verneint wurde das Kriterium hingegen bei einer luxierten, subkapitalen 3-Fragment-Humerusfraktur links; bei einem von den Ärzten als schwer bezeichneten Polytrauma mit Thorax- und Abdominaltrauma sowie offenen Gesichtsschädelfrakturen; bei einem Fersenbeinbruch; bei einer traumatischen Milzruptur, Rippenreihenfraktur mit Hämatothorax links und Rissquetschwunde frontal am Kopf links; bei Rippenfrakturen, diversen Kontusionen und Kopfprellung (BGE 140 V 356 E. 5.5.1 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 6.4.4

Beim Adäquanzkriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sind im Rahmen der vorliegend anwendbaren Psycho-Praxis nur diejenigen ärztlichen Massnahmen relevant, welche zur Behandlung somatisch bedingter Beschwerden getroffen wurden. Das Kriterium ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand,

inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen, Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteile des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.1; 8C_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 5.3; 8C_765/2014 vom 9. Februar 2015 E. 11.3; 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3).

Hinsichtlich der Behandlung der unfallkausalen Schulterbeschwerden steht vorliegend fest, dass der Beschwerdeführer am 6. März 2013 und am 30. März 2015 operiert wurde (UV-act. 20f.; 183f.). Nebst den damit einhergehenden ärztlichen Verlaufskontrollen wurden auch verschiedene Abklärungsmassnahmen bei diversen Spezialärzten durchgeführt. Im Übrigen wurde der Beschwerdeführer physiotherapeutisch, schmerztherapeutisch und medikamentös behandelt (vgl. u.a. UV-act. 3f.; 60; 73; 111; 134; 276). Aus den aktenkundigen Berichten wird

E. 6.4.5

Hinsichtlich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist anzumerken, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen in den meisten aktenkundigen ärztlichen Berichten vermerkt sind (vgl. u.a. UV-act. 21; 54; 73; 115; 184; 207; 278; 300; 306; 337). Nach Lage der Akten sind die geklagten Beschwerden jedoch nur teilweise somatisch erklärbar. So stellte Dr. med. D. ___ in seinem psychiatrischen Teilgutachten fest, dass in Bezug auf die Schmerzen des Beschwerdeführers durchaus ein somatischer Befund angenommen werden könne. Allerdings wirke sich dessen einfache Persönlichkeitsstruktur ungünstig auf die Verarbeitung der Beschwerden aus, wodurch die Beschwerden eher subjektiv zunehmen würden, was wiederum zur Folge habe, dass der Beschwerdeführer sich mehr zurückziehe und sich passiver verhalte (UV-act. 396/95f.). Dr. med. D. ___ diagnostizierte dem Beschwerdeführer dementsprechend eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und eine depressive Störung sekundär im Rahmen der Schmerzproblematik (ICD-10 F38.8; UV-act. 396/97). In diesem Lichte ist das Kriterium als erfüllt anzusehen. Aufgrund der nur teilweisen somatischen Erklärbarkeit der Beschwerden bzw. der Beeinflussung durch psychische Faktoren kann allerdings nicht von einer besonderen Ausprägung dieses Merkmals gesprochen werden, zumal die Beschwerden nicht zu berücksichtigen sind, soweit sie psychisch bedingt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2.6).

E. 6.4.6

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die somatischen Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist weder aus den medizinischen Akten ersichtlich noch wird eine solche vom Beschwerdeführer geltend gemacht.

E. 6.4.7

Des Weiteren darf aus der ärztlichen Behandlung, anhaltenden Beschwerden sowie der Arbeitsunfähigkeit – allesamt Umstände, welche jeweils im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind – nicht bereits auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf dazu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Solche besonderen Gründe oder Umstände werden in den ärztlichen

Stellungnahmen nicht erwähnt und die Schulteroperationen vom 6. März 2013 und 30. März 2015 sind beide komplikationslos verlaufen (UV-act. 21; 184). Der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten, genügt nach der Rechtsprechung ebenfalls nicht, um dieses Kriterium zu bejahen. Gleiches gilt auch für die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien (Urteile des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.3; 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.2; 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.6). Insgesamt ist das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und/oder der erheblichen Komplikationen unter alleiniger Berücksichtigung der somatischen Unfallfolgen daher zu verneinen.

E. 6.4.8

Hinsichtlich des Kriteriums des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist vorliegend zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der somatischen Unfallfolgen in seiner angestammten Tätigkeit als Palettenführer nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer leidensangepassten Tätigkeit besteht aus somatischer Sicht noch eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei aufgrund des unfallbedingten hohen Schmerzmittelkonsums mit einer Leistungseinschränkung von 20% auszugehen ist (UV-act. 417; angefochtener Einspracheentscheid E. 2). Diese Einschätzung ist unbestritten. Vor diesem Hintergrund kann das Kriterium als erfüllt gelten; eine besondere Ausprägung desselben besteht allerdings nicht, da sich das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf bezieht (Urteile des Bundesgerichts

E. 6.4.9

Nach dem Gesagten sind höchstens zwei der adäquanzrelevanten Kriterien erfüllt, jedoch keines in besonders ausgeprägter Weise. Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2012 und den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers selbst dann zu verneinen, wenn von der für mittelschwere Unfälle im engeren Sinne geltenden Praxis ausgegangen würde, bei welcher für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sein müssten oder eines in besonders ausgeprägter Weise (Urteil des Bundesgerichts 8C_791/2014 vom 1. April 2015 E. 4.2). Bei diesem Ergebnis kann die Frage der natürlichen Kausalität offen bleiben; Weiterungen dazu erübrigen sich (BGE 135 V 465 E. 5.1).

E. 6.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Suva ihre Leistungspflicht für die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers zu Recht mangels adäquater Unfallkausalität verneint hat. Dementsprechend durfte die Suva bei der Bemessung der Invalidität und des Integritätsschadens allein die somatischen Unfallfolgen berücksichtigen und die geklagten psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers ausser Acht lassen.

7. Nachfolgend sind nun die erwerblichen Auswirkungen der unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen.

E. 7

nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa; sog. Psycho-Praxis). Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit Schleudertraumata oder adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzungen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 6.2.1; 117 V 359 E. 5d/aa), während bei den übrigen Unfällen die massgebenden Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft werden (BGE 115 V 133 E. 6).

3.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen, die von Ärzten und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes ist es dabei, die für den Entscheid wesentlichen medizinischen Grundlagen darzulegen und seine medizinische Einschätzung zu bestimmten Tatsachen anzugeben (BGE 134 V 231 E. 5.1; 122 V 157 E. 1b mit Hinweisen). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

4.

E. 7.1

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades 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. 16 ATSG).

E. 7.2

Im angefochtenen Einspracheentscheid stützte sich die Suva zur Feststellung des erzielbaren Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2016 (TA1, Kompetenzniveau 1, Total Männer). Danach beträgt der standardisierte Bruttolohn für Männer Fr. 5'340.– pro Monat bzw. Fr. 64'080.– pro Jahr bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und der Nominallohnentwicklung bei Männern von 0.4% im Jahr 2017 resultiert ein mögliches Jahreseinkommen von total Fr. 67'070.–. Mit Blick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die BEGAZ-Gutachter und die medizinische Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes Dr. med. C. ___ gestand die Suva dem Beschwerdeführer zudem eine Leistungseinschränkung von 20% sowie einen leidensbedingten Abzug von 5% zu, woraus ein Invalideneinkommen von Fr. 50'973.– resultierte. Gegen diese Berechnung hat der Beschwerdeführer keine Einwände erhoben. Auch sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche die Berechnung in Frage stellen würden. Damit ist in Übereinstimmung mit dem angefochtenen Einspracheentscheid von einem Invalideneinkommen von Fr. 50'973.–

auszugehen.

E. 7.3

Dem Invalideneinkommen ist das Einkommen gegenüberzustellen, welches der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erzielt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Die Suva hat dieses sog. Valideneinkommen auf der Grundlage jenes Einkommens berechnet, welches der Beschwerdeführer ohne Unfall bei seiner letzten Arbeitgeberin erzielt hätte und das entsprechende Jahreseinkommen mit Fr. 72'544.– (= Fr. 5'480.– x 13 + diverse Zulagen in Höhe von Fr. 1'304.–) beziffert (UV-act. 348; 353). Dies ist zu Recht unbeanstandet geblieben.

E. 7.4

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 72'544.– mit dem Invalideneinkommen von Fr. 50'973.– ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'571.–. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von gerundet 30% (Fr. 24'571.– : Fr. 72'544.– x 100 = 29.73%; vgl. BGE 130 V 121 E. 3). Die Suva hat dem Beschwerdeführer somit zu Recht eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 30% zugesprochen.

E. 8

I 24

Arbeitsfähigkeit, wobei aufgrund des hohen (ebenfalls unfallbedingten) Schmerzmittelkonsums eine Leistungseinschränkung von 20% zu berücksichtigen sei. Nebst den organisch bedingten Unfallfolgen lägen auch psychische Beschwerden vor, bei denen eine gesonderte Adäquanzprüfung gemäss BGE 115 V 133 (sog. Psycho-Praxis) vorzunehmen sei. Nachdem das vorliegende Unfallereignis als leichter Unfall zu qualifizieren sei, könne dem Unfall keine massgebende Bedeutung für die Entwicklung psychischer Beschwerden beigemessen werden. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 12. Dezember 2012 sei demnach zu verneinen, womit diesbezügliche Leistungen entfielen. Für die organisch bedingten Unfallfolgen sprach die Suva dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 30% sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Einbusse von 15% zu.

E. 8.1

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Schätzung des Integritätsschadens obliegt in erster Linie den Ärzten, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen fähig sind, die konkreten Befunde zu erheben und den daraus resultierenden Integritätsschaden sachgemäss zu beurteilen (Urteile des Bundesgerichts 8C_299/2020 vom 10. August 2020 E. 3; 8C_19/2017 vom 22. Mai 2017 E. 4.3 mit Hinweisen). Für die Bemessung der Integritätsentschädigung gelten die Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV (Art. 25 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 36 UVV). Darin hat der Bundesrat in einer vom Bundesgericht als gesetzmässig anerkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b; 113 V 219 E. 2a) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. In Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala hat die Medizinische Abteilung der Suva zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten ge-

währleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c).

E. 8.2

Hinsichtlich der dem Beschwerdeführer zustehenden Integritätsentschädigung hielt Dr. med. C. __ in seinem Bericht vom 31. Mai 2017 fest, beim Beschwerdeführer bestünden unfallbedingt therapieresistente Schulterschmerzen und eine deutliche Bewegungseinschränkung rechts. In Anwendung der Feinrastertabelle 1.2 der Suva schätzte der Kreisarzt den entsprechenden Integritätsschaden auf 15% (UV-act. 307).

Die Beurteilung des Kreisarztes ist nachvollziehbar, wurde in Kenntnis und unter Berücksichtigung der massgeblichen medizinischen Akten abgegeben und berücksichtigt sowohl Art als auch Umfang der unfallbedingten Restbeschwerden und die für die Bemessung des Integritätsschadens massgeblichen Suva-Tabellenwerte. In den Akten finden sich im Übrigen keine davon abweichenden ärztlichen Einschätzungen des Integritätsschadens oder anderweitige Hinweise, die Zweifel an der Einschätzung des Kreisarztes wecken würden. Demnach ist die zugesprochene Integritätsentschädigung im Umfang von 15% nicht zu beanstanden. Soweit

E. 9

I 24

deführer vor, dass die Integritätseinbusse in Bezug auf die psychischen Unfallfolgen unbeurteilt geblieben sei. Diese seien antragsgemäss zusätzlich ebenfalls mitzubeurteilen, was bisher nicht der Fall gewesen sei.

5.

E. 10

I 24

E. 10.1

Für das vorliegende Verfahren werden keine Gerichtskosten erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten grundsätzlich kostenlos ist (Art. 61 lit. ATSG und Art. 18 PKoG [Prozesskostengesetz; NG 261.2]).

E. 10.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

E. 11

I 24

117 V 359). Nur in diesen Fällen ist im Hinblick auf die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs als Rechtsfrage nicht entscheidend, ob die im Anschluss daran auftretenden Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 E. 6). Dem vorliegend zu beurteilenden Fall liegen jedoch keine Unfallfolgen zugrunde, die mit einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule vergleichbar wären. Auch kann hier mit Blick auf die medizinische Aktenlage nicht vom Vorliegen eines typisch bunten Beschwerdebildes nach einer solchen Verletzung gesprochen werden. Gegenteiliges macht der Beschwerdeführer denn auch nicht geltend.

Bei dieser Ausgangslage fällt die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis ausser Betracht.

E. 12

I 24

auf die Angaben der ärztlichen Experten angewiesen sind. Die Beweiswürdigung und damit die Beantwortung der Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist und ob darüber hinaus auch die Voraussetzungen der adäquaten Kausalität erfüllt sind, obliegt hingegen ausschliesslich der rechtsanwendenden Instanz (vgl. E. 3.3.1, 3.3.2 und 3.4). Insofern vermag der Beschwerdeführer aus den Ausführungen des psychiatrischen Gutachters nichts für seinen Standpunkt abzuleiten.

E. 13

I 24

Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist dabei zu untersuchen, ob der fragliche Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften. Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 140 V 356 E. 5.1 und 5.3; 115 V 133 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 8.1). Ist ein Unfallereignis aufgrund dieser Kriterien als leicht oder banal einzustufen, so kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der psychischen Störung in der Regel ohne Weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang hingegen in der Regel zu bejahen. Ist ein Unfall jedoch als mittelschwer einzustufen, lässt sich die Frage der Adäquanz nicht aufgrund des Unfalles alleine schlüssig beantworten. Es gilt daher weitere objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als adäquanzrelevante Kriterien nennt die Rechtsprechung folgende Umstände (BGE 129 V 177 E. 4.1; 115 V 133 E. 6): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen somatischen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - die ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

E. 14

I 24

E. 15

I 24

E. 16

I 24

halb nur dann als erfüllt gelten, wenn über diese einem mittelschweren Unfall inhärente Ein- drücklichkeit hinaus besonders dramatische Umstände vorliegen. Dies ist nach der Rechtspre- chung beispielsweise zu bejahen, wenn der Verunfallte in unmittelbar drohende Lebensgefahr gebracht wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3), in eine Massenkarambolage auf einer Autobahn involviert war (Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.1), bei einem Zusammenstoss zwischen einem Per- sonenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessen- den Kollisionen mit der Tunnelwand (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2008 vom 4. Septem- ber 2008 E. 3.3.3) sowie bei einem Skifahrer, der kopfüber mit einem Baum kollidierte (Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2009 vom 1. Oktober 2009 E. 5.3). Wird das vorliegend in Frage stehende Unfallereignis vom 12. Dezember 2012 an diesen Kriterien gemessen, so kann ob- jektiv betrachtet weder von besonders dramatischen Begleitumständen noch von einer beson- deren Eindringlichkeit des Unfalls gesprochen werden. Unter diesen Umständen ist das Vor- liegen dieses Kriterium demnach zu verneinen.

E. 17

I 24

Vorliegend zog sich der Beschwerdeführer bei seinem Sturz infolge Ausrutschens auf Glatteis eine Supraspinatussehnenruptur, eine Teilläsion der Subscapularissehne sowie eine Ruptur der AC-Gelenkscapsel im Bereich der rechten Schulter zu (UV-act. 13; 20; 24). Wird die durch den Unfall vom 12. Dezember 2012 erlittene Schulterverletzung mit denjenigen Verletzungen verglichen, die in den vorstehend genannten Fällen zu beurteilen waren, so ist offensichtlich, dass diese rechtsprechungsgemäss weder als besonders schwer gilt noch von besonderer Art ist und damit nicht als geeignet betrachtet werden kann, eine psychische Fehlentwicklung zu begünstigen. Dies zeigt sich nicht zuletzt auch darin, dass der Beschwerdeführer unmittelbar im Anschluss an das Unfallereignis nicht hospitalisiert werden musste und die erlittenen Ver-letzungen zunächst nur im Rahmen einer Physiotherapie behandelt wurden (UV-act. 3; 4). Dem Beschwerdeführer war es zudem möglich, ohne Absenzen in einem 100%-Pensum wei- terzuarbeiten, wurde ihm doch erstmals ab dem 27. Februar 2013 eine Arbeitsunfähigkeit at- testiert, mithin mehrere Wochen nach dem fraglichen Sturz (UV-act. 10f.; 30). Damit ist auch dieses Kriterium klarerweise nicht erfüllt.

E. 18

I 24

deutlich, dass beim Beschwerdeführer schon bald nach dem ersten operativen Eingriff eine psychische Problematik auftrat, welche die Schmerzbewältigung erheblich beeinträchtigte und in der Folge die somatische Problematik zunehmend in den Hintergrund treten liess (vgl. u.a. UV-act. 54; 73; 156; 170; 188; 278). Infolge dieser psychischen Überlagerung wurden denn auch eine psychiatrische Behandlung bei Dr. med. E. __ sowie die beiden stationären Aufent- halte in der Rehaklinik Sonnmatt in Luzern und in der Luzerner Psychiatrie in Sarnen veran- lasst (UV-act. 235; 300; 337). Diese dienten ausschliesslich zur Abklärung der organisch nicht fassbaren Beschwerdesymptomatik sowie zu ihrer analgetischen Behandlung. Vor diesem Hintergrund kann somit nicht von einer mit einer

gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes gerichteten ärztlichen Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gesprochen werden. Das Kriterium kann demnach nicht als erfüllt gelten.

E. 19

I 24

E. 20

I 24

8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.5; 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.3; 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.7 je mit Hinweisen).

E. 21

I 24

E. 22

I 24

8. Zu prüfen bleibt die dem Beschwerdeführer zugesprochene Integritätsentschädigung.

E. 23

I 24

der Beschwerdeführer seine Einwände gegen die zugesprochene Integritätsentschädigung damit begründet, die psychischen Unfallfolgen seien im Rahmen der Bemessung unberücksichtigt geblieben, so ist darauf hinzuweisen, dass die geklagten psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 12. Dezember 2012 stehen, weshalb daraus kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung abgeleitet werden kann.

9. Im Ergebnis ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. März 2020 nicht zu beanstanden, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

10.

E. 24

I 24

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung gesprochen. 4. Zustellung dieses Entscheides an:

Stans, 29. Juni 2020 VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN

Sozialversicherungsabteilung Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann Die Gerichtsschreiberin

MLaw Mirdita Kelmendi

Versand:

Rechtsmittelbelehrung:

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