

NW_GERICHTE 29347 vom 14. Juni 2021

NW Gerichte, 2021-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_29347

FR: NW_GERICHTE 29347 du 14 juin 2021

IT: NW_GERICHTE 29347 del 14 giugno 2021

Regeste

Unfallversicherung; Rente (SV 21 9)

Erwägungen

E. 1.1

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 Einspracheentscheide des Unfallversicherers Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz in Stans 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

4■28

Entscheides berührt 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. 1.2

Am 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen zugetragen haben, nach bisherigem Recht gewährt. Der vorliegend relevante Unfall ereignete sich im September 2014, so dass grundsätzlich die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Bestimmungen Anwendung finden. Auf eine Differenzierung von bisherigem und neuem Recht kann indessen verzichtet werden, da sich die für das vorliegende Verfahren anwendbaren Bestimmungen mit Inkrafttreten der neuen Rechtssätze nicht geändert haben.

E. 2.1.1

Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des

Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

2.2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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

5■28

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 entfiere (u.a. BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 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 finden hat. Die blosser 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).

2.2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es 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). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (vgl. BGE 112 V 30 E. 1b).

2.2.4 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 138 V 248 E. 4; 134 V 109 E. 2.1 je mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzprüfung. Dabei ist vom augen-

6■28

fälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen): Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten, und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 modifizierten Grundsätze zu prüfen (sog. Schleudertrauma-Praxis). Hier wird auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen). Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung der Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 E. 6c/aa für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelten Kriterien (sog. Psycho-Praxis) zu erfolgen. Diese Adäquanzkriterien werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen wird erst dann gesprochen, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (u.a. Urteil BGer 8C_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen wissenschaftlich anerkannt sein (vgl. BGE 134 V 231 mit Hinweisen). Allein die grundsätzliche Geeignetheit eines Ereignisses, zu einer Verletzung zu führen, reicht nicht, um diese als organisch objektiv ausgewiesen zu betrachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 8C_310/2011, E. 4.5.1).

2.2.5 Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 135 V 465 E. 5.1).

7■28

E. 2.3

Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1, 143 V 148 E. 3.1.1; 134 V 109 E. 4.3, Urteil BGer 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (u.a. Urteil BGer 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der Wiederherstellung oder zu erwartenden bedeutenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit, wobei nur die unfallbedingt, nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist (BGE 134 V 109 E. 4.3). Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins

Gewicht fallen muss. 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 (Urteil BGer 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3).

E. 2.4

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem

8■28

feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile BGer 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2; 8C_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1).

E. 2.5

Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die

Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil BGer 9C_143/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 2.6

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; Urteile BGer 8C_725/2012 vom 27. März 2013 E. 4.1.1, 8C_816/2013 vom 11. Dezember 2014 E. 3.3). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids, der (materielle)

9■28

Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt und insoweit das Verwaltungsverfahren erst mit ihm abgeschlossen wird, in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 105 V 156 E. 2d S. 161; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 74 zu Art. 52 ATSG mit weiteren Hinweisen).

E. 3

Die SUVA stützte sich in ihrem Einspracheentscheid im Wesentlichen auf die Berichte des Kreisarztes Dr. med. D. __, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungssapparates, vom 11. Februar 2020 und 4. August 2020, der den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit als vollumfänglich arbeitsfähig erachtete. Dem Beschwerdeführer wurde eine Integritätsentschädigung zugesprochen. Der Einkommensvergleich führe zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad. Die im Zusammenhang mit dem Schädelhirntrauma geltend gemachten Beschwerden erachtete die SUVA als nicht unfallkausal.

E. 4.1

Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich jene wiedergegeben, die sich nach Auffassung des Gerichts für die Beurteilung der Sache als relevant erweisen. Die wesentliche medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

E. 4.2

Laut Austrittsbericht des Spitals C. __ vom 30. September 2014 (SUVA-act. 10) erlitt der Beschwerdeführer bei einem Töf-Sturz eine Tuberculum majus Fraktur und eine Comotio cerebri. Das CT des Schädels vom 29. September 2014 habe keinen Hinweis auf eine intrakranielle Blutung, Infarzierung oder nennenswerte Hirnschwellung, einen Anhalt für eine Fraktur im Untersuchungsbereich oder eine Dissektion ergeben. Die Schulterfraktur werde konservativ therapiert.

10■28

E. 4.2.1

mit Hinweisen).

E. 4.3

Am 10. Dezember 2014 wurde der Beschwerdeführer von lic. phil. E.____ und F.____, Fachpsychologinnen für Neuropsychologie untersucht. In ihrem Bericht vom 15. Dezember 2014 (SUVA-act. 27) hielten sie als Diagnose «leicht verminderte kognitive Leistungsfähigkeit mit leichten Auffälligkeiten im sprachlichen Lernen/Gedächtnis und in der sprachlichen Interferenzresistenz fest bei anamnestisch verminderter zeitlicher mentaler Belastbarkeit 9 Wochen nach Commotio Cerebri in Folge eines Motorradunfalls am 29.9.2014» fest. Im Rahmen der neuropsychologischen Verlaufsuntersuchung vom 6. Juli 2015 stellten die Neuropsychologinnen eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit fest. Die bei der Erstuntersuchung festgestellten leichten verbal-mnestische und exekutive Dysfunktionen hätten sich zurückgebildet. Der Versicherte sei weder in seiner angestammten noch einer allfälligen bildungsentsprechenden Verweistätigkeit inhaltlich limitiert (Bericht vom 9. Juli 2015; SUVA-act. 88).

E. 4.4

Im April 2016 wurde der Beschwerdeführer aufgrund der seit dem Unfall persistierenden Schulterbeschwerden in der Klinik G.____ arthroskopiert. Im Austrittsbericht vom 10. April 2016 (SUVA-act. 140) wird als Hauptdiagnose eine «Bicepstendinopathie, subacromiales Impingement und Bursitis subacrominalis Schulter links mit subklinischer posteriorer Schulterinstabilität mit kleiner posteroinferiorer Labrumläsion» festgehalten.

E. 4.5

Am 20. Oktober 2016 berichtete das H.____ über die neurologischen Untersuchungen des Beschwerdeführers seit Juli 2016. Insgesamt wurde ein unauffälliger neurologischer Status festgehalten. Die geklagten Beschwerden konnten neurologisch nicht zugeordnet werden (SUVA-act. 185).

E. 4.6

Am 17. März 2017 wurde in der Klinik G.____ eine weitere Schulterarthroskopie durchgeführt. Im Austrittsbericht vom 20. März 2017 wurde als Hauptdiagnose «Störende Bizepsstenodese bei St. n. Schulterarthroskopie, Bizepsstenodese (Storz-Anker 5.0 mm), intra- und subakromialem Débridement, anterolateraler Akromioplastik links am 08.04.2016» festgehalten (SUVA-act. 214).

11■28

E. 4.7

Im Oktober 2017 musste sich der Beschwerdeführer wegen einer Wundheilungsstörung erneut operativ behandeln lassen (SUVA-act. 253). Aufgrund des protrahierten Verlaufs der Wundrevision folgte am 7. Juni 2018 ein weiterer Eingriff in der Klinik I.____ (SUVA-act. 311).

E. 4.8

Vom 27. September bis 25. Oktober 2018 folgte ein stationärer Aufenthalt des Beschwerdeführer in der Klinik J.____. Im Austrittsbericht vom 14. Dezember 2018 wurde als Hauptdiagnose ein «Chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom Schulter links» festgehalten. Der Beschwerdeführer konnte mit verbesserter Schulterbeweglichkeit sowie einer Schmerzlinderung in den Bereichen von Schulter, Nacken, lumbal und Knie entlassen werden. Die Schlafstörungen seien ebenfalls regredient (SUVA-act. 364).

E. 4.9

Der Kreisarzt Dr. med. D.___ hielt in seinem Bericht vom 4. März 2019 (SUVA-act. 373) fest, die Beweglichkeit des linken Schultergelenks habe sich im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom 31. August 2018 deutlich gebessert. Die aufgrund der primär gestellten Diagnose einer Commotio cerebri durchgeführte bildgebende Diagnostik habe keine strukturelle, traumabedingten Folgen ergeben. Die neurologischen Untersuchungen vom 21. Oktober 2014 und 31. Juli 2017 hätten dies bestätigt. Auch das MRT der LWS habe keine strukturellen, traumabedingten Veränderungen ergeben.

E. 4.10

Im Juli 2019 wurden der Kreisärztin K.___, Fachärztin für HNO, der Bericht von L.___ vom 28. Mai 2019 samt Audiometrie (SUVA-act. 397) zur Beurteilung vorgelegt. Die Kreisärztin kam in ihrem Bericht vom 22. Juli 2019 (SUVA-act. 409) zum Schluss, dass keine relevante Hörstörung objektivierbar sei. Das Hörvermögen sei altersentsprechend normal. Der nebst anderen unsystematischen Beschwerden angegebene Tinnitus sei subjektiv und entbehre einer objektiven Grundlage.

12■28

E. 4.11

Der für eine Zweitmeinung beigezogene Schulterspezialist Dr. med. M.___ berichtete der SUVA am 19. November 2019, beim Patienten lägen chronische Schulterschmerzen mit multipelsten Abklärungen und Beurteilungen sowie operativen Massnahmen in der Vergangenheit vor. Die bildgebenden Untersuchungen zeigten keine wesentlichen strukturellen Schäden der Schulter. Die Schultergelenksbeweglichkeit sei aufgrund der langen Geschichte dermassen deconditiert, dass vorab ein funktionelles und nicht strukturelles Problem vorliege. Im Weiteren seien subacromial und glenohumeral Infiltrationen durchgeführt worden. Letztere habe einen deutlichen schmerzreduzierenden Effekt gezeigt (SUVA-act. 446).

E. 4.12

Der Kreisarzt Dr. med. D.___ hielt in seinem Bericht vom 11. Februar 2020 (SUVA-act. 469) fest, der Versicherte beklage Schmerzen seitens des linken Schultergelenks, dessen eingeschränkte Beweglichkeit, eine Kraftminderung des linken Armes und der linken Hand sowie eine Nichtbelastbarkeit des linken Armes. Er erhob folgenden Befund: reizlose Weichteilverhältnisse des linken Schultergelenks, primär verheilte Narben des linken Schultergelenks und des linken proximalen Oberarmes, keine neurologischen Ausfälle der Peripherie des linken Armes, eine Druckschmerzhaftigkeit an der anterolateralen Seite des linken Schultergelenks und im distalen Anteil des linken Oberarmes ventralseits, eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Schultergelenks, eine Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen des linken Armes und eine Minderung der groben Kraft des linken Armes. Er erstellte in der Folge ein vorläufiges Belastungsprofil: Keine Arbeiten in der Höhe, da der Einsatz des linken Armes zur Abwehr von Gefahren nicht gewährleistet sei; keine Arbeiten über Schulterhöhe; kein Tragen von Gegenständen in der linken Hand (ausgestreckter Arm), die schwerer als 10-15 kg sind; kein Heben von Gegenständen mit linkem Arm ■ körperfern ■ die schwerer als 5-10 kg sind; kein Arbeiten unter permanenten Rotationsbewegungen des linken Schultergelenks; kein Arbeiten unter Einfluss von Stössen und Vibrationen, die sich negativ auf die linke Schulter auswirken würden; kein Arbeiten unter permanenter Einwirkung von Kälte. Unter Berücksichtigung dieses Belastungsprofils sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ganztags gegeben. Zur

Problema- tik der primär gestellten Diagnose einer Commotio cerebri verwies der Kreisarzt auf seinen Bericht vom 21. Februar 2019 (vgl. E. 4.9).

13■28

E. 4.13

Die Klinik J. __ teilte im Verlaufsbericht vom 1. März 2020 (SUVA-act. 476) mit, dass regelmä- sige ambulante Konsultationen mit entsprechenden neuraltherapeutischen und interventionel- len Behandlungen plus Procain-Injektionen regelmässig zu einer deutlichen Schmerzreduktion und Beweglichkeit des Schultergürtels, der HWS und oberen BWS geführt hätten. Die zusätz- lichen Injektionen an die subokzipitalen Muskeln und die dort verlaufenden Nerven bewirkten teilweise eine fast vollständige Regredienz der chronischen Kopf- und Nackenschmerzen.

E. 4.14

Die Beurteilung des Integritätsschadens erfolgte am 4. August 2020 (SUVA-act. 507). Der Kreisarzt erhob folgenden Befund: «Reizlose Weichteilverhältnisse des linken Schultergelenks, primär verheilte Narben des linken Schultergelenks und des linken proximalen Oberarms, keine neurologischen Ausfälle der Peripherie des linken Armes, eine an der anterolate- ralen Seite des linken Schultergelenkes und im distalen Anteil des linken Oberarmes ventral- seits, eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Schultergelenkes, eine Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen des linken Armes, eine Minderung der groben Kraft des linken Amres der linken Hand und bildgebend nachgewiesene Veränderungen des linken Schulter- gelenks». Unter Berücksichtigung der SUVA-Tabellen 1.2 und 5.2 wurde der Integritätsscha- den auf 22.5% festgesetzt.

E. 4.15

Ebenfalls am 4. August 2020 bestätigte der Kreisarzt, dass die mittlerweile eingegangen Be- richte keine Veränderung seiner Zumutbarkeitsbeurteilung vom 11. Februar 2020 zur Folge habe. Mit einer Besserung des erreichten Gesundheitszustandes sei nicht zu rechnen (SUVA- act. 506).

E. 4.16

Dr. med. N. __, Facharzt für Allgemeinmedizin und medizinische Hypnose, berichtete in seinem an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gerichteten Antwortschreiben vom 13. Okto- ber 2020 (BF-Bel. 2) als Diagnosen:

14■28

Status nach Motorradunfall am 19.09.2014 (recte: 29.09.2014) mit: – chronisches postcommotionelles Syndrom – Status nach Commotio cerebri/MTBI (globale Amnesie ca. 20 Std.) – verminderte mentale Belastbarkeit mit Defiziten in den Aufmerksamkeitsfunktionen und Merkfähigkeit – chronische Kopfschmerzen, Schwindel, Nausea – chronische Schlafstörungen (multifaktoreller Genese) – erhöhte Ermüdbarkeit (multifaktoreller Genese) – Tinnitus rechts mehr als links, wahrs. Status nach commotio labyrinthi – Chronisches Schulter-Arm-Syndrom links [...] – Chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom im Bereich Kopf, Nacken, Schulter links, tieflumbal rechts, Leiste, Oberschenkel und Knie rechts [...] – möglicherweise Status nach HWS-Distorsion Sodann hielt er zusammengefasst fest, dass die überwiegende Mehrheit der unter der Diag- nose «Status nach Motorradunfall» subsumierten Diagnosen bzw. damit einhergehende Be-

schwerden überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien. In seiner bisherigen Tätigkeit im Motorradfachhandel sei von einer Arbeitsfähigkeit von 30% auszugehen. Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und ob ein Endzustand vorliege, vermochte der Arzt nicht verlässlich zu beantworten.

E. 5

In medizinischer Hinsicht stützte sich die SUVA im angefochtenen Entscheid auf die versicherungsmmedizinischen Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. D. __ vom 11. Februar 2020 bzw. 4. August 2020 (vgl. E. 4.13 f. hiervor). Die Beurteilung erfasst den gesamten massgeblichen medizinischen Sachverhalt, beruht auf eigenen Untersuchungen und einem lückenlosen medizinischen Befund. Insgesamt sind die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Beurteilung erfüllt. Weder aus den medizinischen Akten noch die beschwerdeweise vorgebrachte Kritik ergeben Anhaltspunkte, die auch nur geringe Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit zu wecken vermögen. Die medizinische Aktenlage genügt einer seriösen Adäquanzbeurteilung. Diesbezüglich sind von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3). Angesichts dessen kann auf das Einholen des beantragten Gutachtens verzichtet werden.

15■28

E. 6.1

Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, nach dem Sturz auf den Kopf habe eine zwanzigstündige Amnesie bestanden. Als er im Spital wieder zu sich gekommen sei, habe er nicht nur an einer erheblichen Schulterverletzung, sondern auch unter den Folgen der Kopfverletzung (Kopfschmerzen, Schwindel, Tinnitus und kognitiven Defiziten) gelitten. Da die Folgen des Schädelhirntraumas jedoch radiologisch nicht objektiviert werden konnten, sei die Adäquanz nach den Richtlinien von BGE 134 V 109 zu prüfen.

E. 6.2

Vorab ist hierzu festzuhalten, dass der Beschwerdeführer anders als behauptet, nach dem Unfall selbstständig nach Hause fuhr und sich hernach beim Hausarzt vorstellte, der ihn mit Verdacht auf Commotio cerebri ins Spital C. __ überwies (u.a. SUVA-act. 10). Der Unfallhergang ist nicht bekannt, sodass, entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers, unklar ist, ob er tatsächlich auf den Kopf fiel und [am Unfallort] das Bewusstsein verlor.

E. 6.3

Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 29. September 2014 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat und danach unfallkausale Schulterbeschwerden aufgetreten sind. Dass von der Fortsetzung der Behandlung der Schulter keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war und deswegen im angestammten Beruf eine volle Arbeitsunfähigkeit besteht, blieb ebenfalls unbestritten. Die Parteien sind sich überdies einig, dass das vom Beschwerdeführer thematisierte Schädelhirntrauma bildgebend nicht bestätigt werden konnte und im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorlagen, die auf ein organisches Substrat im Sinne struktureller Veränderungen des Gehirns oder der Wirbelsäule zurückgeführt werden konnten. Entscheidend für die Frage der weiteren Leistungspflicht der Unfallversicherung ist

demnach, ob die im Zusammenhang mit dem Schädelhirntrauma geltend gemachten Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehen. Wird dies verneint, erübrigt sich die Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhanges.

16■28

E. 6.4

Gemäss den echtzeitlichen medizinischen Akten hat der Beschwerdeführer eine *Commotio cerebri* erlitten. Wie bereits erwähnt, wurden weder strukturelle Veränderungen bzw. Verletzungen noch Mikroblutungen gefunden, womit eine Verletzung im Grenzbereich zu einer *Contusio cerebri* entfällt. Eine solche wurde denn auch von keinem der mit dem Fall betrauten Ärzte ausgesprochen. Dementsprechend wäre eine Prüfung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis gerechtfertigt (Urteil BGer 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen). Die Adäquanz ist jedoch bereits nach der für die versicherten Personen günstigeren Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359 bzw. 134 V 109) zu verneinen, wie sich sogleich zeigen wird.

E. 6.5

Die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges ist nach der Schleudertrauma-Praxis im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Bei der Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischenliegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden. Die in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehenden Kriterien lauten (BGE 134 V 109 E. 10.1): – besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; – die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, – fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; – erhebliche Beschwerden; – ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; – schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; – erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

17■28

E. 6.6

Vorliegend gehen sowohl die SUVA als auch der Beschwerdeführer von einem mittelschweren Unfall im eigentlichen Sinne aus, was nicht zu beanstanden ist. Ein adäquater Kausalzusammenhang kann somit nur bejaht werden, wenn drei der Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines der Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt (Urteil BGer 8C_220/2013 vom 4. Juli 2013 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 6.7.1

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Zu beachten ist dabei, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. etwa Urteil BGer 8C_9/2010 vom 11. Juni 2010 E. 3.7.1 mit Hinweisen). Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und zwar ohne die dabei erlittenen Verletzungen betrachtet. Eine besondere Eindrücklichkeit oder besonders dramatische Begleitumstände sind vorliegend zu verneinen. Der Beschwerdeführer behauptet zwar das Gegenteil, gibt aber gleichzeitig an, sich an das direkte Unfallgeschehen nicht erinnern zu können. Das Kriterium ist damit nicht erfüllt.

E. 6.7.2

Zur Bejahung des Kriteriums schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung genügt die Diagnose einer Commotio cerebri nicht. Hierfür bedarf es u.a. besondere Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können wie bspw. eine erhebliche Vorschädigung. Für die Erfüllung des Kriteriums ergeben sich keine Anhaltspunkte vor; die ebenfalls zugezogene Tuberculum majus Fraktur ist keine als erheblich qualifizierbare Verletzung.

E. 6.7.3

Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung ist wesentlich, ob nach dem Unfall eine fortgesetzte spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war (BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Dieses 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 Gesundheitszustands resp. der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche,

18■28

mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen, verbunden mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Manualtherapeutische Massnahmen, die nur der Erhaltung des Zustandes dienen, ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungen sowie eine medikamentöse Schmerzbekämpfung sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (BGE 134 V 109 E. 10.2.3). Ebensovienig führen wiederholt mehrere Wochen dauernde Klinikaufenthalte ohne Weiteres zur Bejahung der anvisierten erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität (Urteil BGer 8C_453/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 4.2.2). Das Kriterium ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person (Urteil BGer 8C_970/2008 vom 30. April 2009). Es werden praxisgemäss hohe Anforderungen gestellt (Urteile BGer 8C_25/2009 vom 12. Juni 2009 E. 4.2.2, 8C_209/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 5.4). Der Beschwerdeführer musste sich nebst den Schulterarthroskopien sowie der Wundrevision vorab physiotherapeutischen Behandlungen und medikamentösen Schmerztherapien unterziehen. Die dokumentierten ärztlichen Konsultationen dienten primär der Abklärung. Insgesamt liegen zwar fortgesetzte spezifische, nicht aber belastende ärztliche Behandlungen vor.

E. 6.7.4

Der Versicherte macht zu Recht nicht geltend, dass das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, erfüllt sei (BGE 134 V 129 E. 10.2.5).

E. 6.7.5

Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Rechtsprechungsgemäss darf allen wegen persistierender Beschwerden trotz den durchgeführten Behandlungen nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden (Urteil BGer 8C_9/2010 vom 11. Juni 2010 E. 3.7.4). Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil BGer 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.7 mit Hinweisen). Solche Gründe liegen nicht vor, weshalb das Vorliegen dieses Kriterium zu verneinen ist.

19■28

E. 6.7.6

Für das Kriterium der Arbeitsfähigkeit ist nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Der Beschwerdeführer hat seit dem Unfallereignis nicht mehr gearbeitet und es geht aus den Akten nicht hervor, dass er im Rahmen des nach der Schadenminderungspflicht Zumutbaren ernsthafte Anstrengungen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess unternommen hätte. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit allein genügt nicht, um das Kriterium zu bejahen.

E. 6.7.7

Zu prüfen bleibt das Kriterium der «erhebliche Beschwerden» (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Dieses ist aufgrund der Individualität des Schmerzempfindens subjektiv ausgeprägt und deshalb zu objektivieren. Adäquanzrelevant können nur die in der Zeit zwischen dem fraglichen Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden erheblichen Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Der Beschwerdeführer beklagte über längere Zeit über Schulter- sowie Kopf- und Nackenschmerzen. Die Schmerzproblematik hat sich nach entsprechenden Behandlungen jeweils deutlich gebessert. Angesichts der dokumentierten Modulierbarkeit kann das Kriterium der erheblichen Beschwerden zumindest nicht in besonders ausgeprägter Weise angenommen werden. Im Übrigen kann offenbleiben, ob das Kriterium in einfacher Weise erfüllt ist, da die Bejahung eines Kriteriums für die Bejahung der adäquaten Unfallkausalität nicht genügt.

E. 6.8

Zusammenfassend steht fest, dass die praxisgemässen Kriterien nicht in erforderlicher Anzahl und kein Kriterium in ausgeprägter Weise erfüllt ist. Die SUVA hat demnach den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 29. September 2014 und den im Zusammenhang mit der Commotio geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu Recht verneint. Bei diesem Ergebnis kann, wie oben ausgeführt, die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den heute bestehenden Beschwerden offenbleiben.

E. 7.1

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die kreisärztliche Beurteilung vom 14. Februar 2020 (recte: 11. Februar 2020) bestätige, dass die linke Schulter nur noch sehr eingeschränkt einsetzbar sei und de facto eine funktionelle Einarmigkeit vorliege. Überdies leide er unter erheblichen Schmerzen, die auf einer objektiven Verletzung beruhten und bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigten seien. Das Belastungsprofil berücksichtige hingegen nur die funktionelle Einschränkung der Schulter. Allerdings verursache die Schulter auch ohne Belastung dauernd Schmerzen. Es sei notorisch, dass sich Dauerschmerzen auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten.

E. 7.2

Die vorliegend strittige Frage der Arbeitsfähigkeit basiert auf der Beurteilung des Kreisarzt Dr. med. D. ___ (vorstehende E. 4.13 f.). Dieser legte basierend auf einer persönlichen Untersuchung sowie in Kenntnis sämtlicher Vorakten das Belastungsprofil und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fest. Die vom Beschwerdeführer geklagten Schulterschmerzen wurden im kreisärztlichen Bericht vom 11. Februar 2020 dokumentiert und infolgedessen berücksichtigt. Nach Vorlage des Konsultationsberichts der Klinik J. ___ vom 23. Juli 2020 der eine deutliche Besserung nach der letzten Neuraltherapie festhielt sowie der handchirurgischen Untersuchung vom 26. Mai 2020 (Bericht vom 3. Juni 2020; SUVA-act. 500) bestätigte der Kreisarzt am 4. August 2020 seine Beurteilung. Es ergeben sich keine Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit dieser Einschätzung sprechen würden. Der vom Beschwerdeführer zitierte Dr. med. N. ___ äusserte sich konkret bloss zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Motorradfachhandel); zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit vermochte er keine verbindliche Aussage zu machen.

E. 8.1

Streitig und zu prüfen sind ferner die erwerblichen Auswirkungen der unfallbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit.

E. 8.2

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog.

Valideneinkommen).

E. 8.3.1

Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Da nach empirischen Feststellungen in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 139 V 28 E. 3.3.2). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen.

E. 8.3.2

Die SUVA ermittelte den Invaliditätsgrad des Versicherten anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs. Das unbestritten gebliebene Valideneinkommen ermittelte sie auf der Grundlage jenes Einkommens, welches der Beschwerdeführer ohne Unfall bei seiner letzten Arbeitgeberin erzielt hätte und bezifferte das entsprechende Jahreseinkommen mit Fr. 72'800.– (Fr. 5'600.– x 13 [SUVA-act. 525]). Laut Angaben des Arbeitgebers wurde aber kein 13. Monatslohn ausbezahlt (SUVA-act. 473). Damit ist von einem Valideneinkommen im Betrage von Fr. 67'200.■ auszugehen.

22■28

E. 8.3.3

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes 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 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (BGE 139 V 592 E).

E. 8.3.4

Zur Feststellung des erzielbaren Invalideneinkommens stützt sich die SUVA auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2018 (TA1, Kompetenzniveau 2, Total Männer). Danach beträgt der standardisierte Bruttolohn für Männer Fr. 5'649.– pro Monat bzw. Fr. 67'788.– pro Jahr bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und der Nominallohnentwicklung bei Männern von 0.9% im Jahre 2019 und 0.8% im Jahre 2018 resultiert ein mögliches Jahreseinkommen von total Fr. 71'946.75.–. Mit Blick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und die medizinische Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes gestand die SUVA dem Beschwerdeführer

zudem einen leidensbedingten Abzug von 5% zu und errechnete ein Invalideneinkommen von Fr. 68'349.40.–.

E. 8.3.5

Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang geltend, praxisgemäss werde auf das Anforderungsniveau 1 abgestellt, wenn eine Tätigkeit im erlernten und angestammten Beruf als Folge eines Unfalls nicht mehr möglich sei. Der unübliche Wechsel auf Niveau 2 werde mit seiner Tätigkeit als Finanzberater begründet. So imponierend die Berufsbezeichnung klinischen möge, so wenig Glanz habe sie im Alltag. Er habe keine eidgenössisch anerkannte Ausbildung, sondern bloss betriebsinterne berufsbegleitende Kurse bei der O. und der zur O. gehörenden P. absolviert und dort den Verkauf von Versicherungspolicen erlernt.

23■28

E. 8.3.6

Das Kompetenzniveau 1 spiegelt die Einkommen aus einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art. Das Kompetenzniveau 2 erfasst die Löhne aus praktischen Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration, das Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten sowie Sicherheits- und Fahrdiensten. Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von Kompetenzniveau 2 (beziehungsweise bis zur Publikation der LSE 2010: Anforderungsniveau 3; vgl. Urteil 8C_534/2019 vom 18. Dezember 2019 mit Hinweis) nach der bundesgerichtlichen Praxis nur dann, wenn die versicherte Person über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil 8C_5/2020 vom 22. April 2020 E. 5.3.2). Der Beschwerdeführer verfügt über eine Ausbildung als Motorradmechaniker und absolvierte nach eigenen Angaben die Ausbildung zum Finanzberater bei der O., wobei unklar ist, ob er ein entsprechendes Diplom erworben hat. Es ist jedoch davon auszugehen, dass praktische Kommunikations- und Verkaufsfähigkeiten erlernt und gefördert wurden. Immerhin war er während knapp 1½ Jahren in dieser Funktion für O. tätig, hernach während 3 Jahren (November 2011 bis November 2013) als Verkäufer in der Auto- und zuletzt ab Dezember 2013 in der Motorradbranche (bf.Bel. 4). Dies ist bei der Ermittlung des Invalideneinkommens nicht ausser Acht zu lassen und rechtfertigt es nicht, ihm lediglich den Durchschnittslohn (Total) für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art nach Kompetenzniveau 1 anzurechnen. Selbst wenn auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen wäre, ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. nachfolgende E. 8.6).

E. 8.4.1

Der Beschwerdeführer fordert einen Leidensabzug von mindestens 10% wegen seiner funktionellen Einarmigkeit. Berücksichtige man zusätzlich die Folgen des Schädelhirntraumas dränge sich ein Abzug von mindestens 15% auf.

E. 8.4.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage eines Tabellenlohns ermittelt, kann gegebenenfalls mit einem Abzug 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 ha-

ben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Der Abzug ist 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 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.1).

E. 8.4.3

Angesichts des massgebenden Zumutbarkeitsprofils erweist sich die Behauptung einer faktischen Einarmigkeit als unbegründet. Die Schulterproblematik führt lediglich beim Einsatz des adominanten linken Arms zu einer maximal mittleren Beeinträchtigung beim Heben von Gewichten, die bestimmte Limiten nicht überschreiten sollen. Das Bundesgericht geht von einer funktionellen Einarmigkeit oder Einhändigkeit dann aus, wenn eine versicherte Person eine Hand nur noch als Zudienhand einsetzen kann (vgl. Urteil 8C_587/2019 vom 30. Oktober 2019 E. 7.3). Es verneinte eine faktische Einarmigkeit etwa bei einem Versicherten, der mit der nicht dominanten Hand vollzeitlich ohne Einschränkung der Feinmotorik nur noch leichte Tätigkeiten verrichten konnte (Urteil 8C_477/2016 vom 23. November 2016, E. 4.3). Insofern kann im vorliegenden Fall von faktischer Einhändigkeit keine Rede sein. Ein Leidensabzug kommt unter diesem Titel nicht in Frage. Der geltend gemachte Abzug für das Schädelhirntrauma entfällt mangels der erforderlichen Unfalladäquanz. Der Beschwerdeführer ist in einer angepassten Tätigkeit ganztags arbeitsfähig. Die durch die Schulterproblematik resultierenden Einschränkungen wurden mit dem Anforderungs- und Belastungsprofil hinreichend berücksichtigt. Dass schwere körperliche Arbeiten nicht mehr zumutbar sind, ist indes kein Grund für einen leidensbedingten Abzug. Mit Blick auf das Merkmal des Beschäftigungsgrades rechtfertigt sich kein leidensbedingter Abzug. Auch dem Alter kommt keine Bedeutung zu. Zum einen fällt der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor

regelmässig ausser Betracht. Ausserdem steht fest, dass sich das Alter bei Männern im Alterssegment 35 bis 65 lohnerrhöhend auswirkt (LSE 2018 T17). Der gewährte Abzug von 5% ist nicht zu beanstanden. Der geforderte Abzug für das Schädelhirntrauma entfällt mangels erforderlicher Unfalladäquanz.

E. 8.5

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 67'200.■ mit dem Invalideneinkommen von Fr. 68'349.■ ergibt keine Erwerbseinbusse.

E. 8.6

Selbst wenn auf den Zentralwert des Kompetenzniveaus 1 abgestellt wird, ergibt sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Danach beträgt der standardisierte Bruttolohn (TA1, Kompetenzniveau 1) für Männer Fr. 5'417.– pro Monat bzw. Fr. 65'004.– pro Jahr bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und der Nominallohnentwicklung bei Männern von 0.9% im Jahre 2019 und 0.8% im Jahre 2018 resultiert ein Jahreseinkommen von total Fr. 67'766.65.– bzw. in Nachachtung eines leidensbedingten Abzugs von 5% von Fr. 65'477.15. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von gerundet 3% (Fr. 1'722.85.– / Fr. 67'200.– x 100 = 2.6%; vgl. BGE 130 V 121 E. 3).

E. 8.7

Die SUVA hat dem Beschwerdeführer somit zu Recht keine Invalidenrente zugesprochen.

E. 9.1

Zu prüfen bleibt vom Beschwerdeführer beanstandete Integritätsentschädigung.

E. 9.2

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

26■28

zu erheben und den daraus resultierenden Integritätsschaden sachgemäss zu beurteilen (Urteile BGER 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. Feinraaster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c).

E. 9.3

Hinsichtlich der dem Beschwerdeführer zustehenden Integritätsentschädigung hielt Dr. med. D. ___ in seinem Bericht vom 4. August 2020 den von ihm erhobenen Befund fest und schätzte in Anwendung der Feinrastertabellen 1.2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) und 5.2 (Integritätsschaden bei Arthrosen) der Suva den entsprechenden Integritätsschaden auf 22.5% (UV-act. 507).

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 22.5% nicht zu beanstanden. Soweit 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 Folgen des Schädelhirntraumas nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 29. September 2014 stehen, weshalb daraus kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung abgeleitet werden kann.

27■28

E. 10

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

E. 11.1

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. 11.2

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

28■28

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