

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/17 vom 10. Februar 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2019_17

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/17 du 10 février 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/17 del 10 febbraio 2021

Regeste

Art. 18 f., 24 UVG. Der Fallabschluss erfolgte bei medizinischem Endzustand nicht zu früh. Trotz unfallkausaler Restfolgen besteht in adaptierter Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit und kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung ist nicht zu beanstanden. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Februar 2021, UV 2019/17).

Volltext

Entscheid vom 10. Februar 2021 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2019/17 Parteien A.____
Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Matthias Horschik, Schiffflände 22, Postfach, 8024 Zürich, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente / Integritätsentschädigung Sachverhalt A.____ war als Elektrofachmonteur bei der B.____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 18. November 2016 meldete die Arbeitgeberin, dass der Versicherte am 14. November 2016 auf einer Baustelle in C.____ beim Treppensteigen ausgeschliffpt sei und sich mit dem Arm habe festhalten wollen, wobei es ihm die rechte Schulter ausgerenkt habe (Suva-act. 1). Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 19. November 2016 eine Distorsion am linken (gemeint wohl: rechten) oberen Sprunggelenk (OSG) und einen Verdacht auf einen Status nach Distorsion der rechten Schulter (Suva-act. 12). Dr. med. E.____, Fachärztin Chirurgie am Stadtsptial F.____ in C.____, erhob mit Zwischenbericht vom 19. Januar 2017 einen Status nach Schulterluxation rechts am 14. November 2016 (Erstereignis, Selbstreposition, Arthro-Computertomographie vom 5. Dezember 2016 [abgeschilfertes Labrum anterior mit wulstförmiger Verbreiterung antero-inferior, allenfalls ALPSA-Läsion]) und eine OSG-Distorsion rechts (Suva-act. 13). Während die Verletzung am Sprunggelenk folgenlos abheilte, kam es an der rechten Schulter zu rezidivierenden Instabilitätsepisoden mit anhaltender Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu Suva-act. 23-2, 31-2). Dr. med. G.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie FMH von der H.____ in I.____, führte deshalb bei diagnostizierter antero-inferiorer Instabilität der rechten Schulter bei Bankart-Läsion mit ossärem Fragment, SLAP V-Läsion des Bizepssehnenankers und Tendinose der langen Bizepssehne am 16. Mai 2017 eine Schulterarthroskopie rechts mit arthroskopischer Bankart-Refixation und subpectoraler Tenodese der langen Bizepssehne in mini

open-Technik durch (Suva-act. 34; vgl. zur Magnetresonanzuntersuchung vom 9. Mai 2017 den Bericht von Dr. med. J.____, Facharzt für Radiologie FMH, Rodiag Diagnostic Centers in Suva-act. 56). Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 7. September 2017 schätzte Dr. G.____ die Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten unter Schulterniveau wieder auf 40 bis 50% ein. Die Beweglichkeit der rechten Schulter sei noch nicht vollständig wiedererlangt; bei Belastung des Armes, insbesondere auf Schulterhöhe und darüber, seien Schmerzen im Bereich der dorsalen Gelenkkapsel zu verzeichnen; zudem fehle es an Kraft für die Aussenrotation, die Elevation und die Abduktion (Suva-act. 61). Im Verlaufsbericht vom 6. Oktober 2017 erachtete Dr. G.____ eine Arbeitsfähigkeit von 50% in leichten körperlichen Tätigkeiten für gegeben (Suva-act. 67). Am 3. November 2017 musste Dr. G.____ die rechte Schulter, nachdem sich die Beschwerdesituation nach geleisteter Gartenarbeit wieder verschlechtert hatte (Kapsulitis, Bursitis subacromialis), intraartikulär und subacromial infiltrieren (Suva-act. 70; vgl. auch den Untersuchungsbericht von Dr. med. K.____ vom Spital L.____ vom 29. Oktober 2017 in Suva-act. 73). Die wieder vollständige Arbeitsunfähigkeit verlängerte Dr. G.____ bis zur Kontrolle im Januar 2018 (Suva-act. 79), dann bei fortbestehenden Beschwerden im laterodorsalen Acromion bis 27. Februar 2018 (Suva-act. 88 und 93) und schliesslich bei belastungsabhängigen Schmerzen bis ca. April 2018 (Suva-act. 96). Am 22. März 2018 untersuchte Kreisarzt med. pract. M.____, Facharzt für Chirurgie, Versicherungsmedizin Suva L.____, den Versicherten. Er diagnostizierte eine Distorsion OSG rechts vom 14. November 2016, einen Status nach Schulterluxation rechts mit Auto-Reposition, SLAP-Läsion des Labrums und Bankart-Läsion mit ossärem Fragment am 14. November 2016, einen Status nach Schulterarthroskopie mit Refixation sowie subpectoraler Tenodese der langen Bizepssehne vom 16. Mai 2017 und eine postoperative Synovitis. Als überwiegend wahrscheinliche Unfallfolgen fänden sich im Bereich der rechten Schulter objektivierbar eine deutliche Bewegungseinschränkung insbesondere für die Abduktion sowie die Innen- und Aussenrotation sowie ein deutliches Knacken ebenda mit positivem Apprehensions-Test. Die vom Versicherten geschilderte erhebliche Schmerzsymptomatik sei glaubhaft. Es werde deshalb eine mehrwöchige Rehabilitationsmassnahme in der Rehabilitationsklinik N.____ empfohlen (Suva-act. 114). Diese fand vom 11. April bis 16. Mai 2018 statt (Suva-act. 119 und 126). Als Probleme beim Austritt wurden eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung rechte Schulter, belastungsabhängige Schmerzen und eine Kraftminderung rechter Arm festgehalten. Die Tätigkeit als Elektromonteur sei nicht mehr zumutbar. Ganztägige leichte Arbeit ohne Tätigkeit mit dem rechten dominanten Arm länger dauernd über Brusthöhe sowie ohne Exposition desselben gegenüber Schlägen und Vibrationen sei zumutbar (Suva-act. 133). Gestützt darauf ermittelte med. pract. M.____ am 28. Mai 2018 wegen Einschränkung der Schulterbeweglichkeit bis zur Horizontalen einen Intergritätsschaden von 15% (Suva-act. 139). Anhand ihrer Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) kam die Suva sodann zum Schluss, dass im Vergleich zum Einkommen ohne Unfall ein bloss unerheblicher Minderverdienst von 2.45% resultiere (Suva-act. 142 und 143). Mit Verfügung vom 5. Juni 2018 sprach sie dem Versicherten deshalb eine Integritätsentschädigung von Fr. 22'230.-- zu und lehnte einen Rentenanspruch ab (Suva-act. 144). Mit Schreiben vom 4. Juni 2018 hatte Dr. G.____ die Suva darauf hingewiesen, dass es ihrer Ansicht nach verfrüht sei, den Fall abzuschliessen. Im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik N.____ werde zwar die Ansicht vertreten, dass sich der aktuelle Zustand eineinhalb Jahre nach dem Unfall mit medizinischen Massnahmen kaum mehr verbessern lasse. Da die letztmalige Schulteroperation aber erst vor einem Jahr

stattgefunden habe und deutliche Krepitationen im Gelenk vorlägen, die auch in das AC-Gelenk projiziert würden, sei aus orthopädischer Sicht durchaus eine operative Revision der rechten Schulter mit Narbendébridement, ACG-Resektion und eventuell erneut stabilisierenden Massnahmen zu diskutieren (Suva-act. 148). Daraufhin empfahl die Suva vor einem operativen Eingriff eine Zweitmeinung einzuholen und ein aktuelles MRI zu erstellen (Suva-act. 149 f.). Am 22. Juni 2018 liess der Versicherte, vertreten durch M. Milovanovic von der Beratungsstelle für Ausländer, Einsprache gegen die Verfügung vom 5. Juni 2018 erheben. Beantragt wurde deren Aufhebung und dass weiterhin Versicherungsleistungen zu erbringen seien sowie eine Integritätsentschädigung von 30%. Der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht und es müssten fachärztliche Abklärungen erfolgen (Suva-act. 156). Mit Einspracheentscheid vom 14. Januar 2019 kam die Suva zum Schluss, dass der Rentenanspruch zu Recht abgelehnt worden sei. Es sei zutreffend erkannt worden, dass keine erhebliche unfallbedingte Erwerbseinbusse vorliege. Die Integritätsentschädigung sei korrekt bemessen worden. Die Einwände des Rechtsvertreters würden sich als unbegründet erweisen, weshalb die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Einsprache abzuweisen sei (Suva-act. 173). Mit Eingabe vom 13. Februar 2019 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen den genannten Einspracheentscheid und beantragte dessen Aufhebung und die Zusprache einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung von je 30%; eventuell sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zwecks weiterer Abklärungen an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Er machte im Wesentlichen geltend, die gesundheitlichen Folgen der Schulterverletzung seien nicht richtig beurteilt worden. Zudem sei der Fall zu früh abgeschlossen worden (act. G 1). Der Beschwerde legte er unter anderem eine aktuelle medizinische Beurteilung der Schulterproblematik durch Dr. G. ___ bei (act. G 1.3). Mit Beschwerdeantwort vom 19. März 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Nachdem der Beschwerdeführer auf die Einreichung einer Replik verzichtet hatte, wurde der Schriftenwechsel am 23. Mai 2019 geschlossen (act. G 5). Mit Schreiben vom 17. Juli 2020 teilte Rechtsanwalt M. Horschik, Zürich, dem Versicherungsgericht mit, dass er mit der Wahrung der Interessen des Beschwerdeführers betraut worden sei (act. G 6). Mit Eingabe vom 1. Oktober 2020 stellte er folgende Anträge: 1. Der Einspracheentscheid vom 14. Januar 2019 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, insbesondere weiterhin Taggelder, Heilungskosten, ev. eine Rente und eine höhere Integritätsentschädigung, zuzusprechen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten zu erstellen. Subeventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. 2. Es seien im vorliegenden Verfahren zwingend die vollständigen Akten der Beschwerdegegnerin von Amtes wegen beizuziehen, unter Ansetzung eines weiteren Schriftenwechsels. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 10). Am 14. Oktober 2020 übermittelte die Beschwerdegegnerin die beantragten Akten und reichte eine Stellungnahme ein (act. G 12). Rechtsanwalt Horschik reagierte darauf mit Eingabe vom 2. November 2020 (act. G 14). Der Schriftenwechsel wurde daraufhin wieder geschlossen (act. G 15). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den

Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Folgen des Unfalles vom 14. November 2016 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens (zum Anfechtungsgegenstand siehe BGE 131 V 164 f. E. 2.1) ist der Einspracheentscheid vom 14. Januar 2019 (Suva-act. 173). Diesem liegt die Verfügung vom 5. Juni 2018 zugrunde (Suva-act. 144). In der Verfügung und im Einspracheentscheid werden die Folgen des Unfalls vom 14. November 2016 thematisiert, diesbezüglich ein Rentenanspruch geprüft und verneint sowie eine Integritätsentschädigung, basierend auf einem Integritätsschaden von 15%, zugesprochen. Nachfolgend zu prüfen ist, ob diese Beurteilung der Beschwerdegegnerin vor den massgeblichen rechtlichen Grundlagen und der anwendbaren Gerichtspraxis standhält. Allein diese Rechtsverhältnisse im vorliegend relevanten Zeitraum bis zum Einspracheentscheid (14. Januar 2019; vgl. BGE 121 V 366 1b) bilden den Anfechtungsgegenstand. Auf den darüber hinausgehenden Einwand des Beschwerdeführers, dass die Taggelder zu tief angesetzt worden seien (act. G 10 S. 5), ist mangels Anfechtungsgegenstands nicht einzutreten. Nicht Thema ist weiter das bei Beschwerdeeinreichung noch hängige Rückfallverfahren (Schaden-/Rückfallmeldung vom 6. August 2019, Suva-act. 182; vgl. auch Suva-act. 202, 204 bezüglich Qualifikation als Rückfall) bzw. allfällige Ansprüche daraus. Dieses ist noch nicht abgeschlossen (act. G 12 S. 2). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157). Vorab ist festzuhalten, dass die Verletzung am oberen Sprunggelenk rechts unbestrittenermassen folgenlos abgeheilt ist (Suva-act. 23-2,

133-3, 139). Zur Beurteilung stehen Ansprüche bezüglich der Schulterproblematik rechts. Der Beschwerdeführer bemängelt diesbezüglich, dass der Fall mit Einstellung der Taggelder und Heilbehandlungsleistungen zu früh abgeschlossen worden sei. Die Unfallversicherer haben während der medizinisch instabilen Schadensphase vorübergehende Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistung) zu erbringen. Die Bestimmungen, welche den vorübergehenden Leistungen zugrunde liegen, legen indes nicht fest, wann die medizinisch instabile Schadensphase bzw. der Anspruch auf vorübergehende Leistungen endet. Das Ende der medizinisch instabilen Schadensphase (der sogenannte medizinische Endzustand) wird in Art. 19 Abs. 1 UVG geregelt. Dieser Zeitpunkt ist erreicht und die bisherigen Ansprüche auf vorübergehende Leistungen erlöschen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. anstatt vieler das Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2012, 8C_425/2012, E. 4.2). Rechtsprechungsgemäss ist zu diesem Zeitpunkt der sogenannte "Fallabschluss" mit – wie erwähnt – Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen sowie Prüfung eines Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung vorzunehmen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 143). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands noch erwartet werden kann, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeits- (BGE 134 V 115 E. 4.3) bzw. Funktionsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2014, 8C_354/2014, E. 3.2 f.), soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (vgl. wiederum BGE 134 V 115 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen einen Anspruch auf deren Durchführung (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1, mit Hinweisen). Eine allfällige blossе Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blossе Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3, mit Hinweisen). Auch ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten für sich allein noch nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Oktober 2007, U 395/06, E. 5.3). Die Frage, ob von einer ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann, beurteilt sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nach dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2010, 8C_346/2010, E. 2.2). Es handelt sich um die Einschätzung einer zukünftigen Sachverhaltsentwicklung, weshalb eine prospektive Beurteilung dieser Rechtsfrage zu erfolgen hat. Entscheidungsgrundlagen bilden in erster Linie die Auskünfte medizinischer Fachpersonen zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Gesundheitsentwicklung (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2016, 8C_651/2016, E. 4.1). Gestützt auf

vorstehende Erwägung erging die Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen zu Recht, wenn spätestens ab 1. Juli 2018 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung (im Grundfall) keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr erwartet werden konnte bzw. der (medizinische) Endzustand aus prospektiver Sicht erreicht war. Die Beschwerdegegnerin bejaht dies, wogegen der Beschwerdeführer ausführen lässt, dass der medizinische Endzustand am 30. Juni 2018 noch nicht erreicht gewesen sei. Der Verlauf seit dem Unfall vom 14. November 2016 präsentiert sich in Bezug auf die Schulterproblematik rechts zusammengefasst wie folgt: Am 16. Mai 2017 wurde der Beschwerdeführer bei rezidivierenden Instabilitätsepisoden (Diagnosen: antero-inferiore Instabilität der rechten Schulter bei Bankart-Läsion mit ossärem Fragment, SLAP V-Läsion des Bizepssehnenankers und Tendinose der langen Bizepssehne) von Dr. G.____ an der rechten Schulter operiert (Schulterarthroskopie rechts mit arthroskopischer Bankart-Refixation sowie subpectoraler Tenodese der langen Bizepssehne in mini open-Technik; Suva-act. 34). Am 18. Mai 2017 konnte der Beschwerdeführer bei komplikationslosem perioperativem Verlauf in gutem Allgemeinzustand, schmerzarm, mit reizloser Wunde nach Hause entlassen werden. Nach sechs Wochen sollte ein rascher Bewegungs- und Belastungsaufbau nach Massgabe der Beschwerden erfolgen (Suva-act. 35). Mit Bericht vom 8. September 2017 führte Dr. G.____ aus, dass sich eine noch nicht ganz vollständig wiedererlangte Beweglichkeit der rechten Schulter gezeigt habe. Bei Belastung des Armes insbesondere auf Schulterhöhe und darüber hinaus seien noch Schmerzen im Bereich der dorsalen Gelenkkapsel zu verzeichnen. Auch fehle die Kraft für Aussenrotationen, Elevation und Abduktion. Der Beschwerdeführer werde weiterhin regelmässig Physiotherapie zum Kraftaufbau und zur Besserung der Symptomatik durchführen (Suva-act. 61). Am 6. Oktober 2017 hielt Dr. G.____ fest, dass die Schulterbeschwerdesymptomatik unter Einnahme von NSAR kontinuierlich habe verbessert werden können. Zwei Monate postoperativ sei eine Elevation von 100° erreicht worden bei noch sehr eingeschränkter Rotation. Unter weiterhin konsequenter Therapie hätten sich die Beweglichkeit wie auch die Schmerzen gebessert. Das NSAR habe daraufhin auf eine Einnahme bei Bedarf reduziert werden können. Es würden noch Elevationsschmerzen sowie Beschwerden bei Überkopftätigkeiten unter Belastung bestehen. Die Narben seien reizlos und die Rotatorenmanschettenfunktion sei intakt. Endgradig bestehe noch eine leichte Bewegungseinschränkung sowohl der Elevation als auch der Rotation. Teils gebe es positive Impingementzeichen, die Schulter sei aber inspektorisch unauffällig. Der Beschwerdeführer besuche weiterhin Physiotherapie und demnächst sollte auch mit einer medizinischen Trainingstherapie begonnen werden (Suva-act. 67). Eine kernspintomographische Abklärung am 2. November 2017 (Suva-act. 85) nach vermehrten Beschwerden nach Gartenarbeit ergab keine neuen Pathologien und am 3. November 2017 erfolgte bei geringer Kapsulitis rechte Schulter und Bursitis subacromialis eine Infiltration. Dr. G.____ gab an, dass erneut Physiotherapie empfohlen werde, die der Beschwerdeführer leider nicht regelmässig wahrnehme (Suva-act. 70). Danach verbesserte sich die Situation, der Beschwerdeführer war aber nicht ganz schmerzfrei. Physiotherapie wurde weiterhin empfohlen, eine weitere Infiltration lehnte der Beschwerdeführer ab (Suva-act. 79, 88, 96). Am 22. März 2018 führte der Beschwerdeführer bei einem Gespräch mit dem Case Manager der Beschwerdegegnerin aus, dass es ihm soweit recht gut gehe. Die rechte Schulter sei aber in der Bewegung ziemlich eingeschränkt. Die Physiotherapie sei beendet worden und Medikamente nehme er keine mehr (Suva-act. 111). Vom 11. April bis 16. Mai 2018 hielt sich der Beschwerdeführer zur medizinischen Belastbarkeits- und

Zumutbarkeitsbeurteilung sowie zur Verbesserung der Stabilität und Kraft der rechten Schulter (Suva-act. 133-3) in der Rehabilitationsklinik N.____ auf. Im Austrittsbericht wird festgehalten, dass an der rechten Schulter weiterhin eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung bestehe. Am rechten Arm bestünden belastungsabhängige Schmerzen und eine Kraftminderung. Empfohlen werde nach wie vor ambulante Physiotherapie und die Fortsetzung des instruierten Heimprogramms, weiter auch die Fortführung eines Fitnessstrainings. Ziele seien der Erhalt und allenfalls noch eine weitere Verbesserung der Muskelfunktion und Wahrnehmung der rechten Schulter. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei ganztags zumutbar. Ungefähr eineinhalb Jahre nach dem Unfall könne der aktuelle Zustand wohl kaum noch durch weitere medizinische Massnahmen in namhafter Weise verbessert werden (Suva-act. 133). Gestützt auf den vorstehend beschriebenen Verlauf empfohlen die Fachleute nach der Operation vom 16. Mai 2017 – abgesehen von einer Infiltration, welche am 3. November 2017 durchgeführt wurde – lediglich noch Physiotherapie, medizinische Trainingstherapie und selbständiges Fitnessstraining. Die Physiotherapie wurde im März 2018 gar beendet und weitere ärztliche Behandlungen, die auf eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit und/oder eine namhafte Verbesserung der Schulterproblematik zielten, standen spätestens ab diesem Zeitpunkt nicht mehr ernsthaft im Raum. Zwar führte Dr. G.____ mit Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 4. Juni 2018 aus, dass eine operative Revision der rechten Schulter mit Narbendébridement, ACG-Resektion und eventuell erneut stabilisierenden Massnahmen zu diskutieren sei (act. G 1.2). Diese stand danach aber nicht mehr zur Diskussion (vgl. Suva-act. 150) und Dr. G.____ hielt am 4. Dezember 2018 fest, dass aktuell keine Operation geplant und der Beschwerdeführer in adaptierter Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Dass sich, wie Dr. G.____ ausführt, die Schulter in den nächsten Jahren noch weiter stabilisieren könnte, so dass sich auch das Instabilitätsgefühl im Lauf noch deutlich verbessere (act. G 1.3), führt nicht dazu, dass der medizinische Endzustand im Sinne von Gesetz und Rechtsprechung per 30. Juni 2018 aus prospektiver Sicht nicht erreicht gewesen wäre. Entsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin per Ende Juni 2018 den Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen und Prüfung eines Renten- und Integritätsentschädigungsanspruchs vornahm. Zu prüfen ist weiter, ob der Sachverhalt in Bezug auf die Leistungsfähigkeit und damit die Ermittlung des Invaliditätsgrades, aber auch bezüglich Höhe einer Integritätsentschädigung zum Zeitpunkt des Fallabschlusses genügend abgeklärt ist. Der Beschwerdeführer lässt dies bestreiten. Es ist unbestritten und medizinisch erstellt, dass der Beschwerdeführer bei Fallabschluss (30. Juni 2018) weiterhin an unfallkausalen Beeinträchtigungen litt (deutliche Bewegungseinschränkung in der rechten Schulter, insbesondere für die Abduktion sowie die Innen- und Aussenrotation, deutliches Knacken ebenda mit positivem Apprehensions-Test [Suva-act. 114-4]; schmerzhafte Bewegungseinschränkung Schulter rechts, belastungsabhängige Schmerzen und Kraftminderung rechter Arm [Suva-act. 133]). Mit Austrittsbericht vom 16. Mai 2018 kamen die verantwortlichen Fachpersonen der Rehabilitationsklinik N.____ nach fünfwöchigem Aufenthalt des Beschwerdeführers und umfassender Abklärung bei eingehender Prüfung der Diagnosen, Untersuchungsbefunde und den Ergebnissen der Belastungstests zum Schluss, dass diesem die Tätigkeit als Elektromonteur nicht mehr zumutbar sei, indes leichte bis mittelschwere Arbeiten zu 100% ausgeübt werden könnten. Nicht mehr zumutbar seien körperlich schwere Arbeiten, Arbeiten mit dem rechten Arm länger dauernd über Brusthöhe und Arbeiten mit Exposition des rechten Armes gegenüber Schlägen und Vibrationen (Suva-act. 133). Diese Beurteilung

ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und erging in Kenntnis und Würdigung der medizinischen (Vor-)Akten. Es sind keine Anhaltspunkte erkennbar, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Den Beeinträchtigungen wird im Zumutbarkeitsprofil umfassend Rechnung getragen und es leuchtet ein, dass bei Einhaltung der Adaptionskriterien eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sein sollte. So bescheinigt denn auch die behandelnde Dr. G. ___ dem Beschwerdeführer für angepasste Tätigkeiten eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (act. G 1.3). Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Fallabschlusses in adaptierter Tätigkeit ein Vollpensum zumutbar war. Der Sachverhalt wurde in Bezug auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers spruchreif abgeklärt, womit sich weitere Abklärungen diesbezüglich erübrigen. Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Dazu ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem 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 zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; vgl. Art. 16 ATSG). Für die Bemessung des hypothetischen Verdienstes ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 9C_414/2011, E. 2.2). Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Der Beschwerdeführer erzielte bei seiner letzten Tätigkeit vor dem Unfall im Jahr 2016 ein Einkommen von Fr. 64'702.-- (Suva-act. 135). Nominallohnindexiert bis 2018 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 65'352.-- (vgl. dazu Suva-act. 137). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt 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 LSE-Tabellenlöhne oder die bis 2019 von der Suva erhobenen sogenannten DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer erzielte nach Beendigung der Tätigkeit bei der B. ___ (Suva-act. 40) bis zum Fallabschluss – soweit ersichtlich – kein Erwerbseinkommen mehr. Es ist damit grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Invalidenlohns DAP-Daten beigezogen hat. Die Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Profil hat sich auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit soll die Überprüfung des Auswahlermessens ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im

Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der Suva verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt (BGE 139 V 595 f. E. 6.3). Die Beschwerdegegnerin legte das Invalideneinkommen gestützt auf die geforderten fünf Arbeitsplätze (Nrn. 6110, 854291, 5498, 11305 und 4251) auf Fr. 63'748.-- (durchschnittlicher Lohn dieser fünf DAP-Profile) fest. Die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze beträgt 114 mit einem Durchschnittslohn von Fr. 66'606.-- (Suva-act. 142-1). Der nach Rechtsprechung geforderten Repräsentativität ist mit den vorliegenden 114 DAP-Profilen ohne weiteres Genüge getan (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 19. Juni 2006, U 405/05, E. 4.2). Die ausgewählten DAP-Profile blieben unbestritten und es ist auch nicht erkennbar, dass diese dem Beschwerdeführer nicht zumutbar wären (Suva-act. 142-7 ff.). Entsprechend ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 63'748.-- auszugehen. Abzüge, wie sie bei der Bemessung des Invalideneinkommens mit LSE-Löhnen zur Anwendung kommen, sind bei der Bemessung anhand von DAP-Löhnen nicht statthaft (BGE 129 V 472). Aus dem Einkommensvergleich, d.h. der Gegenüberstellung des Invalideneinkommens von Fr. 63'748.-- mit dem Valideneinkommen von Fr. 65'352.--, ergibt sich per 1. Juli 2018 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (2.45%; Art. 18 Abs. 1 UVG). Im Übrigen resultierte auch bei der Bemessung des Invalideneinkommens mit LSE-Löhnen und einem vorliegend maximal denkbaren Abzug vom Tabellenlohn von 10% keine Rente der Unfallversicherung (Invaliditätsgrad 7.14%; Invalideneinkommen Fr. 60'688.35 [Fr. 67'431.50 x 0.9]). Zu beurteilen bleibt die Höhe des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 25. Mai 2018 (Suva-act. 139) eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 15% zu. Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E: 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) 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 mit Hinweis). Med. pract. M. ___ führte mit Beurteilung vom 25. Mai 2018 aus, dass laut Suva-Tabelle 1 die Einschränkung der Schulterbeweglichkeit bis zur Horizontalen mit 15% bewertet werde, sodass im vorliegenden Fall eine Integritätsentschädigung von 15% gerechtfertigt und geschuldet sei. Diese Ausführungen leuchten sowohl bezüglich Herleitung als auch Höhe vollumfänglich ein. Anderslautende Einschätzungen liegen denn auch nicht im Recht. Eine Erhöhung der Integritätsentschädigung steht damit nicht zur Diskussion. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember

2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird, soweit darauf einzutreten ist, abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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