

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/78 vom 27. Januar 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-01-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2019_78

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/78 du 27 janvier 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/78 del 27 gennaio 2021

Regeste

Art. 6 UVG: Bejahung unfallkausaler Restfolgen im Bereich des linken Arms in Form von Schmerzen und einer Beweglichkeitseinschränkung. Art. 19 Abs. 1 UVG: Feststellung der Richtigkeit des festgelegten Fallabschlusses. Art. 16 ATSG: Rückweisung zu weiteren Abklärungen im Zusammenhang mit dem Valideneinkommen. Invalideneinkommen: Anwendung des Kompetenzniveaus 2 der LSE (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Januar 2021, UV 2019/78).

Volltext

Entscheid vom 27. Januar 2021 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2019/78 Parteien A.____ Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente Sachverhalt A.____ war bei der B.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin), in Teilzeit als Chauffeur und Monteur tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten obligatorisch versichert, als er am 6. November 2015 während der Arbeit beim Anheben eines schweren Fitnessgeräts einen Zwick in der linken Schulter verspürte (Suva-act. 1, 5 f., 24). Die Erstbehandlung fand am 7. November 2015 bei Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH statt, der eine Schultermuskelzerrung diagnostizierte (Suva-act. 5). Mit Schreiben vom 16. Dezember 2015 sprach die Suva dem Versicherten für die Folgen des Berufsunfalls vom 6. November 2015 Heilbehandlungsleistungen zu. Taggelder wurden mangels einer Arbeitsunfähigkeit keine zugesprochen (Suva-act. 8). Am 11. Juli 2017 meldete die Arbeitgeberin der Suva ein Schadenereignis vom 29. Juni 2017 und am 7. August 2017 einen Rückfall zu diesem Schadenereignis mit einer Arbeitsunfähigkeit seit 5. Juli 2017. Der Versicherte hatte zusammen mit zwei Arbeitskollegen ein Fitnessgerät transportiert, welches bei einem der Arbeitskollegen verrutscht war, wodurch es beim Versicherten und dem anderen Arbeitskollegen eine plötzliche Gewichtsverlagerung gegeben und der Versicherte erneut einen Zwick in der linken Schulter verspürt hatte (Suva-act. 10 f., 22, 24). Die Erstbehandlung hatte am 30. Juni 2017, wiederum durch Dr. C.____, stattgefunden, der nach durchgeführter MRT-Untersuchung am 6. Juli 2017 in der D.____ (Suva-act. 19), eine Partialruptur der Supraspinatussehne, eine Pulleyläsion links und einen Längsriss der langen Bizepssehne diagnostiziert hatte (Suva-act. 27). Am 10. August 2017 wurde der Versicherte durch Dr. med. E.____, FMH Orthopädie und Traumatologie, Sportmedizin SGSM untersucht, der eine komplexe Schulterläsion links und einen Status nach anteriorer Schulterluxation, Partialruptur der Supraspinatussehne sowie Pulleyläsion

mit Längsriss der langen Bizepssehne links diagnostizierte und ein operatives Vorgehen empfahl (Suva-act. 30). Anlässlich einer Besprechung mit der Suva vom 24. August 2017 gab der Versicherte an, seit sieben Jahren als Chauffeur für eine zweite Arbeitgeberin, die F.____ AG, tätig zu sein. Er habe die Tätigkeit jedoch ab Herbst 2016 wegen Führerausweiszugs unterbrechen müssen. Zusätzlich arbeite er als selbständiger Naturheilpraktiker bzw. Bioenergetiker (Suva-act. 24). Gestützt auf eine Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. G.____, Facharzt Chirurgie, vom 6. September 2017 (Suva-act. 29) teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 20. September 2017 mit, dass sie ihre Leistungspflicht anerkenne, jedoch von einem Rückfall zum Unfall vom 6. November 2015 ausgehe (Suva-act. 32). Am 12. September 2017 wurde der Versicherte durch Dr. med. H.____, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG), untersucht, der eine Rotatorenmanschettenruptur (Supraspinatus und Subscapularis) mit konsekutiver Bizepsstendinopathie mit/bei Status nach Schultertrauma am 6. November 2015 und 22. Juni 2017 (richtig: 29. Juni 2017) sowie älterer anteriorer Schulterluxation links mit Hill-Sachs-Delle und anteriorer Bankartläsion, eine ansatznahe Totalruptur des Musculus pectoralis major links mit/bei Status nach Schultertrauma am 6. November 2015 und 22. Juni 2017 (richtig: 29. Juni 2017) sowie eine asymptomatische AC Gelenksarthrose links diagnostizierte und sich ebenfalls für eine operative Revision aussprach (Suva-act. 34). Am 4. Oktober 2017 führte Dr. H.____ beim Versicherten am linken Schultergelenk eine offene Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (Supraspinatus und Subscapularis), eine Bizepsstenodese sowie eine Refixation der Pectoralis major Sehne durch (Suva-act. 38). Mit Schreiben vom 29. Januar 2018 kündigte die B.____ AG das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 31. März 2018 (Suva-act. 63). Anlässlich einer Untersuchung vom 27. Februar 2018 stellte Dr. H.____ einen postoperativ schleppenden Verlauf mit persistierenden Schmerzen fest (Suva-act. 80). Bei einer Besprechung mit der Suva vom 4. April 2018 teilte der Versicherte mit, dass er weiterhin 100% arbeitsunfähig sei. Die körperlich sehr strenge Tätigkeit als Chauffeur und Monteur von Fitnessgeräten sei ihm nicht mehr möglich (Suva-act. 95, vgl. auch Suva-act. 103, 111, 113). Auch anlässlich einer Untersuchung vom 29. Mai 2018 erhob Dr. H.____ beim Versicherten einen schmerzbedingt verzögerten Heilungsverlauf, der nicht mehr in den normalen zeitlichen Rahmen passe. Eine eindeutige Genese der vom Versicherten umschriebenen Schmerzsymptomatik konnte er keine finden (Suva-act. 117). Ein daraufhin am 5. Juni 2018 in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG durchgeführtes Verlaufs-MRT zeigte eine initiale Omarthrose links, eine in der Kontinuität erhaltene dünne Supraspinatussehne mit kleinem Cleft, eine interstitielle Partialruptur der Infraspinatussehne mit angrenzender Delamination, eine intakte Refixation des Musculus subscapularis, eine intakte Bizepsstenodese, eine regelrechte Refixation des Musculus pectoralis major, einen langstreckigen Labrumriss, einen tiefen grossflächigen Knorpeldefekt des Humeruskopfs sowie eine Synovitis (Suva-act. 125). In einer Kurzbeurteilung vom 25. Juni 2018 hielt Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, fest, dass nicht mehr mit einer Rückkehr des Versicherten in die angestammte Tätigkeit gerechnet werden könne, weil diese wohl zu schwer sei. In einer angepassten Tätigkeit wäre der Versicherte hingegen voll arbeitsfähig (Suva-act. 127). Gestützt auf diese Beurteilung teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 28. Juni 2018 die Einstellung der Taggeldleistungen unter Gewährung einer Übergangsfrist per 30. November 2018 mit (Suva-act. 128). Nachdem sich dieser am 28. Juni 2018 mit der Leistungseinstellung nicht einverstanden erklärt

(Suva-act. 129) und die Suva am 4. Juli 2018 darüber informiert hatte, sein Hausarzt Dr. med. J.____, Allgemeine Innere Medizin, könne der Leistungseinstellung ebenfalls nicht beipflichten und habe den Einbezug eines Orthopäden empfohlen, erklärte sich die Suva am selben Tag mit der Einholung einer orthopädischen Zweitmeinung einverstanden (Suva-act. 131). Dr. J.____ beauftragte dafür Dr. med. K.____, Orthopädie L.____-, der im Untersuchungsbericht vom 7. August 2018 festhielt, dass er angesichts der kernspintomographischen Befunde keine Indikation zu einem erneuten operativen Vorgehen und diesbezüglich auch keine weitere Verbesserungsmöglichkeit sehe. Die dargestellte Bandgradläsion (richtig wohl: Bankartläsion) sei seines Erachtens für die Symptomatik des Versicherten nicht relevant (Suva-act. 138). Kreisarzt Dr. I.____ bestätige am 16. August 2018 in Kenntnis der Beurteilung von Dr. K.____ eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Suva-act. 139). Dr. C.____ bescheinigte dem Versicherten weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, ohne sich zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu äussern (Suva-act. 141). Am 17. September 2018 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch Dr. I.____ statt. Der Kreisarzt diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 24. September 2018 ätiologisch ungeklärte Restbeschwerden Schulter links bei/nach offener Rekonstruktion Rotatorenmanschette links (Supraspinatus und Subscapularis) mit Bizepsstenotomie und offener Refixation der Sehne des Musculus pectoralis major am 4. Oktober 2017 sowie Traumatisierung Schulter links am 6. November 2015 und eine anamnestisch neu angegebene Hypästhesie im Bereich des Nervus ulnaris links. Wegen der Hypästhesie sei vor einem definitiven Fallabschluss eine klinisch neurologische und neurophysiologische Abklärung der linken oberen Extremität notwendig (Suva-act. 153). Am 5. Oktober 2018 erklärte Dr. H.____ den Behandlungsabschluss bei ihm bei postoperativ weiterhin unveränderten Restbeschwerden (linksseitig ausstrahlende Schmerzen vom Glenoid ausgehend bis in die Finger, Sensibilitätsminderung an der oberen Extremität links; Suva-act. 156). Die neurologische Abklärung fand am 25. Oktober 2018 in der Klinik für Neurologie des KSSG, durch Dr. med. M.____ und med. pract. N.____, statt und ergab klinisch und elektrophysiologisch keine Hinweise für eine Radikulopathie oder Plexopathie links. Nebenbefundlich wurden ein leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom (CTS) und ein Sulcus ulnaris-Syndrom (SUS) erhoben (Suva-act. 159). In einer kreisärztlichen Beurteilung vom 22. November 2018 wertete Kreisarzt Dr. I.____ das CTS und SUS als mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal. Er ging von einem Endzustand aus und umschrieb das Zumutbarkeitsprofil des Versicherten (Suva-act. 163). Gleichentags schätzte Kreisarzt Dr. I.____ den Integritätsschaden in Bezug auf die linke Schulter auf 10% (Suva-act. 164), worauf die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 6. Dezember 2018 bei einer Integritätseinbusse von 10% eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.-- zusprach (Suva-act. 168). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Mit Mitteilung vom 22. Januar 2019 verneinte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen (Suva-act. 171). Am 3. Februar 2019 nahm der Versicherte an einem Einsatzprogramm des RAV (Regionales Arbeitsvermittlungszentrum) teil. Der Versicherte brach die Teilnahme wegen exazerbierender Schulterschmerzen nach einem Tag ab und wurde von Dr. med. O.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, vom 4. bis 17. Februar 2019 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (Suva-act. 173 f., 178). Am 13. Februar 2019 stellte Dr. J.____ dem Versicherten ein Zeugnis für eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. Februar bis 3. März 2019 für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit unter Berücksichtigung schulterbezogener Einschränkungen aus (Suva-act. 183, vgl. auch Suva-act. 184). Am 27. Februar 2019

erklärte Kreisarzt Dr. I.____, dass am Zumutbarkeitsprofil vom 22. November 2018 festgehalten werden müsse. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nur zu akzeptieren, wenn die Belastung im Rahmen des Einsatzprogramms, in welches der Versicherten vom RAV eingeteilt worden sei, grösser gewesen sei (Suva-act. 187). Die Suva leitete dem Versicherten die kreisärztliche Beurteilung mit Schreiben vom 8. März 2019 weiter und hielt fest, dass es die Pflicht des RAV, des Einsatzbetriebs und des Versicherten sei zu schauen, dass die Belastung im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils liege (Suva-act. 188). Am 3. April 2019 gingen bei der Suva Zeugnisse von Dr. J.____ mit einer 35%igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten vom 18. Februar bis 3. März 2019 und einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 8. März bis 10. April 2019 ein (Suva-act. 195). Mit Verfügung vom 1. Mai 2019 verneinte die Suva einen Rentenanspruch des Versicherten (Suva-act. 215). Am 10. Mai 2019 liess sich der Versicherte nochmals durch Dr. H.____ untersuchen (Suva-act. 231). Gegen die Verfügung vom 1. Mai 2019 liess der Versicherte am 15. Mai 2019 Einsprache erheben (Suva-act. 227). Am 18. Juni 2019 wurde die Einsprachebegründung nachgereicht (Suva-act. 233). Am 11. Juli 2019 wurde der Versicherte erneut durch Dr. H.____ untersucht (Suva-act. 235). Mit Entscheid vom 10. Oktober 2019 wies die Suva die Einsprache vom 15. Mai 2019 ab (Suva-act. 236). Gegen den Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2019 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 29. Oktober 2019 (Postaufgabe) Beschwerde mit folgenden Anträgen: Der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei ihm eine in der Höhe noch zu ermittelnde Invalidenrente zuzusprechen. Das Beschwerdeverfahren sei bis zum Abschluss des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens zu sistieren, mindestens jedoch bis im vorgenannten Verfahren die Schulterbeschwerden und die damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit im Detail abgeklärt seien, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Mit Eingabe vom 26. November 2019 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung des Sistierungsantrags und die Fortsetzung des Verfahrens (act. G 3). Nachdem die IV-Stelle dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 3. Dezember 2019 telefonisch mitgeteilt hatte, dass bei ihr ein Abklärungsverfahren betreffend den Beschwerdeführer hängig sei, mit weiteren Abklärungen jedoch bis zum Abschluss des Unfallversicherungsverfahrens zugewartet werde (act. G 4), teilte das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer mit, dass die beantragte Verfahrenssistierung nicht für notwendig betrachtet und der Schriftenwechsel fortgeführt werde (act. G 5). In der Beschwerdeantwort vom 19. März 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 11). Mit Replik vom 1. April 2020 (Postaufgabe) hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seinem Antrag auf Zusprache einer Invalidenrente fest (act. G 13). Mit Schreiben vom 1. Mai 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik und hielt am Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (act. G 15). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Nach Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge eines Unfalls zu mindestens 10% invalid wird. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG). In diesem Fall fallen die Heilbehandlungen sowie Taggelderleistungen

dahin. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Angesichts von Art. 18 Abs. 1 UVG besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 1818 E. 3; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; 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. 53 ff.). 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. Um den Gesundheitszustand und insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts 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). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.). In medizinischer Hinsicht wird unbestrittenermassen angenommen, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 6. November 2015 eine Schulterluxation links erlitten hat (Suva-act. 29 f.). Aktenkundig ist auch, dass die linke Schulter nochmals bei einem Ereignis vom 29. Juni 2017 betroffen war (Suva-act. 10 f., 27). Die beim Beschwerdeführer im Rahmen der MRT-Untersuchung vom 6. Juli 2017 zur Darstellung gelangten Rotatorenmanschettenläsionen (Supraspinatus und Subscapularis), der Längsriss der langen Bizepssehne (Suva-act. 19) sowie die von Dr. H.____ zudem am 12. September 2017 diagnostizierte ansatznahe Totalruptur des Musculus pectoralis major links (Suva-act. 34)

sind sodann unstrittig Unfallfolgen (vgl. insbesondere Suva-act. 29, 30, 34). Die vorgenannten Verletzungen wurden am 4. Oktober 2017 operativ mit einer offenen Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (Supraspinatus und Subscapularis), Bizepsstenodese und Refixation der Pectoralis major Sehne versorgt (Suva-act. 38). Das Verlaufs-MRT vom 5. Juni 2018 zeigte eine in der Kontinuität erhaltene dünne Supraspinatussehne mit kleinem Cleft, eine interstitielle Partialruptur der Infraspinatussehne mit angrenzender Delamination, eine intakte Refixation des Musculus subscapularis, eine intakte Bizepsstenodese, eine regelrechte Refixation des Musculus pectoralis major, einen langstreckigen Labrumriss, einen tiefen grossflächigen Knorpeldefekt des Humeruskopfs sowie eine Synovitis (Suva-act. 125). Unbestritten und von Kreisarzt Dr. I. ___ anerkannt ist, dass beim Beschwerdeführer im linken Schultergelenk ein erheblicher Restzustand, insbesondere durch die subjektiv verspürte Schmerzhaftigkeit, besteht, auch wenn diese angesichts der anatomisch und klinisch weitgehend günstigen Situation ätiologisch schlecht zugeordnet werden könne. Bezüglich der Beschwerden sei von einer mässigen Form einer Periarthrosis humero-scapularis auszugehen (Suva-act. 164). Dr. H. ___ macht für die Schmerzen am ehesten die Vernarbungen wie auch die beginnende Degeneration verantwortlich (Suva-act. 231). Die Schmerzen sind als (sekundäre) unfallkausale Restfolgen in die Leistungsbeurteilung miteinzubeziehen. Kreisarzt Dr. I. ___ untersuchte sodann am 17. September 2018 (Suva-act. 153) klinisch die Funktion der linken Schulter. Die von ihm erhobenen Befunde entsprachen gemäss seiner Beurteilung einer guten Funktion und einer gut fortgeschrittenen muskulären Rehabilitation. Diese Beurteilung ist angesichts der im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 24. September 2018 aufgeführten Untersuchungsergebnisse der aktiven Beweglichkeit des linken Schultergelenks nachvollziehbar und überzeugend. Kreisarzt Dr. I. ___ stellte abschliessend schlüssig fest, dies bedeute eine offensichtlich wenig/kaum gestörte Funktion des adominanten linken Arms (Suva-act. 153). Anlässlich der Bewegungsprüfung vom 2. Oktober 2018 durch Dr. H. ___ zeigte der Beschwerdeführer gegenüber der kreisärztlichen Untersuchung zwar eine leicht eingeschränkere Beweglichkeit. Allerdings entspricht die vom Beschwerdeführer gegenüber Dr. H. ___ mit einem Wert von 30% beurteilte Funktion der linken Schulter bei weitem auch nicht den Untersuchungsergebnissen von Dr. H. ___ (Suva-act. 156). In der Untersuchung durch Dr. K. ___ vom 7. August 2018 hatte der Beschwerdeführer zudem ebenfalls nur eine leichte Bewegungseinschränkung und Kraftminderung gezeigt (Suva-act. 138). Nachdem der Beschwerdeführer anlässlich einer Besprechung mit der Beschwerdegegnerin am 14. Mai 2018 erklärt hatte, in der rechten Hand (richtig wohl: linken Hand) oft ein Taubheitsgefühl zu spüren (Suva-act. 107), beschrieb er auch in der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. September 2018 gegenüber Dr. I. ___ eine Hypästhesie im Bereich des Nervus ulnaris links, ein Taubheitsgefühl in den Fingern sowie Schmerzen ausgehend vom Glenoid und ausstrahlend nach distal in den Ellbogen bis zum Narrenbein (Suva-act. 153). In der Replik vom 1. April 2020 spricht der Beschwerdeführer ausserdem von einem Kraftverlust in der Fingermuskulatur (act. G 13). Die klinische sowie elektrophysiologische neurologische Untersuchung vom 25. Oktober 2018 durch Dr. M. ___ und med. pract. N. ___ haben jedoch keine Hinweise für eine unfallkausale Radikulopathie oder Plexopathie links ergeben. Elektrophysiologisch wurden zwar ein leichtgradiges CTS und SUS links erhoben, welche jedoch klinisch beide a- bis oligosymptomatisch waren (Suva-act. 159). Zudem wertete Kreisarzt Dr. I. ___ die vorgenannten Befunde in seiner Beurteilung vom 22. November 2018 nachvollziehbar und schlüssig als überwiegend wahrscheinlich unfallfremd, seien doch die

Sensibilitätsstörungen am linken Arm erst mit grosser Verzögerung nach der ursprünglichen Verletzung und nach der Operation aufgetreten. Bei der fachärztlichen Untersuchung durch Dr. K.____ vom 6. August 2018 (Suva-act. 138) hätten die Beschwerden noch nicht bestanden (Suva-act. 163). Dr. K.____ hatte damals eine unauffällige DMS dokumentiert (Suva-act. 138). Aufgrund des Gesagten sind neurologische Unfallrestfolgen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszuschliessen, womit die vom Beschwerdeführer beklagte Hypästhesie und die beschriebenen ausstrahlenden Schmerzen nicht in die Leistungsbeurteilung miteinbezogen werden können. Für die subjektive Annahme des Beschwerdeführers, die ausstrahlenden Schmerzen seien eine Folge der Titananker, womit von indirekten Unfallfolgen auszugehen wäre, liegt kein objektiver Nachweis durch einen fachärztlichen Befund vor. Laut Dr. H.____ ist eine Abstossungsreaktion gegen die Anker sowohl am Humeruskopf wie auch an der Refixation des Pectoralis praktisch ausgeschlossen bei Titan. Wie bereits erwähnt, befindet er für die Beschwerden am ehesten die Vernarbungen wie auch die beginnende Degeneration, in Kombination mit einer hohen Erwartungshaltung des Beschwerdeführers, als verantwortlich (Suva-act. 231). Angesichts des Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass abgesehen von der in den Erwägungen 2.2 und 2.3 genannten Schmerzhaftigkeit und Beweglichkeitseinschränkung, welche erfahrungsgemäss zusammenhängen können, keine weiteren unfallkausalen Schulterbeschwerden in die Leistungsbeurteilung miteinzubeziehen sind. Vorab ist festzuhalten, dass der Zeitpunkt des Fallabschlusses bzw. der Prüfung eines Rentenanspruchs (vgl. Erwägung 1.1; Art. 19 Abs. 1 UVG) bezüglich des Unfalls vom 6. November 2015 bzw. konkret der im Sommer 2017 gemeldeten Rückfall-Folgen unbestritten und ausgewiesen ist. Am 6. August 2018 hat die fachärztlich konsiliarische Zweitbeurteilung durch Dr. K.____ stattgefunden, der am 7. August 2018 angesichts der kernspintomographischen Befunde (vgl. dazu Suva-act. 125; Sachverhalt A.d) keine Indikation zu einem erneuten operativen Vorgehen und diesbezüglich auch keine weitere Verbesserungsmöglichkeit gesehen hat. Die dargestellte Bandgradläsion (richtig wohl: Bankartläsion) sei seines Erachtens für die Symptomatik des Beschwerdeführers nicht relevant (Suva-act. 138). Kreisarzt Dr. I.____ stellte darauf in seiner Beurteilung vom 24. September 2018 fest, dass aus somatischer Sicht ein ausgezeichnetes Operationsergebnis vorliege. Beweisend dafür seien nicht nur das MRT vom 5. Juni 2018 (Suva-act. 125), sondern auch die klinischen Befunde anlässlich der fachärztlich konsiliarischen Zweitbeurteilung durch Dr. K.____ und seiner eigenen Untersuchung (Suva-act. 153). Dr. H.____ hielt sodann in seinem Untersuchungsbericht vom 5. Oktober 2018 fest, dass sich ein Jahr postoperativ weiterhin unveränderte Restbeschwerden zeigen würden. Er teile die Meinung von Dr. I.____, dass ein gutes Operationsergebnis habe erreicht werden können. Insgesamt sei ein Jahr postoperativ mit einem Endzustand zu rechnen (Suva-act. 156). Nachdem die neurologische Untersuchung durch Dr. M.____ und med. pract. N.____ am 25. Oktober 2018 keine Hinweise für eine Radikulopathie oder Plexopathie links ergeben hatte (Suva-act. 159), erklärte Kreisarzt Dr. I.____ in seiner Beurteilung vom 22. November 2018, dass bei einer rein elektrophysiologischen Diagnose mit asymptomatischer oder oligosymptomatischer Situation aktuell keine Behandlung sinnvoll und eine funktionelle Auswirkung ebenfalls nicht zu erkennen sei. Bei MR-tomographisch nachgewiesener und klinisch im KSSG durch Dr. H.____ bestätigter günstiger postoperativer Situation sei von einem Endzustand auszugehen (Suva-act. 163). Im Untersuchungsbericht vom 13. Mai 2019 hielt Dr. H.____ sodann fest, dass eine gute Manschettenrekonstruktion habe erreicht werden können und

auch die Pectoralis-Refixation kräftig erscheine (Suva-act. 231). Schliesslich hatte auch der Beschwerdeführer bereits am 5. Dezember 2018 gegenüber der Beschwerdegegnerin telefonisch bestätigt, dass grundsätzlich keine Behandlungen mehr stattfinden würden. Am 20. Januar 2019 finde nochmals eine hausärztliche Kontrolle statt. Die laufende Physiotherapieverordnung werde noch aufgebraucht. Anschliessend werde er selbständig trainieren (Suva-act. 167). Die am 10. Mai 2019 dennoch durch Dr. H.____ durchgeführte diagnostische/therapeutische Infiltration glenohumeral Schulter links schliesst offensichtlich das Vorliegen eines Endzustandes nicht aus (vgl. Suva-act. 124 und 231). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Kreisarzt Dr. I.____ und Dr. H.____ bezüglich der linken Schulter übereinstimmend und unter Berücksichtigung massgebender Gesichtspunkte, wie einer MR-tomographisch nachgewiesenen und klinisch bestätigten günstigen postoperativen Situation und einem neurologisch unfallbedingt unauffälligen Gesundheitszustand, den Endzustand erklärten (Suva-act. 124, 153, 163, 231). In Anbetracht des Gesagten erfolgte zu Recht mit Verfügung vom 1. Mai 2019 (Suva-act. 231) die Prüfung eines Rentenanspruchs (Art. 19 Abs. 1 UVG). Um den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu prüfen, ist in einem ersten Schritt zu untersuchen, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt wurde. Die Beschwerdegegnerin stützt sich im Wesentlichen auf das von ihrem Kreisarzt Dr. I.____ in seiner Beurteilung vom 22. November 2018 definierte Zumutbarkeitsprofil, wonach dem Beschwerdeführer vollzeitig und vollschichtig mindestens eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar sei mit der Einschränkung, dass körperferne Tätigkeiten nur gelegentlich und Armhaltungen über Schulterhöhe nur selten gefordert seien. Dauernde schwerere Belastungen des linken Arms seien ungünstig und nicht zumutbar. Das Gleiche gelte für Tätigkeiten, die zu starken Erschütterungen oder Vibrationen des linken Arms führten (Suva-act. 163). Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Kreisarzt Dr. I.____ wurde lege artis in Kenntnis und unter Würdigung der Vorakten erstellt. Sie beruht - entgegen der Feststellung des Beschwerdeführers in der Beschwerde vom 29. Oktober 2019 (act. G 1) - auf einer eigenständigen und die spezifischen Schulterbeweglichkeitstests umfassenden Untersuchung mit entsprechender Befunderhebung (vgl. dazu den kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 24. September 2018 [Suva-act. 153]) und befasst sich mit den geklagten Beschwerden. Es sind keine Anhaltspunkte erkennbar, dass im Untersuchungszeitpunkt objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären, womit grundsätzlich auf die versicherungsinterne fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht abgestellt werden kann (vgl. dazu vorstehende Erwägung 1.3). Es ist nicht ersichtlich, inwieweit beim vorgenannten Zumutbarkeitsprofil den Beeinträchtigungen an der linken Schulter - insbesondere den Schmerzen und einer gewissen Bewegungseinschränkung - nicht umfassend Rechnung getragen worden wäre, und es leuchtet ein, dass bei Einhaltung der Adaptionskriterien eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sein sollte. Im Recht liegt im Übrigen der Untersuchungsbericht von Dr. H.____ vom 5. Oktober 2018 mit der ausschliessend formulierten, mit der kreisärztlichen Beurteilung übereinstimmenden Äusserung, eine Tätigkeit im angestammten Beruf mit schwerer körperlicher Belastung, insbesondere auch im Überkopfbereich, werde nicht mehr möglich sein (Suva-act. 156). Damit sind keine, auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Einschätzung ersichtlich. Die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. J.____ vom 18. Februar und 12. März 2019 mit bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten von 35% bzw. 100% vermögen ebenfalls keine Zweifel an der kreisärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung

zu begründen. Vielmehr stimmt das von Dr. J. ___ im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 18. Februar 2019 formulierte Zumutbarkeitsprofil exakt mit demjenigen von Dr. I. ___ überein (Suva-act. 195). Die hohe quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird jedoch von Dr. J. ___ wie von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 19. März 2020 (act. G 11) zutreffend festgestellt - nicht begründet. Es gibt keinen überzeugenden Grund, in der von Kreisarzt Dr. I. ___ definierten angepassten Tätigkeit nicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 100% ist nachfolgend im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. Erwägung 1.1). Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C_196/2013, E. 3.1). Der Beschwerdeführer arbeitete vor dem Unfall vom 6. November 2015 und auch nach dem Unfall bis zum Beginn einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit am 29. Juni 2017 bei der B. ___ AG als Chauffeur und Monteur (Suva-act. 22, 27). Anlässlich einer Besprechung mit der Beschwerdegegnerin am 24. August 2017 gab der Beschwerdeführer an, er sei bei der B. ___ AG im 100%-Pensum auf Stundenbasis auf Abruf als Freelancer angestellt. Dabei könne es sein, dass es sehr viel Arbeit gebe und er pro Tag 18 Stunden arbeiten müssen und dann wieder eine Woche oder länger keine Arbeit vorhanden sei. Aufgrund dieser Situation habe er eine zweite Arbeitgeberin, die F. ___ AG. Diese Anstellung als Chauffeur habe er seit sieben Jahren, habe sie jedoch ab Herbst 2016 unterbrechen müssen, weil er bis Januar 2018 einen Führerausweisentzug habe. Zusätzlich arbeite er seit 15 Jahren als selbständiger Naturheilpraktiker, d.h. als Bioenergetiker. Dabei habe er durchschnittlich drei Kunden wöchentlich, meistens samstags (Suva-act. 24). Im Rahmen des Einspracheverfahrens verlangte der Beschwerdeführer bzw. sein damaliger Rechtsvertreter, dass für die Ermittlung des Valideneinkommens die Verdienste der B. ___ AG und der F. ___ AG-zusammenzuzählen seien. Das Valideneinkommen betrage somit Fr. 81'001.25 (Suva-act. 233). Die Beschwerdegegnerin ging demgegenüber von einem Valideneinkommen 2019 von Fr. 71'712.-- aus, welches sie allein basierend auf der Erwerbstätigkeit bei der B. ___ AG, aufgerechnet auf ein 100%-Pensum, berechnete (Suva-act. 214). Laut Schadenmeldung UVG vom 11. November 2015 (Suva-act. 1) war zwischen der B. ___ AG und dem Beschwerdeführer ein Beschäftigungsgrad von 25% bzw. 10.5 Stunden pro Woche und laut Schadenmeldung UVG für Rückfall vom 7. August 2017 (Suva-act. 11) ein solcher von 100% vereinbart. Der Beschwerdeführer arbeitete jedoch nach eigenen Angaben (vgl. Erwägung 5.1.1) unregelmässig auf Abruf und erreichte gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) in den Jahren 2014 bis 2016 (Suva-act. 75) sowie gemäss Lohnabrechnungen der Monate Januar bis Juli 2017 (Suva-act. 20) auch sicher nie ein Pensum von 100%. Ausgehend von einem Stundenlohn von Fr. 36.-- (vgl. Suva-act. 20) und einer betriebsüblichen Vollarbeitszeit von 41.5 (Suva-act. 1) erreichte der Beschwerdeführer in den Monaten Januar bis Juni 2016 Pensen zwischen rund 40 bis 80 % (Suva-act. 75). Es ist also davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer effektiv bei der B. ___ AG immer nur eine Teilzeiterwerbstätigkeit ausübte und er auch ohne

gesundheitliche Beeinträchtigung bei dieser Arbeitgeberin voraussichtlich dauernd teilerwerbstätig gewesen wäre. Dies hatte ihm letztlich auch die zusätzliche Ausübung der Tätigkeit bei der F.____ AG ermöglicht. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin würde allein der Umstand, dass die Tätigkeit bei der F.____ AG hinsichtlich ihres Pensums gegenüber derjenigen bei der B.____ AG untergeordnet war (vgl. dazu Suva-act. 75), eine Zusammenrechnung beider Löhne - wie bei einem nebenerwerblichen Zusatzeinkommen, welches ohne Rücksicht auf den hierfür erforderlichen zeitlichen oder leistungsmässigen Aufwand in das Valideneinkommen einzubeziehen ist (RKUV 2003 Nr. U 486 S. 107; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 29. November 2002, U 130/02, E. 3.2.1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 127) - nicht ausschliessen. Vergleichbar sind zumutbare Nebenerwerbseinkommen bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads bzw. des Invalideneinkommens zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. September 2017, 8C_765/2016, E. 4.5, 4.6; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 66 zu Art. 16). Das Valideneinkommen ist, wie bereits gesagt, jenes Einkommen, welches die versicherte Person überwiegend wahrscheinlich ohne Unfall tatsächlich erzielen würde (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 126 f.; Thomas Flückiger, N 20 zu Art. 18, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]). Seine Anstellung bei der P.____ AG hatte der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Beginns seiner Arbeitsunfähigkeit (29. Juni 2017; vgl. dazu Art. 18 UVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 131; BSK UVG-Flückiger, N 4 zu Art. 18), wie bereits erwähnt (Erwägung 5.1.1), seit mehreren Jahren und er hatte offenbar vor, seine Arbeit als Chauffeur für die P.____ AG ein halbes Jahr später, nach Ablauf des Führerausweisentzugs, wiederaufzunehmen. Dass es im Januar 2018 nicht mehr zu einer Wiederaufnahme der Arbeit bei der F.____ AG gekommen ist (vgl. Suva-act. 95-1), könnte mit dem über ein Jahr andauernden Führerausweisentzug oder den unfallkausalen Einschränkungen des linken Arms bzw. der linken Schulter (vgl. Erwägung 4) zusammengehangen haben. Die Akten geben keine Auskunft darüber, ob im Zeitpunkt des Arbeitsunfähigkeitsbeginns überhaupt noch ein Arbeitsverhältnis mit der P.____ AG bestand. Vom Bestand des Arbeitsverhältnisses ist es abhängig, ob das Einkommen der P.____ AG bei der Berechnung des Valideneinkommens zu berücksichtigen ist. Bei der Berechnung des Valideneinkommens ist allenfalls auch ein Einkommen des Beschwerdeführers aus seiner Tätigkeit als Naturheilpraktiker bzw. Bioenergetiker zu berücksichtigen. Der Umstand, dass im IK-Auszug vom 13. Februar 2018 (Suva-act. 75-2) im Jahr 2016 kein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit mehr erfasst wurde, steht einem Einbezug nicht bereits entgegen. Der Beschwerdeführer erzielte zumindest in den Jahren 2012 bis 2015 stets Einkommen in fünfstelliger Höhe. Es ist ungeklärt, weshalb im nachfolgenden Jahr kein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit mehr ausgewiesen ist. Sollte der Grund dafür ebenfalls in den unfallkausalen körperlichen Einschränkungen und nicht in einer aus unfallfremden Gründen freiwilligen Aufgabe der Tätigkeit gelegen haben, wäre ein dabei erzieltetes Einkommen zu berücksichtigen. Anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 24. August 2017 äusserte sich der Beschwerdeführer aber eher so, als wäre er noch als Naturheilpraktiker bzw. Bioenergetiker tätig. Eventuell konnte er diese Tätigkeit nach Wegfall der Chauffeurstätigkeit bis im Jahr 2019 sogar ausbauen, was im Rahmen des Einkommensvergleichs bei der Ermittlung des Valideneinkommens entsprechend zu berücksichtigen wäre. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es mit den Abklärungen, welche die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung

des Valideneinkommens durchgeführt hat, dem Gericht nicht möglich ist, dieses zu ermitteln bzw. zu überprüfen. Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 ATSG nicht genügend nachgekommen und wird weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen 5.1.4 f. vorzunehmen haben, wofür die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Im Sinne eines obiter dictum ist anzumerken, dass der allfällige Valideneinkommensanteil bezüglich der Erwerbstätigkeit bei der B. ___ AG angesichts dessen, dass die geleisteten Arbeitsstunden und damit die ausbezahlten Löhne in den Jahren 2014 bis 2016 variierten, sinnvollerweise basierend auf dem Stundenlohn zu ermitteln ist. Gemäss Lohnabrechnungen der B. ___ AG verdiente der Beschwerdeführer in den Monaten Januar bis Juli 2017 Fr. 36.-- pro Stunde. In den Jahren 2018 und 2019 wäre der Stundenlohn unverändert geblieben (Suva-act. 20, 206). Seine betriebsübliche Arbeitszeit im selben Jahr bzw. vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit betrug 41.5 Stunden pro Woche (Suva-act. 11). Nach Art. 329a Abs. 1 des Obligationenrechts (OR; SR 220) hat der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer sodann für die Ferien den gesamten darauf entfallenden Lohn zu entrichten. Dies bedeutet, dass der Arbeitnehmer während der Ferien lohnässig nicht schlechter gestellt werden darf, als wenn er in dieser Zeit gearbeitet hätte. Bei unregelmässigen Beschäftigungen ist die Abgeltung des Ferienlohns mit dem laufenden Lohn in Abweichung des Gesetzestextes zugelassen, sofern ein schriftlicher Arbeitsvertrag vorliegt, der für die Ferien bestimmte Lohnanteil klar und ausdrücklich ausgeschieden wird und auch in den einzelnen schriftlichen Lohnabrechnungen der für die Ferien bestimmte Lohnanteil in diesem Sinne ausgewiesen wird. Der Ferienlohn muss durch Angabe eines bestimmten Betrags oder eines Prozentansatzes als solcher erscheinen und zwar sowohl im Arbeitsvertrag als auch auf den einzelnen Lohnabrechnungen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2018, 4A_72/2018, E. 4.4.1). Der Arbeitsvertrag zwischen dem Beschwerdeführer und der B. ___ AG liegt nicht bei den Akten, weshalb eine fundierte Prüfung der konkreten Ferienabgeltung nicht möglich ist. Angesichts des Gesagten wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen der weiteren Sachverhaltsabklärungen also auch den fraglichen Arbeitsvertrag zu den Akten nehmen müssen. 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 Einkommen 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 im Rahmen ihrer Dokumentation über Arbeitsplätze erhobenen sogenannten DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer kann aufgrund seiner Schulterproblematik links den angestammten Beruf als Monteur und Chauffeur mit schwerer körperlicher Belastung, insbesondere auch im Überkopfbereich, anerkanntermassen nicht mehr ausüben (vgl. Suva-act. 26, 127, 156). Zudem endete das Arbeitsverhältnis mit der B. ___ AG per 31. März 2018 (Suva-act. 63) und der Beschwerdeführer nahm die Arbeit bei der F. ___ AG nicht mehr auf (vgl. Erwägung 5.1.4). Dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit allenfalls in der Tätigkeit als Naturheilpraktiker bzw. Bioenergetiker voll ausschöpft, ist nicht anzunehmen, nachdem offenbar auch diese Tätigkeit den Einsatz der linken Schulter verlangt und er dies auch nicht geltend macht (vgl. Suva-act. 24). Es ist damit grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Invalidenlohn unter Beizug der LSE-Tabellenlöhne festlegte. Sie stellte auf die LSE 2016, TA1, Total, Kompetenzniveau 2 (Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/ Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von

Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst), Männer, ab, wonach der Lohn pro Monat Fr. 5'646.-- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beträgt. Angepasst an die allgemeine statistische betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich ein monatliches Einkommen von Fr. 5'886.--, was jährlich ein Einkommen von Fr. 70'631.-- (2016) bzw. angepasst an die Nominallohnentwicklung 2019 (2017: + 0.4%, 2018: + 0.5%, 2019: + 0.9%) von Fr. 71'910.-- ergibt. Der Beschwerdeführer stellt sich in der Beschwerde vom 29. Oktober 2019 auf den Standpunkt, bei Berücksichtigung der Tabellenlöhne sei in seinem Fall vom Lohn für das Kompetenzniveau 1 im Sektor 3, Dienstleistungen, auszugehen. Er verfüge zurzeit über keine besonderen Fähigkeiten oder Kenntnisse und eine Verweistätigkeit in der Produktion sei ihm nicht möglich (act. G 1). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens werden nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile "Total Privater Sektor" angewendet. Nur ausnahmsweise haben das Bundesgericht und das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in einem Bereich tätig gewesen sind, bei denen etwa alle produktionsnahen Tätigkeiten ausser Betracht fallen und für die eine Arbeit in anderen Branchen kaum in Frage kommt, auf das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Oktober 2017, 8C_457/2017; RKUV 2001 Nr. U 439 S. 347; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2015, 8C_187/2015, E. 3.2.3.1). Eine solche Ausnahme lässt sich hier - wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 19. März 2020 (act. G 11) zutreffend feststellt - nicht begründen. Nur auf den Sektor Dienstleistungen abzustellen, rechtfertigt sich nicht angesichts der vielfältigen Berufe im Sektor Produktion. Die Rechtsprechung hat wiederholt bestätigt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst für Personen genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bestehen, die - was im Falle des Beschwerdeführers bei weitem nicht zutrifft - funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz des limitierten Arms und der limitierten Hand voraussetzen. Solche Arbeitsstellen bestehen auch in produktionsnahen Betrieben, weshalb kein Grund besteht, vorliegend lediglich den Wert des Dienstleistungssektors zu berücksichtigen (Urteile des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018, 8C_227/2018, E. 4.2.1, 8. Juli 2016, 8C_37/2016, E. 5.1.2, 29. März 2012, 8C_94/2012, E. 3.2, 27. August 2008, 8C_635, E. 4.2; SVR 2017 IV Nr. 12 S. 29, 8C_37/2016, E. 5.1.2 mit Hinweisen). Wie in Erwägung 4 dargelegt, ist dem Beschwerdeführer gemäss Zumutbarkeitsprofil von Kreisarzt Dr. I.____ vollzeitig und vollschichtig mindestens eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar mit der Einschränkung, dass körperferne Tätigkeiten nur gelegentlich und Armhaltungen über Schulterhöhe nur selten gefordert seien. Dauernde schwerere Belastungen des linken Arms seien ungünstig und nicht zumutbar. Das Gleiche gelte für Tätigkeiten, die zu starken Erschütterungen oder Vibrationen des linken Arms führten (Suva-act. 163). Der beim Beschwerdeführer unverletzte und vor allem dominante rechte Arm (vgl. Suva-act. 153) ist uneingeschränkt belastbar und bei leichten bis mittelschweren Tätigkeiten besteht auch von Seiten des linken Arms immer noch eine Funktionalität, die bedeutend über ein blosses Zuarbeiten für den rechten Arm hinausgeht. Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, weshalb beim

Beschwerdeführer nicht vom Totalwert ausgegangen werden soll. Die Beschwerdegegnerin hat sodann zu Recht den Lohn für das Kompetenzniveau 2 herangezogen. Die Anwendung dieses Kompetenzniveaus rechtfertigt sich nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wenn die versicherte Person über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Oktober 2017, 8C_457/2017, E. 6.3). Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person über einen Berufsabschluss verfügt, aber etwa auch dann, wenn sie bereits verschiedene Berufe ausgeübt hat (Urteil des EVG vom 21. April 2005, I 822/04, E. 5.2). Der Beschwerdeführer verfügt über eine Ausbildung als Automechaniker und über Erfahrungen in verschiedenen unqualifizierten Tätigkeiten und war oder ist darüber hinaus als Naturheilpraktiker/Bioenergetiker tätig. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens erscheint es damit nicht gerechtfertigt, ihm lediglich den Durchschnittslohn (Total) für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art nach Kompetenzniveau 1 anzurechnen. Insbesondere aufgrund seines Fachwissens als Automechaniker, welches er z.B. als Autoverkäufer oder in der Ersatzteilbranche verwerten könnte, erscheint es vertretbar, vom Kompetenzniveau 2 auszugehen. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen. 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 135 V 301, E. 5.2; 126 V 80 E. 5a/bb und 5b/aa-cc; Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018, 8C_227/2018, E. 4.2.3.1). Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer aufgrund der Einschränkungen an der linken Schulter einen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen von 5%. Im Rahmen der Neuverfügung wird sie auch den Tabellenlohnabzug nochmals prüfen müssen. Dies insbesondere mit Blick darauf, dass auch in einer angepassten Tätigkeit doch einige Einschränkungen bestehen und fraglich ist, ob diesen bei der bisherigen Festsetzung des Tabellenlohns in Bezug auf das anspruchsvollere Kompetenzniveau 2 ausreichend Rechnung getragen worden ist. Die Beschwerdegegnerin wird auch nochmals den Einfluss des fortgeschrittenen Alters im Rahmen des Kompetenzniveaus 2 zu prüfen haben. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. Oktober 2019 dahingehend gutzuheissen, dass die Angelegenheit zur Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen 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). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Es

werden keine Gerichtskosten erhoben.

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