

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/11 vom 16. Dezember 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_11

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/11 du 16 décembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/11 del 16 dicembre 2021

Regeste

Art. 18 f. und 24 UVG: Vorliegen des medizinischen Endzustandes bejaht. Gestützt auf die gesamte Aktenlage ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen. Einkommensvergleich. Rentenanspruch verneint. Die durch die Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % ist nicht zu beanstanden. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Dezember 2021, UV 2021/11).

Volltext

Entscheid vom 16. Dezember 2021 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2021/11 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eugen Koller, LL.M., Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Nadine Linda Suter, Lischer Zemp & Partner, Schwanenplatz 4, 6004 Luzern, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____ AG in einem Pensum von 100 % als (...) angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am 3. April 2018 einen Berufsunfall erlitt (vgl. Suva-act. 2 f.), bei dem er sich an der linken Schulter eine undislozierte mehrfragmentäre Tuberculum majus-Fraktur zuzog, die zunächst konservativ und mittels Infiltrationen behandelt wurde (vgl. Suva-act. 8, 12 und 15 f.; zu einer durchgeführten MRT-Untersuchung vom 23. April 2018 vgl. Suva-act. 22). Die Suva kam für die Heilungskosten auf und entrichtete Taggeldleistungen (Suva-act. 4 und 6 f.). Am 24. Mai 2018 berichtete Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Facharzt für Chirurgie FMH, Klinik D.____, von einem posttraumatischen subacromialen Impingement und einem schleppenden Heilungsverlauf. Die Schmerzverarbeitung schein beim Versicherten gestört zu sein, weshalb Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurochirurgie, SGSS Schmerzspezialistin, hinzuzuziehen sei (Suva-act. 19; vgl. ferner Suva-act. 35). Ab dem ____ Juni 2018 startete der Versicherte bei seiner Arbeitgeberin einen Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 %, wobei sich die Schmerzsituation verschlechterte (vgl. Suva-act. 24, 27, 29 ff., 34 f. und 41 ff.). Eine MRT-Verlaufsuntersuchung vom 28. August 2018 zeigte gemäss Dr. C.____ keine wesentlich neue Pathologie. Er erachtete die Situation allerdings als vereinbar mit einer adhäsiven Kapsulitis und einer Tendinopathie der Supraspinatus- und Infraspinatussehne (Suva-act. 49 und 52). Vom ____ bis 21. November

2018 verrichtete der Versicherte die Arbeit wieder in einem Pensum von 100 %, wurde jedoch nur in der Nachtschicht eingesetzt, weil dann die (...) weniger umgestellt werden mussten (vgl. Suva-act. 64 und 67). Ab dem 22. November 2018 wurde der Versicherte von Dr. E. ___ aufgrund von Schmerzexazerbationen bei der Arbeit und zur Ermöglichung einer intensiven Therapie für drei Wochen nochmals zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Suva-act. 71, 64 und 67). Ab dem 6. Januar 2019 attestierte Dr. E. ___ dem Versicherten wiederum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei Einsatz in der Nachtschicht (Suva-act. 70 f.). Am 31. Januar 2019 berichtete Dr. E. ___, dass es aufgrund der Arbeitseinsätze bei Belastung der linken Schulter immer wieder zu Rückschritten mit Schmerzexazerbation und Bewegungseinschränkung gekommen sei. Daher sei eine stationäre Rehabilitation mit Beurteilung der Arbeitsfähigkeit indiziert (Suva-act. 78). Kreisarzt Dr. med. F. ___, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, teilte am 6. Februar 2019 die Schlussfolgerung von Dr. E. ___ und empfahl eine Rehabilitation in der Rehaklinik G. ___ (Suva-act. 79). Vom 13. März bis 3. April 2019 hielt sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik G. ___ auf (Suva-act. 93 und 99). Im Austrittsbericht wurde festgehalten, dass die Durchführung einer erneuten MRT-Untersuchung hinsichtlich Kapsulitis-Zeichen und Verlauf des bone bruise in einem offenen Gerät empfohlen werde. Im Rahmen der stationären Rehabilitation habe keine namhafte Verbesserung der Beschwerden erzielt werden können. Weitere physiotherapeutische Massnahmen seien nicht vorgesehen. Eine psychotherapeutische Behandlung sei empfohlen. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Diese sei teilweise auf die psychiatrische Diagnose (akzentuierte Persönlichkeitszüge; vgl. Suva-act. 99-1) zurückzuführen. Es liege allerdings keine psychische Störung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Die Resultate der physischen Leistungstests seien für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung nur ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen. Ab dem 4. April 2019 bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Ausübung einer angepassten Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Arbeit, aktuell ohne längerdauernde Tätigkeiten über Schulterhöhe, ohne Ersteigen von Leitern oder Gerüsten und ohne Schläge und Vibrationsbelastung) sei ganztags zumutbar. Sollten sich bei der ausstehenden MRT-Untersuchung keine klaren Kapsulitiszeichen mehr bzw. keine anderen neuen Pathologien zeigen, seien aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht alle Tätigkeiten zumutbar (Suva-act. 99-2 f.). Eine MRT-Untersuchung vom 30. April 2019 zeigte eine undislozierte Tuberculum majus-Fraktur mit nur noch minimalem Knochenmarksödem im Frakturbereich, gute Stellungsverhältnisse, eine mässiggradige Entzündungsreaktion im Ursprungsbereich der langen Bizepssehne und im subacromialen Verlauf der Supraspinatussehne sowie eine mässiggradige entzündlich aktivierte AC-Gelenksarthrose (Suva-act. 104). Am 3. Mai 2019 ging bei der Suva ein Gesuch der Klinik H. ___, um Kostengutsprache für eine arthroskopische subakromiale Dekompression (ASAD) und eventuelle Verschraubung des Tuberculum majus mit vom 31. Mai bis 2. Juni 2019 geplante Klinikaufenthalt ein (Suva-act. 111). In einem Bericht vom 13. Mai 2019 über eine Vorstellung des Versicherten vom 2. Mai 2019 erklärte Dr. med. I. ___, Orthopädie J. ___, dass bei einer erheblichen persistierenden schmerzhaften Funktionseinschränkung in der Schulter links jetzt doch aktiv im Sinne einer Arthroskopie vorgegangen werden sollte (Suva-act. 114). In einer gleichentags erstellten kreisärztlichen

Aktenbeurteilung kam Dr. F.____ zum Schluss, dass die MRT-Untersuchung vom 30. April 2019 keine unfallkausale Indikation für die von Dr. I.____ geplante Operation ergebe. Die Operation ziele einzig auf erkrankungsbedingte Vorschäden ab. Für die Operation sei keine Kostengutsprache zu erteilen (Suva-act. 115). Mit Verfügung vom 22. Mai 2019 stellte die Suva ihre Versicherungsleistungen per 30. Mai 2019 ein, da der Zustand, wie er sich auch ohne Unfall eingestellt hätte, spätestens am 30. Mai 2019 erreicht gewesen sei. Die geplante Schulteroperation sei einzig auf erkrankungsbedingte Vorschäden zurückzuführen, sodass deren Kosten nicht von der Suva übernommen werden könnten (Suva-act. 118 ff.). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. E. Koller, St. Gallen, am 14. Juni 2019 Einsprache erheben (Suva-act. 128-1 ff.). Dieser legte er den Operationsbericht vom 31. Mai 2019 (Suva-act. 128-7) sowie einen Bericht von Dr. I.____ vom 13. Juni 2019 bei, wonach die Operation in einem direkten Zusammenhang zum Ereignis vom April 2018 stehe. Seit dem Unfall bestehe ein erheblicher Schmerzzustand im linken Schulterbereich, der trotz konservativer Behandlung mit stationärem Aufenthalt persistiert hätte. Radiologisch habe sich gezeigt, dass die Fraktur zwar konsolidiert gewesen sei, jedoch seien gleichzeitig eine deutliche Spornbildung und ein konsekutives subacromiales Impingement ersichtlich gewesen. Deswegen seien am 31. Mai 2019 die Arthroskopie, Defilee-Erweiterung, Adhäsions-Lösung sowie Entfernung der Spornbildung im Tuberculum majus durchgeführt worden (Suva-act. 128-9 f.). In einer Stellungnahme vom 26. Juni 2019 erklärte Dr. F.____, dass die Verfügung vom 22. Mai 2019 grundsätzlich nicht seiner ärztlichen Beurteilung entspreche. Er verlangte die Vorlage der intraoperativen Videoprints (Suva-act. 132; vgl. ferner Suva-act. 133 ff.). Mit Schreiben vom 8. Juli 2019 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie auf die Verfügung vom 22. Mai 2019 zurückkomme und die Einsprache gutheisse. Sie erbringe die gesetzlichen Versicherungsleistungen weiterhin (Suva-act. 139 ff.). In einem Verlaufsbericht vom 18. November 2019 hielt Dr. I.____ fest, dass der Versicherte in Ruhe bzw. wenn er unterhalb der 90 Grad Abduktion und Flexion bleibe, keine Beschwerden mehr habe und auch keine Schmerzmittel mehr benötige. Schmerzen bestünden auf der Höhe der Horizontalen und weiter oben. Klinisch zeige sich passiv eine freie Beweglichkeit, aktiv bestehe schmerzbedingt noch eine Einschränkung, vermutlich auch entzündungsbedingt. Es sollte weiterhin Physiotherapie gemacht werden. Die nächste Kontrolle sei auf Mitte Dezember 2019 geplant. Der Versicherte dürfe in absehbarer Zeit am angestammten Arbeitsplatz die Arbeit wieder aufnehmen, wenn er das Gefühl habe, dass dies gehe (Suva-act. 173; zu vorangehenden Sprechstundenberichten vgl. Suva-act. 156 f. und 164). In einem Telefonat vom 19. Dezember 2019 teilte der Versicherte der Suva mit, dass er an diesem Tag in der Kontrolle bei Dr. I.____ gewesen sei. Dieser habe ihm mitgeteilt, dass er ab dem 1. Februar 2020 wieder in seine angestammte Tätigkeit zurückkehren könne (Suva-act. 179; vgl. dazu ferner Suva-act. 181). In einer Aktenbeurteilung vom 9. Januar 2020 teilte Dr. F.____ die Ansicht, dass ab dem 1. Februar 2020 in der angestammten Tätigkeit eine ganztägige Arbeitsfähigkeit bestehen sollte. Für die Beurteilung der Integritätsentschädigung brauche es noch eine Röntgenkontrolle mit der Frage nach Arthrosen (Suva-act. 182). Am 30. Januar 2020 berichtete Dr. I.____ über einen stagnierenden Verlauf und empfahl Mesotherapie sowie Eigenbluttherapie (Suva-act. 186). Dr. F.____ beurteilte das Vorgehen von Dr. I.____ am 31. Januar 2020 als ungewöhnlich. Er erachtete eine MRT-Kontrolluntersuchung als angezeigt (Suva-act. 187). In der Folge liess Dr. I.____ eine solche in die Wege leiten und schrieb den Versicherten bis dahin weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Suva-act. 193). Im Bericht vom 21. Februar 2020 über die Sprechstunde

vom 17. Februar 2020 erklärte Dr. I.____, dass die MRT-Untersuchung vom 14. Februar 2020 (vgl. Suva-act. 197) lediglich eine intrinsische Veränderung im ventralen Ansatz der Supraspinatussehne ohne eigentliche Rissbildung, eine leichte Auffaserung und eine subacromiale Narbenbildung gezeigt habe. Die Abduktion sei bis zur Horizontalen möglich, dann quasi nicht mehr. Passiv bestehe aber eine freie Beweglichkeit. Es sollte wohl weiter therapiert werden, zunächst mit Osteopathie und anschliessend mit Feldenkrais-Therapie. Weiterhin bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 196). In einer Aktenbeurteilung vom 12. März 2020 hielt Dr. F.____ fest, dass die MRT-Untersuchung keine Befunde gezeigt habe, welche die subjektiven Beschwerden erklären könnten. Es liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein dauerhaft stabiler Zustand im Bereich der linken Schulter vor, der nachweislich nicht gebessert werden könne. Eine weitere Behandlung sei medizinisch nicht indiziert oder erfolgsversprechend. Aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine zeitlich unlimitierte Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten (leichte Tätigkeiten, die ein Anheben des linken Armes nur bis zur Horizontalen erforderten, und die keine Schläge, Vibrationen und repetitiven Drehbewegungen beinhalteten) gegeben. Eine kreisärztliche Untersuchung sei nicht erforderlich, weil dadurch weder andere subjektive Beschwerden noch andere klinische Befunde als die durch Dr. I.____ dokumentierten zu erwarten seien (Suva-act. 199). Mit gleichentags verfasstem Schreiben stellte die Suva ihre vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) per 30. Juni 2020 ein. Gemäss kreisärztlicher Beurteilung seien therapeutische Massnahmen nicht mehr indiziert, da sie wenig erfolgsversprechend seien. Alternative Therapien wie Osteopathie oder Feldenkrais seien nicht im Leistungskatalog der Suva enthalten. Auch bestehe ab dem 13. März 2020 in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Zur Wahrung der rechtlich vorgegebenen dreimonatigen Übergangsfrist würden die Taggeldleistungen noch bis zum 30. Juni 2020 erbracht (Suva-act. 200). In seinem Verlaufsbericht vom 26. März 2020 hielt Dr. I.____ fest, dass die Suva den Fall per Ende Juni 2020 terminiert habe. Seines Erachtens wäre es sinnvoller, die Terminierung noch bis zum Herbst 2020 hinauszuzögern, damit der Versicherte nach der Corona-Problematik nochmals mit Osteopathie und Feldenkrais therapiert werden könne. Die Einschätzung der Suva, wonach theoretisch in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, erachte er als illusorisch (Suva-act. 204). Am 5. Juni 2020 berichtete Dr. I.____ über eine unveränderte schmerzhafte Einschränkung der Beweglichkeit, eine deutliche muskuläre Dysbalance sowie Verspannungen im Schultergürtelbereich links. Er empfahl Physiotherapie, hielt jedoch gleichzeitig fest, dass die schmerzhafte Funktionsstörung dadurch wahrscheinlich nur leicht positiv beeinflusst werden könne. Manuell, wie der Versicherte vorher gearbeitet habe, sei er nicht mehr arbeitsfähig (Suva-act. 214). Mit Mitteilung vom 8. Juni 2020 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab, da der Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Suva-act. 219). In einer weiteren Aktenbeurteilung vom 11. Juni 2020 hielt Dr. F.____ fest, dass sich im Hinblick auf seine Beurteilung vom 12. März 2020 grundsätzlich keine Veränderung ergeben habe. Die von Dr. I.____ vorgeschlagenen alternativen Massnahmen seien nicht zu vergüten, da kein Wirkungsnachweis bei einer Schulterproblematik bestehe. Physiotherapie könne abschliessend nochmals übernommen werden. Dr. I.____ habe eine Arbeitsunfähigkeit einzig für die angestammte Tätigkeit attestiert, sodass die Zumutbarkeitsbeurteilung vom 12. März 2020 für den allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin gültig sei (Suva-act. 215). Am 12. Juni 2020 bestätigte Dr. F.____ erneut seine Einschätzung vom 12. März 2020 (Suva-act.

221). In einer Aktenbeurteilung vom 16. Juni 2020 schätzte Dr. F. ___ den Integritätsschaden an der linken Schulter auf 10 % (Suva-act. 224). Mit Verfügung vom 24. Juli 2020 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 10 % zu und verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einer unfallbedingten Erwerbseinbusse von 1.14 %. Allfällige psychogene Störungen stünden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall (Suva-act. 238). In einem Verlaufsbericht vom 25. August 2020 hielt Dr. I. ___ fest, dass er die bereits früher mit positiven Resultaten durchgeführten alternativen Therapien (z.B. Akupunktur oder Feldenkrais) ausprobieren würde. Ansonsten sei seines Erachtens sicherlich eine Umschulung empfehlenswert, da der Versicherte manuell in seiner angestammten Tätigkeit kaum mehr tätig sein könne. Aufgrund der schmerzhaften Funktionsstörung sei die von der Suva zugesprochene Integritätsentschädigung zu tief ausgefallen (Suva-act. 249; vgl. dazu auch den Verlaufsbericht vom 10. Juli 2020; Suva-act. 234). Gegen die Verfügung der Suva vom 24. Juli 2020 erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Koller vertretene Versicherte am 14. September 2020 Einsprache (Suva-act. 252). Am 6. Oktober 2020 berichtete Dr. I. ___ von einer stationären Symptomatik mit wenig Schmerzen in Ruhe und einer Schmerzzunahme unter Belastung. Er empfahl, das Ganze vorerst so zu belassen und einen Versuch mit einer medikamentösen Therapie in abnehmender Dosierung durchzuführen. Er attestierte ab dem 31. August 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 20 % in adaptierten Tätigkeiten (Suva-act. 257). In einem Verlaufsbericht vom 10. November 2020 empfahl er die Durchführung einer Kontroll-MRT-Untersuchung zum Ausschluss einer strukturellen Veränderung (Suva-act. 258). Nachdem die am 23. November 2020 durchgeführte MRT-Untersuchung (vgl. Suva-act. 263) zu keinen neuen Erkenntnissen geführt hatte, hielt Dr. I. ___ im gleichentags erstellten Sprechstundenbericht fest, dass die Symptomatik für ihn unklar sei. Zum Ausschluss einer neurologischen Schädigung wolle er gerne noch eine neurologische Beurteilung einholen. Er attestierte dem Versicherten weiterhin eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 259). Mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2021 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 264). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Koller vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 4. Februar 2021 Beschwerde (act. G 1). Er beantragte, der Einspracheentscheid der Suva vom 4. Januar 2021 sei aufzuheben und es seien weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen, insbesondere die Taggelder, zu erbringen. Eventualiter sei eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 60 % und eine Integritätsentschädigung in der Höhe von mindestens 30 % auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1 S. 2). Weiter beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 1 S. 3 und 1.2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. April 2021 beantragte die Suva, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw N. Suter, Luzern, die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheides (act. G 6 S. 2). Am 26. April 2021 entsprach die verfahrensleitende Richterin dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 7). In seiner Replik vom 23. August 2021 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 13). In ihrer Duplik vom 6. Oktober 2021 hielt die Beschwerdegegnerin am in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 15). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen sind der Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) sowie bei Annahme des medizinischen Endzustandes die

Ansprüche auf Rente und Integritätsentschädigung (vgl. act. G 1). 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 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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). 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). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Das Erreichen des medizinischen Endzustands bildet demgemäss in Nachachtung des Eingliederungsgrundsatzes die Voraussetzung für die Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Oktober 2019, UV 2017/95, E. 2.1, und vom 19. April 2021, UV 2020/3, E. 2.1; vgl. Philipp Geertsen, N 11 ff. zu Art. 19, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser (Hrsg.), Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]). Zunächst zu prüfen ist demnach, ob der medizinische Endzustand i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG per 30. Juni 2020 erreicht gewesen ist und die Beschwerdegegnerin ihre vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) somit zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt hat. Die Beschwerdegegnerin hat sich für die Leistungseinstellung in erster Linie auf die Beurteilung von Dr. F.____ vom 12. März 2020 gestützt (vgl. Suva-act. 238 und 264), wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein stabiler Zustand betreffend die linke Schulter vorliege, der nachweislich nicht gebessert werden könne (Suva-act. 199). Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass auf die Beurteilung von Dr. F.____ schon aus formalen Gesichtspunkten nicht abgestellt werden könne, da es sich dabei lediglich um eine Aktenbeurteilung handle. Dr. F.____ habe ihn nie persönlich untersucht und er habe es auch unterlassen, sich mit der medizinischen Beurteilung von Dr. I.____ auseinanderzusetzen (vgl. act. G 1 S. 4 f.). 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern der medizinischen Person, welche das Aktengutachten verfasst hat, genügend ärztliche Unterlagen zur Verfügung gestanden haben, die auf persönlichen Untersuchungen der versicherten Person beruhen, sodass sie es dem Experten oder der Expertin erlauben, sich ein für die zu beurteilenden Belange gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 31. August 2006, U 198/06, E. 3.3 mit Hinweisen). Sodann ist zu beachten, dass für das gesamte Verwaltungs- und

Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung gilt. 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; Art. 61 lit. c ATSG). Eine persönliche kreisärztliche Untersuchung hat Dr. F.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 12. März 2020 als nicht erforderlich erachtet, weil dabei weder andere subjektive Beschwerden noch andere klinische Befunde als die von Dr. I.____ fachärztlich dokumentierten zu erwarten seien (vgl. Suva-act. 199). Er ist mithin davon ausgegangen, dass ihm die Aktenlage eine schlüssige Beurteilung hinsichtlich des medizinischen Endzustandes ermöglicht. Dies ist nachvollziehbar, nachdem Dr. F.____ sowohl ein Austrittsbericht der Rehaklinik G.____, der auf eingehenden Untersuchungen des Beschwerdeführers beruht (Suva-act. 99), als auch Berichte zu bildgebenden Untersuchungen (vgl. z.B. Suva-act. 104), intraoperative Videoprints (vgl. Suva-act. 133 ff.) sowie zahlreiche Berichte des behandelnden Arztes Dr. I.____ vorgelegen haben. Angesichts der gut dokumentierten Aktenlage ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf eine persönliche kreisärztliche Untersuchung verzichtet hat. Trotz fehlender persönlicher Untersuchung kann der kreisärztlichen Beurteilung vom 12. März 2020 somit Beweiswert zukommen. Die Annahme, dass der medizinische Endzustand per 30. Juni 2020 erreicht gewesen ist, lässt sich aber ohnehin nicht nur aus der kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 12. März 2020, sondern auch aus der übrigen medizinischen Aktenlage ableiten, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen (vgl. E. 3.6 ff.). Die kreisärztliche Aktenbeurteilung vom 12. März 2020 ist somit keineswegs die alleine massgebende Entscheidungsgrundlage. Vielmehr beinhaltet sie eine gestützt auf die gesamte Aktenlage, namentlich auch unter Berücksichtigung der Berichte von Dr. I.____, nachvollziehbare Schlussfolgerung bezüglich des medizinischen Endzustandes. Als letzte grössere Behandlungsmassnahme ist die von Dr. I.____ empfohlene (vgl. Suva-act. 128-9 f.) Operation vom 31. Mai 2019 (vgl. Suva-act. 128-7 f.) aktenkundig. Zu berücksichtigen ist dabei, dass Dr. I.____ in seinem Bericht vom 13. Juni 2019 bestätigt hat, dass sich radiologisch eine konsolidierte Fraktur gezeigt habe. Er ist aber davon ausgegangen, dass auf der Bildgebung eine deutliche Spornbildung und ein subacromiales Impingement zu sehen gewesen seien, die er als mögliche Ursachen für die persistierenden Schulterbeschwerden eingestuft hat und die er operativ hat behandeln wollen (vgl. Suva-act. 128-9 f.). Mit der Operation sollten die von Dr. I.____ als unfallkausal eingestuft Restfolgen also behoben worden sein, sodass eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin grundsätzlich lediglich noch bis zum Abheilen der Operationsfolgen auszumachen ist. Nach der Operation scheint sich zunächst auch eine Besserung der Beschwerden eingestellt zu haben. In einem Bericht vom 18. November 2019 hat Dr. I.____ darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer die Arbeit am angestammten Arbeitsplatz in absehbarer Zeit wieder aufnehmen könne, sofern er das Gefühl habe, dass dies gehe (Suva-act. 173). Daraus ist zu schliessen, dass Dr. I.____ grundsätzlich im November 2019 keine medizinischen Gründe, die gegen eine Arbeitsaufnahme sprechen, mehr hat ausmachen können, sondern die attestierte Arbeitsunfähigkeit in erster Linie vom Empfinden des Beschwerdeführers abhängig gemacht hat. Am 19. Dezember 2019 hat der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin dann selber angegeben, dass er gemäss Dr. I.____ ab dem 1. Februar 2020 wieder in seine angestammte Tätigkeit zurückkehren könne (Suva-act. 179). Ab Januar 2020 hat Dr. I.____ dann allerdings von

einem stagnierenden Verlauf berichtet und dem Beschwerdeführer weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, ohne dass er aber neue objektive Befunde beschrieben hätte (vgl. Suva-act. 186, 193 und 196; vgl. auch MRT-Untersuchung vom 14. Februar 2020; Suva-act. 197). Demzufolge hat Dr. I. ___ zur Behandlung im Wesentlichen auf alternative Therapien wie Mesotherapie, Eigenbluttherapie, Osteopathie und Feldenkrais-Therapie verwiesen, ohne dabei anzugeben, mit welcher namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes dadurch gerechnet werden könnte (Suva-act. 186 und 196). Dabei ist auch zu beachten, dass blosser ärztliche Verlaufskontrollen, manualtherapeutische Behandlungen, die Einnahme von Medikamenten und vergleichbare Vorkehren dem Erfordernis einer mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichteten ärztlichen Behandlung rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nicht entsprechen (Urteile des Bundesgerichts vom 5. Oktober 2007, U 395/06, E. 5.3, vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3, und vom 7. Dezember 2015, 8C_37/2015, E. 4.2; KOSS UVG-Geertsen, N 7 zu Art. 19). In seiner Aktenbeurteilung vom 12. März 2020 hat Dr. F. ___ daher nachvollziehbar festgehalten, dass eine MRT-Untersuchung vom 14. Februar 2020 keine Befunde gezeigt habe, welche die subjektiven Beschwerden erklären könnten. Es liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein dauerhaft stabiler Zustand im Bereich der linken Schulter vor, der nachweislich nicht gebessert werden könne (Suva-act. 199). Dr. I. ___ hat der Annahme eines medizinischen Endzustandes in seinem Verlaufsbericht vom 26. März 2020 nicht explizit widersprochen. Er hat lediglich empfohlen, die Terminierung noch etwas hinauszuzögern, um dem Beschwerdeführer nach der Entschärfung der Corona-Situation nochmals die Möglichkeit zu geben, mit Osteopathie und Feldenkrais therapiert zu werden (vgl. Suva-act. 204). Auch im Bericht vom 5. Juni 2020 hat Dr. I. ___ keine strukturellen Schädigungen genannt, sondern über Verspannungszustände berichtet und Physiotherapie empfohlen, ohne dadurch jedoch eine wesentliche Beeinflussung der schmerzhaften Funktionseinschränkung zu erwarten (vgl. Suva-act. 214). Folglich ist es gut nachvollziehbar, dass Dr. F. ___ in einer weiteren Aktenbeurteilung vom 11. Juni 2020 an seiner Einschätzung vom 12. März 2020 festgehalten hat, zumal er mit Ausnahme der Physiotherapie, für die nochmals Kostengutsprache für eine Serie erteilt worden ist (vgl. Suva-act. 220), am Wirkungsnachweis der von Dr. I. ___ vorgeschlagenen alternativen Massnahmen gezweifelt hat (vgl. Suva-act. 215). Dass die Beschwerdegegnerin per 30. Juni 2020 von einem medizinischen Endzustand ausgegangen ist, ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. Etwas anderes ergibt sich entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers auch aus den nach der Einstellungsverfügung erstellten Berichten von Dr. I. ___ nicht. Am 6. Oktober 2020 hat er wiederum von einer stationären Symptomatik berichtet und empfohlen, das Ganze vorerst einmal so zu belassen und medikamentös zu therapieren (Suva-act. 257). Die stationäre Symptomatik sowie die mangelnden Therapieoptionen unterstreichen das Erreichen des Endzustandes. Auch eine Kontroll-MRT-Untersuchung vom 23. November 2020 hat zu keinen neuen Erkenntnissen geführt (Suva-act. 259 und 263). Im Sprechstundenbericht zur gleichentags durchgeführten Untersuchung hat Dr. I. ___ aufgrund der für ihn unklaren Symptomatik neu eine neurologische Untersuchung zum Ausschluss einer neurologischen Schädigung angedacht (vgl. Suva-act. 259). In dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Verlaufsbericht von Dr. I. ___ vom 12. Januar 2021 hiess es dann, dass für die darauf folgende Woche ein Termin bei einer Neurologin vereinbart worden sei, der nun abgewartet werde (act. G 1.4). Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers in der Replik vom 23. August 2021 hat eine solche Untersuchung

dann allerdings nie stattgefunden, angeblich aufgrund fehlender Bezahlung durch die Krankenversicherung infolge von Prämienrückständen (vgl. act. G 13 S. 4). Aus der fehlenden neurologischen Untersuchung kann jedoch nicht abgeleitet werden, der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht (vgl. act. G 1 und 13). Die Empfehlung zur neurologischen Abklärung scheint ohne konkrete Anhaltspunkte für das Vorliegen einer neurologischen Gesundheitsschädigung ausgesprochen worden zu sein. Zumindest hat Dr. I.____ in den klinischen Untersuchungen, soweit aus den Sprechstundenberichten ersichtlich, keine Hinweise auf eine neurologische Schädigung festgestellt. Ansonsten wäre wohl bereits früher eine solche Empfehlung ausgesprochen worden. Vielmehr scheint Dr. I.____ eine neurologische Untersuchung aufgrund der für ihn nicht erklärbaren Beschwerdepersistenz und mangels anderer Therapieoptionen ins Auge gefasst zu haben (vgl. act. G 1.4). Im Übrigen hat Dr. F.____ eine weitere neurologische Abklärung nicht als notwendig eingestuft. Auch liegen keine aktuellen Berichte von Dr. I.____ oder anderen Arztpersonen vor, die zum Ausdruck bringen, dass eine solche Abklärung noch durchzuführen wäre bzw. dass von einer solchen namhafte Erkenntnisse hinsichtlich des Zustandes der linken Schulter zu erwarten wären. Aus dem Umstand, dass Dr. I.____ in seinem Bericht vom 12. Januar 2021 kurzfristig oder längerfristig eine intensive Rehabilitation als sinnvoll erachtet hat (vgl. act. G 1.4), kann der Beschwerdeführer ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten. Weder hat Dr. I.____ die Indikation für einen solchen Rehabilitationsaufenthalt noch den zu erwartenden Nutzen konkretisiert. Dass eine namhafte Verbesserung des Zustandes an der linken Schulter zu erwarten ist, ist somit nicht ausgewiesen. Zusammenfassend ist gestützt auf die Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der medizinische Endzustand hinsichtlich der linken Schulter spätestens per Ende Juni 2020 erreicht gewesen ist, sodass die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt hat. Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach die vorübergehenden Versicherungsleistungen auch deshalb nicht hätten eingestellt werden dürfen, weil die Eingliederungsmassnahmen der IV noch nicht abgeschlossen gewesen seien (vgl. act. G 13 S. 5), zielt ebenfalls ins Leere. Selbst wenn die Eingliederungsmassnahmen noch nicht abgeschlossen gewesen wären, würde dies nichts am Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen ändern. Vielmehr wäre diesfalls eine Übergangsrente nach Art. 30 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) zu prüfen gewesen (vgl. KOSS UVG-Geertsen, N 16 und 18 zu Art. 19 mit Hinweisen). Wie die nachfolgende Rentenprüfung zeigen wird (vgl. E. 4), besteht vorliegend bereits ohne Eingliederung kein Anspruch auf eine Invalidenrente und somit auch kein Anspruch auf eine Übergangsrente. Unbestrittenermassen besteht eine Unfallrestfolge im Sinne eines postoperativen Zustandes an der linken Schulter. Zu prüfen gilt es somit, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Zur Beurteilung des Rentenanspruchs gilt es zunächst festzustellen, ob die medizinische Arbeitsfähigkeit gestützt auf die vorliegende Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. Wie bereits ausgeführt, hat Dr. I.____ in einem Verlaufsbericht vom 18. November 2019 festgehalten, dass der Beschwerdeführer die Arbeit am angestammten Arbeitsplatz in absehbarer Zeit wieder aufnehmen könne, wenn er das Gefühl habe, dass dies gehe (Suva-act. 173). In einem Telefonat vom 19. Dezember 2019 hat der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin berichtet, dass er gemäss Dr. I.____ ab dem 1. Februar 2020 wieder in seine angestammte Tätigkeit zurückkehren könne (Suva-act. 179). Weshalb Dr. I.____ den Beschwerdeführer gleichwohl

weiterhin zu 100 % und in den neueren Berichten noch immer zu 80 % arbeitsunfähig geschrieben hat (vgl. z.B. Suva-act. 257 und 259; vgl. act. G 1.5), wird von ihm nicht nachvollziehbar begründet. Neue objektivierbare Befunde, welche diese gegenüber November 2019 unterschiedliche Einschätzung erklären könnten, sind nicht ersichtlich. Demnach ist anzunehmen, dass die Attestierung der Arbeitsunfähigkeit in erster Linie in Abhängigkeit von den Beschwerdeäusserungen des Beschwerdeführers erfolgt ist. Gerade vor diesem Hintergrund erscheinen die Beurteilungen von Dr. F.____ vom 12. März 2020 (Suva-act. 199), 11. Juni 2020 (Suva-act. 215) sowie 12. Juni 2020 (Suva-act. 221), wonach in optimal angepassten Tätigkeiten (leichte Tätigkeiten, die mit dem linken Arm nur bis zur Horizontalen auszuführen sind und keine Schläge, Vibrationen und repetitiven Drehbewegungen beinhalten) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, als schlüssig. Gründe, weshalb dem Beschwerdeführer, der im Rahmen der Verlaufsuntersuchungen im Wesentlichen über schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen des linken Armes geklagt hatte (vgl. dazu act. G 1.5), eine adaptierte Tätigkeit, wie sie von Dr. F.____ beschrieben worden ist, nicht zumutbar sein sollte, erschliessen sich dem Gericht aufgrund der medizinischen Aktenlage jedenfalls nicht. Zudem ist auch die IV-Stelle von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten ausgegangen (vgl. Suva-act. 250). Im Übrigen war dem Beschwerdeführer bereits im Austrittsbericht der Rehaklinik G.____ vom 8. April 2019 und damit vor der Operation vom 31. Mai 2019 (vgl. Suva-act. 128-7 f.) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten attestiert worden (Suva-act. 99). Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. Juni 2020), in optimal leidensangepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat. Weitere Abklärungen sind diesbezüglich nicht angezeigt. Ausgehend von der ermittelten 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten gilt es den Invaliditätsgrad festzulegen. Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten Verdienst auszugehen (BGE 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1). Die durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Festlegung des jährlichen Valideneinkommens auf Fr. 69'134.-- (vgl. Suva-act. 238 und 264), welche sich auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin bezüglich des hypothetischen Jahreslohnes des Beschwerdeführers im Jahr 2020 stützt (vgl. Suva-act. 223 und 225), ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, für das Valideneinkommen sei auf einen Tabellenlohn abzustellen, weil er noch Weiterbildungen gemacht habe und als Gesunder als Gruppenleiter ein höheres Einkommen hätte erzielen können (act. G 13 S. 6), kann ihm nicht gefolgt werden. Nach Aktenlage bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer als Gesunder im Jahr 2020 ein Fr. 69'134.-- übersteigendes Einkommen erzielt hätte. Er hat für seine Behauptungen denn auch keine Belege

eingereicht, sondern nur darauf verwiesen, dass über die beruflichen Perspektiven bei der ehemaligen Arbeitgeberin Auskünfte eingeholt werden könnten (vgl. act. G 13 S. 6). Dabei verkennt der Beschwerdeführer, dass die Beschwerdegegnerin sich bereits bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin über die Gehaltsentwicklung bis zum Jahr 2020 informiert und die vom Unternehmen aufgezeigten Gehaltsentwicklungen berücksichtigt hat (vgl. Suva-act. 223, 225 und 238). Demnach kann auf den von der Beschwerdegegnerin ermittelten Validenlohn von Fr. 69'134.-- abgestellt werden. Mit der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Berechnung des Invalideneinkommens ist der Beschwerdeführer ebenfalls nicht einverstanden. Er macht geltend, dass die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen zu Unrecht auf den Medianlohn der im Kompetenzniveau 2 beschäftigten Männer gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 des Bundesamtes für Statistik (angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2020) abgestellt habe. Richtigerweise sei er ins Kompetenzniveau 1 einzustufen (vgl. act. G 13 S. 6). Die Beschwerdegegnerin hat die Einstufung des Beschwerdeführers ins Kompetenzniveau 2 mit seiner Ausbildung sowie seinem beruflichen Werdegang (abgeschlossene Berufslehre als K.____ in L.____ und Tätigkeit als M.____ vor dem Unfall) begründet (vgl. Suva-act. 266-25). Da der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf nicht mehr tätig sein kann und entsprechend dem von Dr. F.____ definierten Zumutbarkeitsprofil auch eine M.____-Tätigkeit nicht als optimal leidensangepasst erscheint, ist für das Invalideneinkommen mangels erfolgter Umschulung auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2020 sowie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T03.02.03.01.04.01) resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 68'906.-- ($12 \times \text{Fr. } 5'417.-- = \text{Fr. } 65'004.-- / 40 \times 41.7 = \text{Fr. } 67'766.70 / 2260 \times 2298$ [vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne] = gerundet Fr. 68'906.--). Den von der Beschwerdegegnerin gewährten Tabellenlohnabzug von 5 % (vgl. Suva-act. 266-25) erachtet der Beschwerdeführer als zu tief. Seinen linken Arm könne er nur mit Schmerzen bis zur Horizontalen bewegen. Ausserdem leide er aus früheren Unfällen an Einschränkungen des rechten Armes (act. G 13 S. 7). Ob und in welchem Umfang ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist, hängt nach der Rechtsprechung von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und Regeste; BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Bei der Überprüfung des Tabellenlohnabzugs, der eine Schätzung darstellt, darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 81 E. 6). Triftige Gründe, die ein Abweichen von dem seitens der Beschwerdegegnerin auf 5 % festgesetzten Tabellenlohnabzug erfordern würden, sind nicht ersichtlich. Den Einschränkungen des linken Armes wird grundsätzlich bereits mit dem von Dr. F.____ definierten Zumutbarkeitsprofil Rechnung getragen. Dass der Beschwerdeführer auch am rechten Arm unter andauernden wesentlichen Einschränkungen leidet, geht aus der Aktenlage nicht hervor. Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 5 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 65'461.-- (Fr. 68'906.-- minus gerundet Fr. 3'445.--). Stellt

man das Valideneinkommen von Fr. 69'134.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 65'461.-- gegenüber, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'673.-- und ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 5 % (Fr. 3'673.-- x 100 / Fr. 69'134.--). Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint. Zu prüfen bleibt die Höhe der von der Beschwerdegegnerin zugesprochenen Integritätsentschädigung. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG besteht ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Als dauernd gilt ein Integritätsschaden, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang bestehen bleibt, und als erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität unabhängig von der Erwerbsfähigkeit augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 UVV). Gemäss Art. 25 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung ausgerichtet, wobei sie entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft wird. Anhang 3 zur UVV enthält eine Skala für Integritätsentschädigungen. Die Entschädigung für spezielle, nicht in der Skala aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (vgl. Anhang 3 Ziff. 1 zur UVV). In Weiterentwicklung der Skala des Anhang 3 zur UVV hat die medizinische Abteilung der Suva weitere Bemessungsgrundlagen in Form von Tabellen erarbeitet, welche als Richtwerte dienen können (vgl. BGE 116 V 157 E. 3a). Die Bemessung der Integritätsentschädigung beruht auf einer medizinisch-theoretischen Einschätzung der Beeinträchtigung der Integrität, wobei subjektive Faktoren unberücksichtigt zu lassen sind (BGE 113 V 221 f. E. 4). Dr. F.____ hat den Integritätsschaden in seiner Beurteilung vom 16. Juni 2020 auf 10 % geschätzt. Er hat schlüssig aufgezeigt, dass beim Beschwerdeführer eine schmerzhafte Funktionsstörung der linken Schulter mit einer aktiv erreichbaren 100 Grad-Abduktion bei passiv freier Beweglichkeit bestehe, welche durch die subjektiven Beschwerden nach der unfallkausalen Tuberculum majus-Fraktur verursacht werde. Gemäss Suva-Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) bemesse sich eine Bewegungseinschränkung bis 30 Grad über der Horizontalen beweglich mit 10 % und eine mässige Form der Periarthrosis humeroscapularis mit 10 %. Der unfallkausale klinische Befund mit passiv freier Beweglichkeit und beschwerdebedingter Einschränkung der aktiven Beweglichkeit, wobei die linke Schulter über die Horizontale hinaus beweglich sei, entspreche somit einem Integritätsschaden von 10 % (Suva-act. 224). Soweit der Beschwerdeführer mit Verweis auf den Bericht von Dr. I.____ vom 12. Januar 2021 geltend macht, eine Abduktion sei aktiv und passiv nur knapp bis zur Horizontalen möglich, weshalb gemäss Suva-Tabelle 1 von einem Integritätsschaden von 15 % auszugehen sei (vgl. act. G 1 S. 9), kann ihm nicht gefolgt werden. Zwar hat Dr. I.____ im Bericht vom 12. Januar 2021 tatsächlich festgehalten, dass die Abduktion und Flexion schmerzbedingt knapp bis zur Horizontalen möglich seien (act. G 1.4). Noch im November 2020 hatte Dr. I.____ jedoch festgehalten, dass eine aktive Abduktion bis zur Horizontalen möglich sei und es dann zu zunehmenden Schmerzen komme (vgl. act. G 1.5 S. 2). Gleiches hatte Dr. I.____ auch anlässlich der Verlaufskonsultation vom 1. Oktober 2020 beschrieben (vgl. act. G 1.5 S. 3). Im Rahmen der Sprechstunde vom 24. August 2020 war sogar eine Abduktion bis knapp 100 Grad möglich gewesen (vgl. act. G 1.5 S. 3 f.). Die passive Beweglichkeit ist von Dr. I.____ mehrfach als frei bzw. recht gut bezeichnet worden (vgl. act. G 1.5 S. 4 ff.). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (vgl. act. G 6 S. 9 f.), beruht die Funktionseinschränkung gemäss Aktenlage somit in erster Linie auf den subjektiven

Angaben des Beschwerdeführers und nicht auf objektiven Befunden. Auch für Dr. I.____ ist die Symptomatik unklar und er hat die Schmerzangaben des Beschwerdeführers teilweise als diffus bezeichnet (vgl. act. G 1.5). Vor diesem Hintergrund erscheint die Einschätzung von Dr. F.____ stimmig. Ein 10 % übersteigender Integritätsschaden ist nicht ausgewiesen. Folglich hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % zugesprochen. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG), jedoch ist sein Rechtsvertreter zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung (vgl. act. G 7) vom Staat angemessen zu entschädigen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Mit Blick auf vergleichbare Fälle erscheint vorliegend eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer)

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