

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/86 vom 2. Mai 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_86

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/86 du 2 mai 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/86 del 2 maggio 2023

Regeste

Art. 18 UVG, Art. 16 ATSG. Schlüssige kreisärztliche Beurteilungen betreffend Arbeitsfähigkeitsgrad bzw. zumutbarer Tätigkeiten. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad bei von Verwaltung gewährtem 5%igen Abzug vom Tabellenlohn. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2023, UV 2021/86).

Volltext

Entscheid vom 2. Mai 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. UV 2021/86 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Karin Kast, FRT Rechtsanwälte & Notare, Unterer Graben 1, Postfach 637, 9001 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 2002 bei der B.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin), als Maschinenführer tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 17. Januar 2018 beim Tragen eines Bretts im Bereich der rechten Schulter verletzte (Suva-act. 1 und 11). Am 23. Januar 2018 konsultierte der Versicherte Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie. Dieser stellte die Diagnosen eines Rotatorenmanschettenabrisses rechts (Supraspinatus- und partiell Infraspinatussehne) und einer Labrumläsion (SLAP III) rechts beim Befund einer Pseudoparalyse des rechten Armes. Er attestierte dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem Unfalltag (Suva-act. 8). Am 9. Februar 2018 unterzog sich der Versicherte bei Dr. C.____ in der Hirslanden Klinik D.____ einer Arthroskopie Schulter rechts, einer Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion rechts (Supraspinatussehne) und einer Bizepsstenodese rechts (Suva-act. 22-2 f.). Die Suva sicherte dem Versicherten am 14. Februar 2018 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) für die Folgen des Nichtberufsunfalls vom 17. Januar 2018 zu (Suva-act. 17). Am 21. Mai 2018 nahm der Versicherte die Arbeit mit 50%igem Pensum bei seiner Arbeitgeberin wieder auf (Suva-act. 64-1 i.V.m. 34-3 ff.). Am 28. August 2018 stellte Dr. C.____ die Diagnose eines Rotatorenmanschetten-Rezidiv-Risses rechts. Eine Reoperation sei unumgänglich (Suva-act. 57-3). Diese erfolgte am 5. September 2018 wiederum in der Hirslanden Klinik D.____ bei Dr. med. E.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, mit Dr. C.____ als Assistenz in Form einer Arthroskopie der rechten Schulter, einer arthroskopischen Synovektomie und Schultermobilisation rechts, einer arthroskopischen Supraspinatusrezidivnaht rechts und einer Akromioplastik rechts

(Suva-act. 71-1). Am 10. Dezember 2018 nahm der Versicherte seine Tätigkeit bei der Arbeitgeberin mit 50%igem Pensum wieder auf (Suva-act. 89 i.V.m. 85). Am 20. Februar 2019 wurde der Versicherte von Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, kreisärztlich untersucht. Dieser hielt in seinem Bericht vom 21. Februar 2019 eine mittelgradig schmerzhafte Funktionsbeeinträchtigung des rechten Schultergelenks mit Bewegungslimitierung ab der Horizontalen, deutlicher Kraftminderung und Belastungseinschränkung des rechten Armes zwischen Hüfthöhe und Horizontalen sowie Dauerschmerzen bei residueller Belastungsinsuffizienz der Supraspinatussehne fest (Suva-act. 111-4). Er erklärte unter anderem, auch nach der erneuten Rekonstruktion der Supraspinatussehne Anfang September 2018 zeige sich keine wesentliche Erholung des Supraspinatussehnenmuskels, sodass die beklagte Beschwerdesymptomatik der fortbestehenden Insuffizienz der Kraftübertragung, insbesondere in den Elevationsbewegungen, geschuldet und nachvollziehbar sei. Der Versicherte beklage persistierende Bewegungs- und Ruheschmerzen des rechten Schultergelenks, ausstrahlend in den rechten Oberarm (Suva-act. 111-5). Der Versicherte sei in einer leichten körperlichen, leidensangepassten Tätigkeit vollschichtig einsetzbar. Er arbeite in einem 50%-Pensum als Produktionsmitarbeiter bei der Bedienung einer Maschine. Diese Akkordarbeit könnte er auch vollschichtig ausüben, wobei ihm Arbeitspausen von 1.5 Stunden vormittags und nachmittags zusätzlich zu den betriebsüblichen Pausen gewährt werden sollten (Suva-act. 111-6). Gleichentags schätzte Dr. F.____ den Integritätsschaden auf 15 % (Suva-act. 112). Mit Verfügung vom 21. Februar 2019 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung, basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 %, zu (Suva-act. 114). Am 13. März 2019 fand eine Besprechung betreffend Wiedereingliederung bei der Arbeitgeberin statt. Diese informierte darüber, dass es längerfristig gesehen keine Möglichkeit für eine Teilzeitbeschäftigung des Versicherten gebe (Suva-act. 121). Da es dem Versicherten nicht gelang, das Arbeitspensum zu steigern, kündigte die Arbeitgeberin am 16. April 2019 auf den 31. Juli 2019 (Suva-act. 126 und 131). Am 26. Juni 2019 unterzog der Versicherte sich bei Dr. E.____ nochmals einer operativen Revision des rechten Schultergelenks (Suva-act. 139; vgl. Notiz des Kreisarztes hinsichtlich Kostengutsprache vom 19. Juni 2019 in Suva-act. 136). Auf Wunsch des Versicherten fand am 15. Januar 2020 eine weitere kreisärztliche Untersuchung statt (Suva-act. 168). Dr. F.____ hielt am 20. Januar 2020 fest, im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Februar 2019 habe sich trotz der in der Zwischenzeit im Juni 2019 durchgeführten arthroskopischen Operation des rechten Schultergelenks einschliesslich der Teilresektion des deutlich arthrotisch veränderten AC-Gelenks keine wesentliche Befundänderung respektive Verbesserung der vom Versicherten beklagten Beschwerdesymptomatik ergeben (Suva-act. 168-5). Dem Versicherten seien – wie bereits im Februar 2019 formuliert – leichte körperliche, leidensadaptierte Tätigkeiten vollschichtig zuzumuten (Suva-act. 168-6). Mit Schreiben vom 23. Januar 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 29. Februar 2020 einstellen werde. Jedoch werde sie im Anschluss für die Dauer von zwei Jahren gewisse Physiotherapie- und Schmerzmedikamentenkosten noch übernehmen (Suva-act. 169). Am 4. Februar 2020 konsultierte der Versicherte Dr. med. G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie. Dieser empfahl dem Versicherten, den aktuellen Zustand zu akzeptieren (Suva-act. 174). Am 15. April 2020 fand eine Verlaufskontrolle bei Dr. E.____ statt, welchem sich bildgebend eine unveränderte Situation zeigte (Suva-act. 179). Mit Verfügung vom 30. September 2020 verneinte die Suva einen Anspruch des Versicherten

auf Rentenleistungen (Suva-act. 192). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. K. Kast, St. Gallen, am 2. November 2020 Einsprache. Er beantragte insbesondere die Ausrichtung einer Invalidenrente (Suva-act. 195). Mit der Einsprache reichte er der Suva unter anderem einen Bericht von Dr. med. H. ____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 27. Oktober 2020 betreffend zwei Konsultationen vom Oktober 2020 ein (Suva-act. 196-8 f.). Am 11. Dezember 2020 liess der Versicherte der Suva über die I. ____, GmbH, bei welcher er seit 14. September 2020 im Rahmen eines Programms der Arbeitslosenversicherung als Produktionsmitarbeiter eingesetzt worden war, einen Rückfall vom 12. Oktober 2020 zum Unfall vom 17. Januar 2018 melden. Gleichzeitig teilte er der Suva mit, dass er während seines Praxiseinsatzes versucht habe, trotz Schmerzen zu arbeiten. Am 12. Oktober 2020 habe er jedoch aufgrund der starken Schmerzen den Einsatz abbrechen müssen (Suva-act. 200-1 f.). Am 10. Februar 2021 hielt Dr. F. ____ nach Kenntnisnahme der Berichte von Dr. G. ____ vom 4. Februar 2020, Dr. E. ____ vom 15. April 2020 und Dr. H. ____ vom 27. Oktober 2020 an seiner Einschätzung vom 20. Januar 2020 fest und äusserte sich detaillierter zu dem von ihm festgelegten Adaptionsprofil (Suva-act. 201). Ab dem 5. Februar 2021 war der Versicherte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: Klinik), untersucht worden (Suva-act. 202). Nach einer Punktion und Infiltrationen kamen die zuständigen Fachärzte am 16. März 2021 zum Schluss, dass sie dem Versicherten keine schulterchirurgische Behandlung zur Verbesserung seiner Situation anbieten könnten (Suva-act. 208). Mit Mitteilung vom 17. März 2021 verneinte die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen des Versicherten (Suva-act. 209). Am 6. April 2021 ersuchte Dr. H. ____ die Suva um Kostengutsprache für eine stationäre Rehabilitation des Versicherten (Suva-act. 210-1). Diesbezüglich notierte Dr. F. ____ am 4. Mai 2021, die Kostenübernahme werde nicht empfohlen, da aus rein somatischer Sicht keine namhafte Verbesserung zu erwarten sei (Suva-act. 217). Gestützt auf diese Einschätzung teilte die Suva Dr. H. ____ am 14. Mai 2021 mit, dass sie keine Kostengutsprache erteilen könne (Suva-act. 218). Mit Einspracheentscheid vom 15. November 2021 bestätigte die Suva ihre Verfügung vom 30. September 2020 (Suva-act. 227). Am 25. November 2021 ersuchte Dr. H. ____ die Suva darum, eine Suva-interne fachärztliche Zweitmeinung einzuholen (Suva-act. 228-2). Mit Beschwerde vom 14. Dezember 2021 wandte sich der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), nach wie vor vertreten durch Rechtsanwältin Kast, gegen den Einspracheentscheid vom 15. November 2021. Er beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Zusprache einer Invalidenrente im Umfang von mindestens 25 % ab 1. März 2020 (act. G1). Der Beschwerde war unter anderem ein ärztlicher Verlaufsbericht von Dr. H. ____ vom 13. Dezember 2021 beigelegt, laut welchem es bei der am 25. November 2021 beantragten kreisärztlichen Zweitmeinung insbesondere darum gegangen wäre zu evaluieren, welche Tätigkeiten für den Versicherten noch in Frage kommen (act. G1.3.1) Mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2022 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G7). Mit Schreiben vom 3. März 2022 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege mangels aktueller Bedürftigkeit abgelehnt (act. G8). Mit Replik vom 23. März 2022 (act. G11) und Duplik vom 18. Mai 2022 (act. G13) hielten die Parteien an ihren Begehren fest. Am 9. Januar 2023 zog das Gericht die Akten der IV-Stelle St. Gallen bei (act. G18). Mit Schreiben vom 16. Januar 2021 unterrichtete das Gericht die Parteien über den Beizug der

Akten der IV-Stelle und gewährte ihnen eine Frist zur Einsicht in diese Akten und zur allfälligen Stellungnahme (act. G19). Der Beschwerdeführer erstattete am 1. Februar 2023 eine Stellungnahme (act. G23) und die Beschwerdegegnerin äusserte sich am 28. Februar 2023 zu letzterer sowie zu den IV-Akten (act. G25). Hierzu nahm der Beschwerdeführer am 8. März 2023 Stellung (act. G27). Diese Stellungnahme wurde der Beschwerdegegnerin am 9. März 2023 zur Kenntnis gebracht (act. G28). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit siehe Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG). 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). 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 der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG). Um den Invaliditätsgrad bemessen 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. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch reine Beurteilungen aufgrund der Akten beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und

es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1). Vorab ist festzuhalten, dass unbestritten und medizinisch ausgewiesen ist, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Rentenprüfung und über den Fallabschluss hinaus weiterhin Unfallfolgen in Form von Restbeschwerden an der rechten Schulter bestanden (vgl. u.a. Suva-act. 111-4 und 168-5). Ebenfalls ist festzuhalten, dass der Zeitpunkt des Fallabschlusses (vgl. zum Fallabschluss Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 143) mit Einstellung der Taggeldleistungen und der – über der Erhaltung der Restarbeitsfähigkeit dienende Physiotherapie und Schmerzmedikation (vgl. Suva-act. 168-6) hinausgehende – Heilbehandlung per 29. Februar 2020 unumstritten ist. Dies ist vor dem Hintergrund, dass sowohl der Kreisarzt (Suva-act. 111 und 168) wie auch Dr. G.____ (Suva-act. 174) und die zuständigen Fachärzte der Klinik (Suva-act. 208-2) von einem Endzustand ausgehen, ausgewiesen und nicht zu beanstanden. Entsprechend erfolgte zu Recht die Prüfung eines Rentenanspruchs per 1. März 2020 (vgl. Suva-act. 191-1; vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Zu prüfen ist, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt wurde. Es ist wie gesagt erwiesen, dass der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 17. Januar 2018 eine Verletzung der rechten Schulter erlitten hat. Als Unfallrestfolge verblieb unbestrittenermassen eine mittelgradig schmerzhafte Funktionsbeeinträchtigung des rechten Schultergelenks mit Bewegungslimitierung, deutlicher Kraftminderung und Belastungseinschränkung des rechten Armes sowie Dauerschmerzen bei residueller Belastungsinsuffizienz der Supraspinatussehne (Suva-act. 111-4 und 168-5). Umstritten sind demgegenüber die aus dieser schmerzhaften Funktionsbeeinträchtigung resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bezüglich der zumutbaren Arbeitstätigkeit (100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte, leidensangepasste Tätigkeiten) auf die Beurteilungen von Dr. F.____ vom 21. Februar 2019 und vom 20. Januar 2020 mit Ergänzung vom 10. Februar 2021 (Suva-act. 111, 168 und 201). Der Beschwerdeführer lehnt ein Abstellen auf diese Beurteilungen unter Hinweis auf die Einschätzungen von Dr. E.____, Dr. G.____ und Dr. H.____ ab. Er ist der Ansicht, nicht mit vollzeitlichem Pensum arbeiten zu können. Darüber hinaus erklärt er sich mit dem von Dr. F.____ festgelegten Zumutbarkeitsprofil als nicht einverstanden (act. G1). Dr. F.____ hat den Beschwerdeführer und insbesondere dessen rechtes Schultergelenk zwei Mal persönlich untersucht. Dabei beobachtete er, dass der Beschwerdeführer beim Laufen die Arme normal am Oberkörper schwingt ohne eine Schonhaltung des rechtes Armes einzunehmen. Beim Entkleiden setzte der Beschwerdeführer den rechten Arm nur teilweise ein. Die Inspektion zeigte eine leichte Asymmetrie der Schultergürtelmuskulatur und Weichteilplus des linksseitigen Trapeziusrandes und der paraskapularen Sehnenansätze. Die aktive Beweglichkeit wurde in der seitlichen und vorderen Elevation mit jeweils 90° demonstriert, es zeigte sich ein deutliches Aussenrotationslag und eine eingeschränkte Innenrotationsfähigkeit des rechten Armes im Vergleich zur Gegenseite. Durch Messung wurden nahezu identische Muskelumfänge des rechten und linken Ober- und Unterarmes bei inspektorisch leichter muskulärer Dominanz des rechten Armes verifiziert. Bei der passiven Untersuchung des rechten Schultergelenkes zeigten sich freie Kapselmuster ohne flektorische Gegenspannung oder schmerzbedingte kapsuläre Adhäsionen. Der

Beschwerdeführer beschrieb einen Klopfschmerz des AC-Gelenkes und des Sulkus intertubercularis rechts, es fand sich eine Distalisierung der rechtsseitigen Bizepsmuskulatur. Die aktive Ab-/Adduktion, Ante-/Retroversion und Aussen-/Innenrotation zeigten sich rechts im Vergleich zu links eingeschränkt (Suva-act. 168-4). Der Beschwerdeführer beklagte im Verlauf der klinischen Untersuchung fortbestehende bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen des rechten Schultergelenks mit Betonung im ventralen Schulterbereich sowie des inzwischen operativ versorgten AC-Gelenkes (Suva-act. 168-5). Gestützt auf diese Befunde und Schmerzangaben gab Dr. F. ___ seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ab und kam nachvollziehbar zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus unfallkausaler Sicht in einer leichten körperlich leidensangepassten Tätigkeit vollschichtig eingesetzt werden könne. Ihm könnten keine gewichtsbelastenden Tätigkeiten mit dem rechten Arm zwischen Hüfthöhe und Horizontale von mehr als 5 kg zugemutet werden. Arbeiten an vibrierenden Maschinen oder Tätigkeiten mit Stossbelastungen des rechten Armes seien dem Versicherten ebenfalls nicht zuzumuten. Der Versicherte könne aufgrund der Unfallfolgen Gewichte auf Hüfthöhe bis 10 kg anheben. Repetitive Arbeitsbelastungen wie zum Beispiel Akkordarbeiten unter Benutzung beider Arme könne der Beschwerdeführer nur noch zeitlich eingeschränkt ausüben (Suva-act. 111-2 und 168-6). Die Einschätzung des Beschwerdeführers, dass ihm aufgrund der Schmerzproblematik keinerlei Tätigkeit mehr mit vollem Pensum zumutbar sei (act. G1 Rz. 33), findet in den medizinischen Akten keine Stütze. Die behandelnden Ärzte formulierten zwar alle ein medizinisches Zumutbarkeitsprofil und beschrieben damit eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. hierzu nachfolgend E. 3.4), eine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers attestierte jedoch keiner von ihnen (vgl. sogleich). Bei Dr. E. ___s Empfehlung eines schrittweisen Ausbaus des Arbeitspensums mit einer anfänglichen Arbeitsfähigkeit von 25 % handelt es sich um keine medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, sondern lediglich um einen Hinweis zur realen Umsetzung der beruflichen Eingliederung (vgl. Suva-act. 179 sowie Vorbringen des Beschwerdeführers in act. G1 Rz. 33). Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Ansicht (act. G1 Rz. 33) ist Dr. H. ___s Bericht vom 27. Oktober 2020 sodann kein Hinweis auf eine in zeitlicher Hinsicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Mit der Feststellung, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers "per se einer relevanten Einschränkung unterworfen" sei, bezog sich Dr. H. ___ klar auf das im dieser Formulierung vorangehenden Satz formulierte Belastungsprofil (Suva-act. 196-9). Am 22. Februar 2022 erklärte Dr. H. ___ gegenüber der IV, der Beschwerdeführer sei für leichte Tätigkeiten, bei welchen der rechte Arm nur auf Bauchhöhe belastet werde, während 8 Stunden täglich arbeitsfähig. Die Schulter sei jedoch auch bei leichten Tätigkeiten eingeschränkt belastbar (IV-act. 108-3 f.; vgl. entsprechendes Vorbringen in act. G27). Die Zeitangabe von 8 Stunden täglich respektive 40 Stunden wöchentlich wird gerichtsnotorisch von vielen Ärzten als Synonym für eine vollzeitliche Arbeitstätigkeit benutzt. So basiert auch der standardisierte Monatslohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung ebenfalls auf einem Vollzeitäquivalent von 40 Arbeitsstunden pro Woche (vgl. z.B. TA1_tirage_skill_level 2020). Wenn von einer vom Beschwerdeführer postulierten höheren täglichen Arbeitszeit (vgl. act. G27 Rz. 2) ausgegangen würde, ergäbe sich eine Einschränkung von 4.8 % bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 42 Stunden, was als äusserst unüblich und damit unwahrscheinlich erscheint. Da folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass Dr. H. ___ von einer täglichen Arbeitszeit von 8 Stunden ausgegangen

ist, ist in antizipierender Beweiswürdigung (vgl. BGE 136 I 236 ff. E. 5.3) von einer entsprechenden Rückfrage bei ihm abzusehen. Die verminderte Leistungsfähigkeit begründete er mit einer selbst bei leichten Tätigkeiten eingeschränkten Belastbarkeit der Schulter (IV-act. 108-4). Der eingeschränkten Belastbarkeit der rechten Schulter wurde jedoch bereits beim Zumutbarkeitsprofil Rechnung getragen (vgl. vorstehend E. 3.2 und nachfolgend E. 3.4). Hinzu kommt, dass selbst wenn Dr. H.____ mit der Stundenangabe oder mit seinem Hinweis auf eine verminderte Leistungsfähigkeit eine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in zumutbaren Tätigkeiten hätte attestieren wollen, die unbegründet gebliebene Einschätzung des Hausarztes jener sämtlicher orthopädischer Fachärzte (Dr. E.____, Dr. G.____, Dr. F.____) gegenüberstehen würde. Der Hinweis auf die laut Unfallschein durch den damaligen Hausarzt Dr. med. J.____ zuletzt bis 24. Februar 2020 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Vorbringen in act. G1 Rz. 33 S. 18 oben sowie Suva-act. 175-5) ist insoweit unbehelflich, als die Beschwerdegegnerin bis 29. Februar 2020 Taggeldleistungen erbrachte. Aus dem Hinweis auf die Mitteilung der IV-Stelle betreffend berufliche Massnahmen vermag der Beschwerdeführer ebenfalls nichts zu seinen Gunsten abzuleiten (vgl. Suva-act. 209 sowie IV-act. 75-4 f. und 76-1), zumal die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 6. Mai 2022 betreffend Rente unmissverständlich die Auffassung vertrat, dass der Beschwerdeführer in leidensadaptierter Tätigkeit 100 % arbeitsfähig sei (IV-act. 120; hiergegen hat der Beschwerdeführer am 8. Juni 2022 Einwand erhoben, welcher bei der IV-Stelle wohl noch hängig ist, vgl. IV-act. 125). Vor diesem Hintergrund entstehen bei der Durchsicht der medizinischen Akten keinerlei Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung einer quantitativ uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Angesichts der einheitlichen fachärztlichen Einschätzung vermag auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer das am 14. September 2020 gestartete Arbeitsprogramm bei der I.____ GmbH wegen vermehrten Schmerzen am 12. Oktober 2020 abgebrochen hat (act. G1 Rz. 33 sowie act. G23 Rz. III/3), keine Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung aufzuwerfen. Subjektive Schmerzangaben vermögen keine von mehreren Fachärzten in Würdigung der objektivierbaren Problematik abgegebene Einschätzung aus medizinisch-theoretischer Sicht umzustossen. Anscheinend hatte denn auch der Beschwerdeführer diesem Programmabbruch echtzeitlich keine grössere Bedeutung beigemessen, zumal sich seine Einsprache vom 2. November 2020 nicht dazu äusserte (vgl. Suva-act. 195). Darüber hinaus kommt laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung den medizinischen Abklärungen gegenüber denjenigen der Fachleute der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung ohnehin ein grösseres Gewicht zu (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2012, 9C_737/2011, E. 3.3). Hinsichtlich der qualitativen Arbeitsfähigkeit sind neben dem von Dr. F.____ formulierten Zumutbarkeitsprofil (vgl. vorstehend E. 3.2) die folgenden aktenkundig: Laut Dr. G.____s Bericht vom 4. Februar 2020 sind dem Beschwerdeführer Tätigkeiten bis Taillen-/Tischhöhe ohne Heben von Lasten über 2 kg zumutbar (Suva-act. 174-3). Dr. E.____ erachtete am 15. April 2020 Arbeiten ohne schwere Belastung und ohne Überkopfarbeiten als möglich (Suva-act. 179). Dr. H.____ formulierte das Belastungsprofil am 27. Oktober 2020 dahingehend, dass aufgrund der schmerzhaft eingeschränkten Belastbarkeit des Bizepsmuskels rechts die gewichtsbelastende Tätigkeit bis 5 kg insbesondere oberhalb der Hüfthöhe nicht zumutbar sei, auch das Tragen von Gewichten bis 5 kg unterhalb der Hüfthöhe scheinbar problematisch (Suva-act. 196-8). Die zuständigen Fachärzte der Klinik erachteten gemäss Bericht vom 16. März 2021 ein Heben von Lasten über 5 kg sowie repetitive Bewegungen unter Belastung als wohl nicht möglich. Auch sollten Überbrustbewegungen vermieden werden (Suva-act.

208). Inwieweit der Beurteilung von Dr. F.____ vor diesem Hintergrund nicht zu folgen wäre, ist nicht erkennbar. Die Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers stellt klar, dass er als Hilfsarbeiter zu gelten hat (vgl. Suva-act. 33-2). Vor diesem Hintergrund könnten die vom Beschwerdeführer betonten Diskrepanzen hinsichtlich zumutbarer Gewichtsbelastung und zumutbarer Gewichtsbelastung in welcher Höhe (act. G1 Rz. 33 S. 17 unten) höchstens dann eine entscheidende Rolle spielen, wenn sie die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen vermöchten. Mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung ist jedoch klar, dass dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch ein weites Feld an Beschäftigungsmöglichkeiten offensteht. Ihm sind unter anderem noch Stellen als Hilfsarbeiter im Bereich von Überwachungs-, Administrativ-, und Kontrolltätigkeiten wie auch leichtere Verpackungs-, Maschinenbedienungs- und Sortierarbeiten zumutbar (vgl. vgl. dazu SVR 2017 IV Nr. 12 S. 29 mit Hinweisen). Darüber hinaus zeitigen die Unterschiede im Zumutbarkeitsprofil keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten. Das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil leuchtet beim Beschwerdebild des Beschwerdeführers ein und es sind den Akten wie gesagt keine objektiv relevanten Gesichtspunkte zu entnehmen, welche ausser Acht gelassen worden wären und aufgrund derer es in Zweifel zu ziehen wäre. Gründe, weshalb dem Beschwerdeführer 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. Insgesamt vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte keine auch nur geringen Zweifel an den Beurteilungen von Dr. F.____ zu wecken, vielmehr stimmen diese weitgehend mit der kreisärztlichen Beurteilung überein. Soweit gerügt wird, Dr. F.____ habe nicht sämtliche Vorakten berücksichtigt, vermag dies ebenfalls nichts am Beweiswert der kreisärztlichen Einschätzungen zu ändern (vgl. Vorbringen in act. G1 Rz. 33). Die erwähnten Verlaufsberichte erscheinen nicht als entscheiderelevant und der Beschwerdeführer legt auch nicht dar, inwiefern die angeblich nicht berücksichtigten Akten für die Beurteilung seiner gesundheitlichen Situation wesentlich sein sollen bzw. wichtige Aspekte benennen, die von Dr. F.____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Die von den behandelnden Ärzten nach Januar 2020 verfassten Berichte wurden von Dr. F.____ in seiner Einschätzung vom 10. Februar 2021 zudem sehr wohl gewürdigt (Suva-act. 201). Der Umstand, dass sie seiner Ansicht nach seine frühere Einschätzung nicht umzustossen vermochten, vermag hieran nichts zu ändern. Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (29. Februar 2020) in optimal leidensangepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat. Es verbleibt die Bestimmung des Invaliditätsgrads. Aus den Akten und den Ausführungen des Beschwerdeführers gehen keine Hinweise hervor, dass das Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers vor Eintritt des Gesundheitsschadens über dem Medianlohn für Hilfsarbeiter gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (siehe hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022) gelegen hätte. Die konkrete betragliche Ermittlung der Vergleichseinkommen oder die Frage nach der Freiwilligkeit des vom Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten (Minder-)Verdiensts können offenbleiben. Selbst wenn nämlich der Berechnungsweise des Beschwerdeführers (vgl. Berechnung in act. G1 Rz. 36 i.V.m. 35) gefolgt würde, resultierte bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin gewährten 5%igen Abzugs vom Tabellenlohn kein rentenbegründender 10%iger Invaliditätsgrad. Diesen 5%igen Abzug

erachtet der Beschwerdeführer zwar als zu tief (vgl. act. G1 Rz. 36). 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 pflichtgemäßem 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). Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (act. G7, Rz 4.3) respektive der Duplik (act. G13 S. 1 unten) zutreffend ausführte, liegen keine Gründe vor, die einen höheren als den bereits gewährten 5%igen Tabellenlohnabzug rechtfertigen. Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts altersunabhängig nachgefragt, sodass das Alter des Beschwerdeführers keinen weitergehenden Tabellenlohnabzug rechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2010, 9C_130/2010, E. 3.3.3). Fachwissen oder Berufserfahrung sind dafür grundsätzlich ebenfalls nicht erforderlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 9C_862/2017, E. 3.3). Und auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachte bedingte Kenntnis der deutschen Schriftsprache dürfte im Rahmen einer Hilfsarbeitertätigkeit keine Erschwernis bilden. Aus der Erwerbsbiografie des Beschwerdeführers ergibt sich ausserdem, dass er bereits verschiedene Tätigkeiten ausübte (siehe von der Beschwerdegegnerin erhobene Berufsanamnese in Suva-act. 33-2), was für eine erwerbliche Anpassungsfähigkeit spricht. Sollte diese Anpassungsfähigkeit aufgrund der zuletzt über einen langen Zeitraum für dieselbe Arbeitgeberin ausgeübten Erwerbstätigkeit gelitten haben, würde dem der Umstand entgegenstehen, dass Hilfstätigkeiten rechtsprechungsgemäss nur kurze Umstellungs- und Einarbeitungsaufwände nach sich ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. März 2019, E. 3.2.3, 8C_77/2019, mit Verweisen). Hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils erscheint in Anlehnung an die neuere Rechtsprechung zum leidensbedingten Abzug bei gänzlich fehlender Einsatzmöglichkeit der dominanten Hand/des dominanten Arms (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C_495/2019, E. 4.2.2) kein Abzug als gerechtfertigt. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass das Spektrum möglicher leidensangepasster Hilfsarbeitertätigkeiten bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) nicht derart eingeschränkt erscheint, dass erhebliche lohnwirksame Nachteile zu befürchten sind. Jedenfalls kann nicht gesagt werden, dass die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen bei der Festlegung eines 5%igen Abzugs vom Tabellenlohn rechtsfehlerhaft ausgeübt hat. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht einen Invaliditätsgrad von weniger als 10 % ermittelt und das Rentengesuch abgewiesen. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Dem Verfahrensausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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