

# SO\_GERICHTE VSBES.2018.161 vom 29. Mai 2018

SO Obergericht, 2018-05-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2018.161](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.161)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2018.161 du 29 mai 2018

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2018.161 del 29 maggio 2018

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Der 1960 geborene A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) war seit 1981 als Spezialhandwerker bei der Firma B.\_\_\_\_ angestellt und aufgrund dieses Anstellungsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Am 22. Januar 1997 rutschte er auf einem Plättliboden aus, fiel auf die linke Seite und verletzte sich an der linken Schulter (Unfallmeldung UVG vom 5. Februar 1997, Akten der Suva [Suva-Nr.] I 1; vgl. auch Suva-Nr. I 18). Eine Arthrographie und MR-Arthrographie der linken Schulter vom 8. September 1997 ergab eine vordere und untere Labrumläsion, eine kleine Intervallläsion sowie eine AC-Gelenks-Konfiguration mit Prädisposition zum oberem Impingement (Suva-Nr. I 3). Am 1. Oktober 1997 wurde eine Arthroskopie der linken Schulter durchgeführt (Suva-Nr. I 8). Die Behandlung wurde am 8. Juni 1998 zunächst abgeschlossen (Suva-Nr. I 18). 1.2 Nachdem die Arbeitgeberin am 30. März 1999 einen Rückfall gemeldet hatte (Suva-Nr. I 15), wurde am 25. Mai 1999 erneut eine Arthroskopie der linken Schulter, subacromiale Adhäsiolyse und Re-Acromioplastik links durchgeführt (Suva-Nr. I 25). Am 2. März 2000 erfolgte ein nochmaliger Eingriff (Schulter-Arthroskopie und Bursoskopie mit subacromialem Débridement und arthroskopischer Nachresektion des AC-Gelenks links; Suva-Nr. I 38). 1.3 Am 2. April 2004 meldete die neue Arbeitgeberin erneut einen Rückfall (Suva-Nr. I 49). Die Suva anerkannte wiederum die Unfallkausalität (Suva-Nr. I 51). Am 17. Mai 2004 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_, Chefarzt Orthopädie Handchirurgie, D.\_\_\_\_ Klinik, [...], fest, seit einer Infiltration vom 24. März 2004 sei der Beschwerdeführer vollständig beschwerdefrei. Es könne mit einer längerfristigen Beschwerdefreiheit oder zumindest Beschwerdearmut gerechnet werden (Suva-Nr. I 52).

### E. 2

2.1 Ab 1. Januar 2007 war der Beschwerdeführer bei der E.\_\_\_\_ als [...]fahrer angestellt. Am 1. September 2014 wurde der Beschwerdegegnerin gemeldet, der Beschwerdeführer habe am 15. Februar 2014 einen Unfall erlitten. Das Geschäftsauto [...] sei mit einem Personenwagen kollidiert. Durch den Aufprall habe sich der Beschwerdeführer an der rechten Schulter verletzt (Suva-Nr. II 1). Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht (Suva-Nr. II 23). Am 12. Dezember 2014 und 26. Juni 2015 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Chirurgie FMH, [...], an der rechten Schulter operiert (Suva-Nr. II 21, 61). Die Beschwerdegegnerin nahm unter anderem Berichte und Stellungnahmen dieses Arztes sowie von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, [...], von Dr. med. C.\_\_\_\_ (inzwischen tätig an der Klinik H.\_\_\_\_; Suva-Nr. II 79, 83, 100) sowie von Dr. med. I.\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädie, D.\_\_\_\_ Klinik, [...] (Suva-Nr. II 118), zu den Akten. Das Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers bei der E.\_\_\_\_ endete am 31. Dezember 2016 (Suva-Nr. II 144). Am 6. Dezember 2016 wurde der

Beschwerdeführer durch die Suva-Kreisärztin Dr. med. J. \_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersucht, welche anschliessend eine Beurteilung abgab (Suva-Nr. II 174; Suva-Nr. I 55). In der Folge nahm die Kreisärztin am 8. Dezember 2016 zum Integritätsschaden an der rechten Schulter (Suva-Nr. II 175) und am 12. Januar 2017 zum Integritätsschaden an der linken Schulter Stellung (Suva-Nr. I 60).

2.2 Mit Schreiben vom 13. Dezember 2016 (Suva-Nr. II 176) teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, nach medizinischer Beurteilung könne von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden. Die Heilbehandlung werde daher eingestellt. Der Anspruch auf eine Invalidenrente könne noch nicht beurteilt werden, weil Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (mit entsprechendem Taggeldanspruch) geplant seien. Bis zum Beginn dieser Eingliederungsmassnahmen erhalte der Beschwerdeführer weiterhin das Taggeld der Beschwerdegegnerin. Dem Beschwerdeführer stehe ausserdem eine Integritätsentschädigung zu, welche mit der Invalidenrente festgesetzt werde. Am 21. März 2017 teilte die zuständige IV-Stelle mit, dem Beschwerdeführer würden Frühinterventionsmassnahmen (ohne Taggeldanspruch) in Form eines Job-Coachings zugesprochen (Suva-Nr. II 205).

2.3 In der Folge zog die Beschwerdegegnerin zusätzliche Unterlagen bei und holte weitere Aktenbeurteilungen der Kreisärztin Dr. med. J. \_\_\_\_, vom 17. Mai 2017 (Suva-Nr. II 243) und vom 24. Mai 2017 (Suva-Nr. II 247) ein.

2.4 Auf Anregung des Beschwerdeführers (vgl. Suva-Nr. II 184) traf die Beschwerdegegnerin ergänzende Abklärungen zur Frage nach einem Kausalzusammenhang zwischen der koronaren Herzkrankheit und den für die Behandlung der Unfallfolgen abgegebenen Medikamenten.

2.5 Mit Schreiben vom 30. Mai 2017 stellte die Beschwerdegegnerin die Taggelder auf den 30. Juni 2017 ein und kündigte an, die Ansprüche auf eine Invalidenrente ab 1. Juli 2017 und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Suva-Nr. II 248).

### **E. 3**

Es sei die Beschwerdegegnerin eventualiter zu verpflichten, ein orthopädisches Gutachten einzuholen, unter besonderer Berücksichtigung der Schmerzproblematik, sowie ein neuropsychologisches Gutachten und eine EFL-Austestung der Schulterbelastbarkeit beidseits. Alsdann sei ein psychiatrisches Gutachten einzuholen zur Frage, ob dem Beschwerdeführer eine unqualifizierte Hilfsarbeit zumutbar ist.

### **E. 4**

Es sei zur Frage des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ein Gutachten bei einer Konjunktur- oder Arbeitsmarktforschungsstelle einzuholen, ob a) der Schweizerische Arbeitsmarkt derzeit zumindest eine ausgeglichene Konjunktur verzeichnet und ob b) der Versicherte mit seiner Ausbildung, Behinderung und seinem Alter auf dem Arbeitsmarkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine rentenmindernde Anstellung erhalten kann.

#### **E. 4.1**

Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder

psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 5. Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 5.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289). 5.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289).

## **E. 5**

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesamte DAP-Datensammlung offenzulegen.

### **E. 5.3**

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls

genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbezüglicher natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 8C\_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_879/2014 vom 26. März 2015 E. 2.2 mit Hinweis). 5.4 Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 4 S. 17 8C\_181/2009 E. 5.4 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_1029/2012 vom 22. Mai 2013 E. 3.2.2).

6. Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195 je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.3.2 mit Hinweisen, 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E. 5.1). 6.1 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 264; Urteil des Bundesgerichts 8C\_474/2016 vom 23. Januar 2017 E. 2.2). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (bzw. dessen Wegfallen) ist in erster Linie mittels Auskünften ärztlicher Fachpersonen zu führen (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 6 UVG S. 55 mit

Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_352/2015, 8C\_353/2015 vom 24. September 2015 E. 3.2.1). 6.2 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen, 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_431/2015 vom 22. September 2015 E. 3.2). Rechtsprechungsgemäss hat sich die gerichtliche Prüfung auf den Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheids – hier vom 29. Mai 2018 – zu beschränken (BGE 135 V 201 E. 7.3 S. 215, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). 6.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (Urteil des Bundesgerichts 9C\_67/2007 vom 28. August 2007 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 354). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. mit Hinweis). 7. Den medizinischen Unterlagen nach dem Unfall vom 15. Februar 2014 lassen sich insbesondere die folgenden Angaben entnehmen: 7.1 Die Radiologin Dr. med. L.\_\_\_\_ gab aufgrund einer Arthrographie der rechten Schulter vom 8. September 2014 folgende Beurteilung ab: «Tendinose und Partialläsion mit gelenkseitigem, nicht transmuralem Riss der Supraspinatussehne; Tendinose der Subscapularissehne, keine Ruptur; Verdacht auf SLAP-Läsion; Hypertrophe AC-Arthrose mit konsekutiver subakromialer Impingement-Situation; Bursitis subacromialis/subdeltoidea» (Suva-Nr. II 15). 7.2 Am 12. Dezember 2014 wurde durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, eine Schulterarthroskopie rechts (mit Tenotomie Bizepssehne am Labrum, Labrumshaving, Shaving Tuberculum majus bei der artikularseitigen Ruptur sowie subakromialer Dekompression mit extraartikulärer Bizepsstenodese, Acromioplastik und Bursektomie) durchgeführt (Suva-Nr. II 21). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, richtete ab 11. Dezember 2014 Taggelder aus und kam für die Heilbehandlung auf (Suva-Nr. II 23). Ab dem 13. April 2015 bescheinigte Dr. med. F.\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Suva-Nr. II 38), welche sich jedoch im Betrieb nicht verwerten liess (vgl. Suva-Nr. II 39 f.). Am 26. Juni 2015 führte Dr. med. F.\_\_\_\_ nochmals eine Operation durch (Schulterarthroskopie rechts mit subakromialer Dekompression, AC-Gelenksresektion über Miniopen, Labrumshaving, Rotatorenmanschetten-Reinsertion über Miniopen [Supraspinatussehne]; Suva-Nr. II 61). 7.3 Am 13. Oktober 2015 äusserte sich Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Handchirurgie FMH, H.\_\_\_\_ Klinik, im Sinne einer Zweitmeinung. Er führte aus, im Rahmen der Rehabilitation nach dem zweiten Schultereingriff rechts sei es zu einer zunehmenden schmerzhaften Einsteifung der rechten Schulter ohne funktionelle Fortschritte trotz Physiotherapie gekommen. Der Beschwerdeführer habe zudem Ende September einen Myokardinfarkt erlitten und es hätten ihm zwei Stents eingelegt werden müssen. Die gegenwärtige Schultergelenksproblematik auf der rechten dominanten Seite

gehe auf den Verkehrsunfall vom 15. Februar 2014 zurück. Bei der aktuellen Untersuchung sei die rechte Schulter nach wie vor eingeschränkt in ihrer Funktion mit einer vor allem endgradigen Schmerzhaftigkeit in allen Bewegungsrichtungen. Der Patient sei im Alltag deshalb auch beeinträchtigt. Sonographisch habe die Kontinuität der rekonstruierten Rotatorenmanschette rechts bei der heutigen Untersuchung verifiziert werden können. Das Gelenk sei korrekt zentriert und zeige keine arthrotischen Veränderungen. Die Situation im Bereich der Akromioklavikulargelenksresektion erscheine unauffällig. Der Beschwerdeführer präsentiere das Bild einer retraktiven Capsulitis/partiellen Frozen Shoulder (Suva-Nr. II 100 S. 4 ff.). Am 1. Dezember 2015 führte Dr. med. C. \_\_\_ aus, inzwischen habe sich die Schulterfunktion rechts im Wesentlichen normalisiert. Die retraktive Capsulitis sei abgeheilt. Es bestehe aber nach wie vor ein schmerzhaftes subakromiales Impingementsyndrom bzw. ein Restimpingement mit erheblicher Schmerzhaftigkeit der rechten Schulter bei Tätigkeiten um die Horizontale herum. Diese Stellung sei es auch, welche der Patient einnehme, wenn er als Buschauffeur sein grosses Lenkrad kraftvoll bedienen können müsse. Der Beschwerdeführer habe das Bild einer belastungsschmerzhaften rechten Schulter im Sinne eines Restimpingementsyndroms mit vor allem ventraler Kapselempfindlichkeit gezeigt. Eine Infiltration habe eine Schmerzreduktion bewirkt. Die noch verbliebenen Schmerzen seien kapsulärer Natur gewesen (forcierte Innen- und Aussenrotation; Suva-Nr. II 83).

7.4 Die Suva-Kreisärztin Dr. med. J. \_\_\_ hielt in kurzen Stellungnahmen vom 29. Dezember 2015 und 14. Januar 2016 (Suva-Nr. II 84 f.; vgl. auch Suva-Nr. II 114) fest, die aktuelle Schulterproblematik sei auf den Unfall vom 15. Februar 2014 zurückzuführen. Es liege eine unfallbedingte strukturelle Läsion im Rahmen einer Rotatorenmanschetten-Ruptur am 15. Februar 2014 vor. Die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit sei vorläufig gerechtfertigt. Es handle sich um eine Frozen shoulder in Abheilung, der Verlauf sei abzuwarten.

7.5 Dr. med. I. \_\_\_, Leitender Arzt Orthopädie, D. \_\_\_ Klinik, führte am 11. Mai 2016 aus (Suva-Nr. II 118), es bestünden beträchtliche Restbeschwerden im Bereich der rechten Schulter. Er könne heute gestützt auf die klinisch erhobenen Befunde sagen, dass das Bild einer offensichtlich bestehenden retraktiven Capsulitis nicht mehr nachweisbar sei. Dies korreliere auch mit den Angaben des Patienten. Die Schulterfunktion habe im Verlauf deutlich verbessert werden können. Es persistiere aber eine Schmerzsymptomatik über der Horizontale, ein fassbares sicheres Korrelat könne er, Dr. med. I. \_\_\_, aber nicht finden. Gestützt auf die Anamnese, die klinisch erhobenen Befunde sowie die Arthro-MRT der rechten Schulter vom 20. April 2016 (vgl. Suva-Nr. II 117) sei die Indikation für eine Re-Re-Arthroskopie nicht zu stellen. Das vom Beschwerdeführer angegebene Beschwerdebild lasse sich nicht auf ein sicheres pathologisches Korrelat zurückführen. Längerfristig seien höchstwahrscheinlich berufliche Anpassungen notwendig. Eine erneute chirurgische Option könne dem Beschwerdeführer nicht angeboten werden.

7.6 Zu ähnlichen Ergebnissen gelangte auch der ausserdem konsultierte Dr. med. M. \_\_\_, Oberarzt Orthopädie, von der Universitätsklinik N. \_\_\_ (Sprechstundenbericht vom 8. August 2016, Suva-Nr. II 127). Er diagnostiziert Restschmerzen an der rechten Schulter mit/bei adhäsiver Capsulitis, AC-Gelenks-Arthropathie bei Status nach dem Unfallereignis vom 15. Februar 2014 und den beiden operativen Eingriffen vom

## **E. 6**

Es seien sämtliche IV-Akten beizuziehen.

### **E. 6.3**

S. 595 f., 129 V 472 E. 4.7.2 S. 480 f.). 10.2.3 Die Beschwerdegegnerin hat fünf Arbeitsplatzprofile herangezogen. Laut ihren Ausführungen entspricht die Summe von CHF 61'256.00 dem «Durchschnitt des Durchschnitts» der Lohnbandbreiten der fünf konkreten Stellen. Das Suchresultat umfasste 121 Arbeitsplätze. Der Minimallohn (1. Dezil) belief sich auf CHF 45'500.00, der Maximallohn (9. Dezil) auf CHF 81'912.00, der Durchschnitt der Durchschnittslöhne auf CHF 62'049.00 (vgl. Suva-Nr. II 256 S. 1). Die Auswahl der Beschwerdegegnerin genügt somit den mengenmässigen Anforderungen, und die von der Rechtsprechung verlangten Angaben werden geliefert. Der Betrag von CHF 61'256.00 liegt geringfügig unter dem «Durchschnitt der Durchschnittswerte». Damit hat die Beschwerdegegnerin ihr Auswahlermessen in Bezug auf die Lohnhöhe in einer Weise ausgeübt, die sich nicht beanstanden lässt. 10.2.4 Zu prüfen bleibt, ob die fünf Arbeitsplatzprofile für den Beschwerdeführer geeignet sind. Der Beschwerdeführer hat diesbezüglich zwar nicht, wie von der Rechtsprechung verlangt (vgl. E. II. 10.2.2 hiervor), im Einspracheverfahren, sondern erst im Beschwerdeverfahren Einwände vorgebracht. Da die Anwendung der DAP eine Rechtsfrage betrifft, muss die entsprechende Rüge aber zulässig sein, zumal das Gericht das Recht von Amtes wegen anzuwenden hat. Der Beschwerdeführer macht zunächst grundsätzlich geltend, als Berufsschauffeur könne von ihm nicht verlangt werden, eine unqualifizierte Hilfsarbeitertätigkeit auszuüben. Dem kann mit Blick auf die allgemeine sozialversicherungsrechtliche Schadenminderungspflicht nicht beigeplantet werden. Der Beschwerdeführer ist gehalten, seine Arbeitsfähigkeit erwerblich zu verwerten. Entscheidend ist, ob ihm diese aufgrund seiner unfallkausalen gesundheitlichen Einschränkungen zugänglich und zumutbar sind. Die körperlichen Anforderungen entsprechen bei allen fünf Arbeitsplätzen dem Zumutbarkeitsprofil. Dies gilt auch für die DAP-Nr. 9765, bei der zehn Mal pro Arbeitstag eine Kabelrolle von ca. 8 kg in eine Maschine eingelegt werden muss (vgl. Suva-Nr. II 256 S. 13). Der Beschwerdeführer beanstandet mehrfach den Arbeitsweg. Dieser beträgt bei der am weitesten entfernten Anstellung in [...] gemäss Google Maps 75 Minuten, was – auch mit Blick auf die Regelung in der Arbeitslosenversicherung (Art. 16 Abs. 2 lit. f Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung, SR 837.0) – als zumutbar anzusehen ist. Beim Arbeitsplatz Nr. 410117 wird als besondere Exposition «Wärme bis ca. 29 Grad in den Sommermonaten» erwähnt. Gemäss Art. 16 Satz 2 der Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (SR 822.113) sind Raumtemperatur, Luftgeschwindigkeit und relative Luftfeuchtigkeit so zu bemessen und aufeinander abzustimmen, dass ein der Gesundheit nicht abträgliches und der Art der Arbeit angemessenes Raumklima gewährleistet ist. Die Wegleitung zu den Verordnungen 3 und 4 zum Arbeitsgesetz (abrufbar unter [www.seco.admin.ch](http://www.seco.admin.ch)), Blatt 316-3, spricht bei hohen Aussentemperaturen im Sommer von empfohlenen Temperaturen bis maximal 28 Grad, ohne allerdings einen klaren Grenzwert zu statuieren. Die angegebenen 29 Grad sind demnach nicht ideal, aber für sich allein auch nicht geeignet, die Zumutbarkeit des Arbeitsplatzes auszuschliessen, zumal gerichtsnotorisch ist, dass derartige Temperaturen an Hitzetagen im Sommer an relativ vielen Arbeitsstellen auftreten. Weiter sind zwei der fünf Arbeitsplätze mit Schichtarbeit verbunden. Die eine umfasst zwei Tagesschichten (von 6 Uhr bis 14 Uhr respektive von 14 Uhr bis 22 Uhr; Suva-Nr. II 256 S. 6), die andere zusätzliche Nachtschicht (von 22 Uhr bis 6 Uhr; Suva-Nr. II 256 S. 22). Den Akten lässt sich nicht entnehmen, warum Schichtarbeit unzumutbar sein sollte. Zusammenfassend lassen sich die fünf von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Arbeitsplatzbeschreibungen mit dem aus medizinischer Sicht formulierten

Zumutbarkeitsprofil vereinbaren. Die Beschwerdegegnerin durfte daher für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den «Durchschnitt der Durchschnittswerte» der fünf Arbeitsplätze abstellen. Das Invalideneinkommen beläuft sich somit auf CHF 61'256.00. Verglichen mit dem Valideneinkommen von CHF 87'237.00 resultiert der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 30 %. 10.3 Der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass die vom Beschwerdeführer verlangte Berechnung mittels der Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) keine relevante Abweichung ergäbe: Wie der Beschwerdeführer darlegen lässt, wäre auf den Totalwert des Kompetenzniveaus 1 gemäss LSE 2014, Tabelle TA1, abzustellen, der sich auf CHF 5'312.00 pro Monat belief, was einem Jahreslohn von CHF 63'744.00 entspricht. Dieser Betrag wäre sodann an die Nominallohnentwicklung von 2014 (Index 103,3) bis zum Rentenbeginn im Jahr 2017 (Index 104,8) anzupassen und von 40 Wochenstunden auf die durchschnittliche betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2017 von 41,7 Stunden hochzurechnen. Damit ergibt sich eine Summe von CHF 5'618.00 pro Monat oder CHF 67'418.00 pro Jahr. Hiervon wäre mit Blick auf die unfallbedingten Einschränkungen (reduzierte Schulterbeweglichkeit, teilweise somatisch begründbare Schmerzsituation) ein Abzug von 10 % vorzunehmen. Die unfallfremden Herzprobleme sind bei der Bemessung des Abzugs ebenso wenig zu berücksichtigen wie das etwas fortgeschrittene Alter, das sich statistisch im Kompetenzniveau 1 nicht lohnmindernd auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.4) . Damit beliefe sich das Invalideneinkommen auf CHF 60'676.00. Der Invaliditätsgrad beliefe sich auf 30,44 %. Die Abweichung von durch DAP ermittelten Ergebnis wäre also minimal und ist nicht geeignet, dieses infrage zu stellen. 11. Der Beschwerdeführer verlangt weiter, die ihm zugesprochene Integritätsentschädigung von 30 % sei auf 45 % zu erhöhen. 11.1 Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Für die Bemessung der Integritätsentschädigung gelten die Richtlinien des Anhangs 3 (Art. 36 Abs. 2 UVV). Anhang 3 zur UVV enthält dementsprechend eine Aufstellung von Integritätsschäden und setzt für diese einen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes fest. Dieser Prozentsatz entspricht im Regelfall der Integritätsentschädigung. Die Skala gemäss Anhang 3 ist gesetzmässig (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). 11.2 Die medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet (<http://www.suva.ch/startseite-suva/unfall-suva/versicherungsmedizin-suva/integritaetsentschaedigung-suva.htm>). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes gelte im Regelfall, welcher im Einzelnen Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichstellung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_826/2012 vom 28. Mai 2013 E. 2.2). 11.3 Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen. Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den SUVA -Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu

äussern ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechtsanwender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_826/2012 vom 28. Mai 2013 E. 2.4 mit Hinweisen).

11.4 Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 UVV). Diese Bestimmung gelangt zur Anwendung, wenn mehrere nach UVG versicherte Integritätsschäden vorliegen, die mindestens in einer Teilkausalität zu einem versicherten Ereignis – zum gleichen oder zu einem anderen – stehen. Trifft dies zu, sind zunächst die einzelnen Integritätsschäden gesondert zu beurteilen, anschliessend sind die Werte der Einzelschäden zu addieren und schliesslich ist die Summe einer Gesamtwürdigung zu unterziehen (zum Ganzen: Thomas Frei, in: Hürzeler/Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 25 N 20).

11.5 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. J. \_\_\_ vom 8. Dezember 2016 (Suva-Nr. II 175) für die Folgen des Verkehrsunfalls vom

## **E. 7**

[Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung] Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. 5. 5.1 Mit prozessleitender Verfügung vom 5. Juli 2018 (A.S. 45 f.) wird dem Beschwerdeführer u.a. Frist gesetzt, bis 3. September 2018 das Formular «Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach Art. 119 ZPO» vollständig ausgefüllt mit den erforderlichen Unterlagen einzureichen; andernfalls werde auf das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege nicht eingetreten. Weiter werden die Akten der zuständigen IV-Stelle eingeholt, welche in der Folge beim Gericht eintreffen. 5.2 Mit prozessleitender Verfügung vom 13. September 2018 (A.S. 53) wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer auf das Einreichen eines Formulars «Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach Art. 119 ZPO» samt Belegen innert Frist verzichtet hat. 6. Die Beschwerdegegnerin schliesst in ihrer Beschwerdeantwort vom 27. September 2018 (A.S. 54 ff.) auf Abweisung der Beschwerde. 7. Mit Replik vom 9. Oktober 2018 (A.S. 70 ff.) hält der Beschwerdeführer an den bereits gestellten Rechtsbegehren fest. Auch die Beschwerdegegnerin bestätigt mit Duplik vom 31. Oktober 2018 ihren Standpunkt (A.S. 77 f.). Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht am 13. November 2018 seine Kostennote ein (A.S. 82 f.). 8. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend soweit erforderlich eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Die Parteien stimmen darin überein, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat, welche am 1. Juli 2017 beginnt, und dass ihm überdies eine Integritätsentschädigung zusteht. Streitig ist die

Höhe der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung. 2. Die revidierte Fassung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Der strittige Anspruch ist daher nach der bis am 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Rechtslage zu beurteilen. 3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid vom 29. Mai 2018 (Suva-Nr. II 293 ff.; A.S. 1 ff.) insbesondere erwogen, für die Zumutbarkeitsbeurteilung sei in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. Dezember 2016 (mit späteren Bestätigungen) abzustellen. Danach seien dem Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingten Beeinträchtigungen ganztags leichte Tätigkeiten zumutbar (wobei körpernah auf Hüfthöhe Belastungen bis maximal 10 kg und auf Brusthöhe bis 5 kg durchgeführt werden könnten und körperfern die Last repetitiv nicht mehr als 1 kg betragen sollte), ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie ohne Vibrationen und Schlagbelastungen. Bei einem (unbestrittenen) Valideneinkommen von CHF 87'237.00 und einem gestützt auf die Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) ermittelten Invalideneinkommen von CHF 61'256.00 resultiere ein Invaliditätsgrad von 30 %. Die Integritätsentschädigung von 30 % sei mit Blick auf die rechtlichen Grundsätze und die Aktenlage, insbesondere die Beurteilung von Dr. med. J.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2016, 12. Januar 2017 und 17. Mai 2017, angemessen. 3.2 Der Beschwerdeführer wendet ein, er leide, wie die Beschwerdegegnerin festgestellt habe, sowohl an der rechten als auch an der linken Schulter an unfallbedingten funktionellen Einschränkungen. Gemäss den Feststellungen des von der Invalidenversicherung eingesetzten Job-Coaches sei er bloss noch stundenweise arbeitsfähig und es bestünden Konzentrationsprobleme. Diesen Umstand habe die Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt. Das von der Kreisärztin beschriebene Zumutbarkeitsprofil sei unrealistisch. So sei das Anheben von 10 kg bis zur Hüfte weder mit Arm/Schulter rechts noch mit Arm/Schulter links möglich. Der Beschwerdeführer beantrage ein EFL-Gutachten zur Austestung der ergonomisch noch möglichen Belastung. Es sei ein externes Gutachten (Administrativgutachten), orthopädisch, schmerzbezogen und neuropsychologisch, erforderlich, letzteres deshalb, weil Dauerschmerzen zu neuropsychologischen Einschränkungen führen könnten. Mindestens geringe Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung ergäben sich aus der Beurteilung des Jobcoachs der IV, der zum Ergebnis gelangt sei, der Beschwerdeführer könne wegen der Schmerzen bloss noch stundenweise arbeiten. Der Grundsatz der Waffengleichheit verlange, dass die vom Beschwerdeführer beantragten Gutachten eingeholt würden (A.S. 19 ff.). Weiter wird gerügt, der Arbeitsmarkt, der sich derzeit in konjunkturell guter Lage befinde, habe sich strukturell verändert. Er biete aus strukturellen Gründen für gewisse Tätigkeiten und einen gewissen Bildungsstand trotz guter Konjunkturell keine Arbeit mehr an. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen zu prüfen, ob der Beschwerdeführer mit seinen persönlichen Voraussetzungen und in seinem Alter auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Stelle finden könne. Der Beschwerdeführer habe auf dem heute herrschenden konjunkturell ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Chance, eine Anstellung zu finden. Falls dies bestritten werde, beantrage der Beschwerdeführer die Einholung eines Grundsatzgutachtens zu dieser Frage. Weil der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr

eingliederbar sei, müsse das Invalideneinkommen auf CHF 0.00 angesetzt und eine Rente von 100 % zugesprochen werden (A.S. 27 ff.). Selbst wenn man von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgehe, seien die für die Bemessung des Invalideneinkommens herangezogenen fünf DAP-Profile nicht massgebend. Die DAP-Methode als solche sei nicht anwendbar, zumal nicht die gesamte DAP-Sammlung offengelegt worden sei. Zudem entsprächen die aufgelegten fünf DAP-Profile nicht dem Restarbeitsfähigkeitsprofil des Beschwerdeführers. So enthielten diese unqualifizierte Schichtarbeit, welche ihm aufgrund seines Alters und seines Werdegangs nicht zumutbar seien, würde er doch zum unqualifizierten Hilfsarbeiter degradiert. Zudem seien die einzelnen Stellen nicht zumutbar, weil der Arbeitsweg zu lang sei oder sie dem Zumutbarkeitsprofil nicht entsprächen. Zudem müsse bei den DAP-Löhnen ein leidensbedingter Abzug von 25 % berücksichtigt werden. Eine Berechnung anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 ergebe unter Berücksichtigung eines Abzugs von 25 % einen Invaliditätsgrad von 43 % (A.S. 33 ff.). Bei der Bemessung der Integritätsentschädigung seien die erheblichen Schmerzen des Beschwerdeführers nicht berücksichtigt worden. Für diese und die neuropsychologischen Einschränkungen sei ein Zuschlag von mindestens 15 % angezeigt. Damit resultiere eine Integritätsentschädigung von insgesamt 45 % (A.S. 40 f.) 4.

## **E. 12**

Dezember 2014 und 26. Juni 2015 sowie bei posttraumatisch persistierendem schmerzhaftem Impingement-Syndrom bei partieller Supraspinatussehnenläsion, SLAP-Läsion Typ II mit/bei Status nach dem Unfallereignis vom 15. Februar 2014. Zur Anamnese hält Dr. med. M.\_\_\_\_ fest, insgesamt gehe man von einer Frozen shoulder/Kapsulitis aus. In der Beurteilung wird erklärt, der Beschwerdeführer leide unter Restbeschwerden bei Status nach mehreren Voroperationen. Im MRI zeige sich keine Reruptur. Klinisch bestehe eine starke Kapsulitiskomponente mit Bewegungseinschränkung. Man stehe in Übereinkunft mit dem vorgeschlagenen Prozedere von Dr. med. C.\_\_\_\_. In Bezug auf eine Operation sei man zurückhaltend. Die Tätigkeit als Buschauffeur könne der Beschwerdeführer zurzeit nicht ausüben, hier sei er auf eine funktionstüchtige, schmerzarme/-freie Schulter angewiesen.

7.7 Im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 6. Dezember 2016 (Suva-Nr. II 174) gibt Dr. med. J.\_\_\_\_ zunächst den wesentlichen Inhalt der Vorakten wieder. Es folgen die Angaben des Beschwerdeführers und die Befunde. Als unfallkausale Diagnose nennt die Kreisärztin einen Status nach Verkehrsunfall am 15. Februar 2014 mit/bei: aktuell sekundäre Frozen Shoulder rechts; Status nach posttraumatischer Partialläsion Rotatorenmanschette, SLAP-Läsion Grad II am 15. Februar 2014; Status nach Schulterarthroskopie rechts mit Tenotomie Bicepssehne am Labrum, Labrum-Shaving, Shaving Tuberculum majus bei artikularseitiger Ruptur; subacromialer Dekompression mit extraartikulärer Bicepstenodese, Acromioplastik und Bursektomie am 12. Dezember 2014 sowie Status nach Schulterarthroskopie rechts mit subacromialer Dekompression, AC-Gelenksresektion über Mini-open, Labrum-Shaving, Rotatorenmanschetten-Reinsertion über Mini-open (Supraspinatus) am 26. Juni 2015. In ihrer Beurteilung führt Dr. med. J.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer habe am 15. Februar 2014 bei einem Verkehrsunfall ein Schultertrauma rechts erlitten. Das MRI der rechten Schulter vom 8. September 2014 enthalte den Nachweis einer gelenkseitigen, nicht transmuralen Partialläsion der Supraspinatussehne ohne Retraktion, keine Muskelverfettung. Am 12. Dezember 2014 sei eine arthroskopische Défilée-Erweiterung mit Acromioplastik, Bicepstenotomie und

Bizepstenodese extraartikulär erfolgt. Bei Persistenz der Beschwerden sei am 20. Mai 2015 eine weitere MRI-Untersuchung der rechten Schulter durchgeführt worden, mit Nachweis einer transmuralen Ruptur der Supraspinatussehne im ventralen Bereich bei AC-Arthrose. Am 26. Juni 2015 sei ein erneuter operativer Eingriff erfolgt (arthroskopische Défilée-Erweiterung rechts und offene Resektion des Acromioclaviculargelenkes sowie Reinsertion der rupturierten Supraspinatussehne). Eine erneute MRI-Untersuchung des rechten Schultergelenks vom 20. April 2016 habe den Nachweis einer narbig veränderten, irregulär verdickten Supraspinatussehne im vorderen Sehnensegment nach Naht dieser Sehne erbracht. Zusätzlich hätten sich ausgedehnte narbige Gewebeformationen subacromial gezeigt, von denen insbesondere die Supraspinatussehne längerstreckig nicht abgegrenzt werden könne. Der Patient habe sich bei drei orthopädischen Spezialisten vorgestellt (vgl. E. II. 7.3, 7.5 und 7.6 hiavor). Diese hätten übereinstimmend festgehalten, aufgrund des MRI-Befundes und der klinischen Situation sei kein chirurgisches Vorgehen indiziert. Beim Beschwerdeführer liege nach zweimaliger Schulteroperation rechts eine sekundäre Frozen Shoulder vor. Er sei ausführlich darüber aufgeklärt worden, dass die Rückbildung der Bewegungseinschränkung hinsichtlich der Dauer individuell sehr unterschiedlich sei. Allgemein könne gesagt werden, dass physiotherapeutische Massnahmen bei der Erkrankung wichtig seien. Allerdings müsse die Intensität vorsichtig und schmerzadaptiert erfolgen, da es sonst womöglich zu einer Verschlimmerung kommen könne. Zusätzlich sei eine konsequente begleitende Analgesie unverzichtbar. Von einer erneuten operativen Intervention werde ausdrücklich abgeraten. Eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit ([...]dienst) sei nicht mehr möglich. Das aktuell gültige Zumutbarkeitsprofil könne wie folgt umschrieben werden: Ganztägiger Einsatz; leichte Arbeit, keine Überkopfarbeiten; körpernah auf Hüfthöhe könnten Belastungen bis maximal 10 kg, auf Brusthöhe bis 5 kg durchgeführt werden; körperfern solle die Last repetitiv nicht mehr als 1 kg betragen; Vibrationen und Schlagbelastungen seien zu vermeiden; keine Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten.

Den Integritätsschaden bezifferte die Kreisärztin Dr. med. J. \_\_\_ auf 20 % (Suva-Nr. II 175).

7.8 Laut radiologischer Beurteilung vom 10. Mai 2017 (Suva-Nr. II 242) ergab eine gleichentags durchgeführte MR-Arthrographie des Schultergelenks links eine ansatznahe Tendinopathie der Supraspinatussehne, eine leichte Tendinopathie der langen Bizepssehne, keinen Riss der Rotatorenmanschette und postoperative Veränderungen des AC-Gelenks und Akromions. Die Kreisärztin Dr. med. J. \_\_\_ hielt dazu am 17. Mai 2017 fest (Suva-Nr. II 243), das MRI habe keine neue strukturelle Verletzung gezeigt, welche sich durch weitere medizinische Behandlungen positiv beeinflussen liesse. Bei den aktuell laufenden Behandlungen handle es sich rein um die Behandlung der Schmerzproblematik. Die Situation sei unverändert. Auch der MRI-Befund vom 10. Mai 2017 begründe keine Änderung der Zumutbarkeit oder der Schätzung der Integritätsentschädigung.

7.9 Die Invalidenversicherung installierte eine Frühinterventionsmassnahme in Form eines externen Job-Coachings (Mitteilung vom 21. März 2017; vgl. E. I. 2.2 hiavor). Die mit dem Coaching betraute Person teilte der IV-Stelle am 20. April 2017 per E-Mail mit, aufgrund des vorliegenden Zumutbarkeitsprofils kämen keine handwerklichen Berufe und keine Hilfsarbeiterberufe mit körperlicher Belastung infrage. Am ehesten komme eine Tätigkeit als Instruktor oder in der Dienstleistungsbranche infrage. Für Berufe im Dienstleistungssektor sei der Beschwerdeführer jedoch nicht ausgebildet, zudem komme er

bei diversen Arbeitsplätzen sehr schnell an Grenzen, da immer auch körperliche Arbeit Bestandteil der Funktion sei. Aufgrund der hohen Schmerzbelastung, der Einschränkungen im Schulterbereich (links und rechts) und der Medikation könne der Beschwerdeführer nur stundenweise arbeiten und benötige Pausen und Wechseltätigkeiten, damit er sich wieder konzentrieren könne. Eine Arbeit, die länger als zwei bis drei Stunden am Stück dauere, gehe unter diesen Bedingungen über seine Konzentrationsfähigkeit hinaus (Suva-Nr. II 244). Der Hausarzt Dr. med. G. \_\_\_ stellte der Beschwerdegegnerin am 28. April 2017 ein ärztliches Zeugnis zu, in dem er ausführte, die subjektiven und objektiven Befunde stimmten bei der heutigen Beurteilung in etwa mit jenen gemäss dem Suva-Bericht vom 6. Dezember 2016 (E. II. 7.7 hiervor) überein. Weiter berichtete er über den Therapieverlauf (Suva-Nr. II 226). Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin eine weitere Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. J. \_\_\_ vom 23. Mai 2017 ein (Suva-Nr. II 247). Die Kreisärztin legte dar, die E-Mail des Job-Coaches liefere keine neuen medizinischen Erkenntnisse betreffend ärztlicher Dokumentation, die geänderte oder neue Angaben über den Gesundheitszustand seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 6. Dezember 2016 machten. Dies werde auch durch das Zeugnis des Hausarztes vom 28. April 2017 bestätigt. Auch aus dem aktuellen MRI vom 10. Mai 2017 (E. II. 7.8 hiervor) ergäben sich keine neuen Erkenntnisse. An der kreisärztlichen Beurteilung vom 6. Dezember 2016 könne weiterhin festgehalten werden (Suva-Nr. II 247).

7.10 Der Hausarzt Dr. med. G. \_\_\_ erklärte in einem Bericht an die IV-Stelle vom 9. Juni 2017 (IV-Nr. 46), zu diagnostizieren seien Schmerzen an der rechten Schulter sowie eine coronare 1-Gefässerkrankung. Seit 12. Dezember 2014 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Automechaniker und als Buschauffeur. Die Beweglichkeit der rechten Schulter sei schmerzbedingt stark eingeschränkt. Auch andere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer nicht zumutbar. Massgebend sei die starke Beweglichkeitseinschränkung der rechten Schulter. Auch eine spontane rasche Bewegung der rechten Schulter sei nicht möglich. Die Beweglichkeit der linken Schulter sei weniger eingeschränkt. Dr. med. F. \_\_\_, bei dem die IV-Stelle ebenfalls einen Bericht einholte, antwortete am 5. September 2017, die letzte Untersuchung bei ihm habe am 20. Januar 2016 stattgefunden. Eine Prognose und eine Beurteilung betreffend Eingliederungsmassnahmen könne er nicht abgeben, da der Beschwerdeführer nicht mehr in seiner Behandlung stehe (IV-Nr. 53).

8.

8.1 Die Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. J. \_\_\_ vom 6. Dezember 2016 (E. II. 7.7 hiervor) basiert auf den vollständigen Vorakten und einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers. Sie wird damit den rechtsprechungsgemässen Vorgaben in Bezug auf die Vollständigkeit der Grundlagen gerecht. Inhaltlich nimmt Dr. med. J. \_\_\_ Bezug auf das Unfallereignis, die in der Folge durchgeführten bildgebenden Untersuchungen, den dokumentierten Verlauf (mit den beiden operativen Eingriffen) sowie die Beurteilungen der orthopädischen Spezialärzte Dr. med. C. \_\_\_, Dr. med. I. \_\_\_ und Dr. med. M. \_\_\_. Sie gelangt in weitgehender Übereinstimmung mit diesen Beurteilungen zum Ergebnis, der Beschwerdeführer zeige nach zweimaliger Schulteroperation die Symptomatik einer Frozen Shoulder, welche konservativ zu behandeln sei (massvolle Physiotherapie, Analgesie), während von einem weiteren operativen Eingriff abgeraten werde. Sodann formuliert die Kreisärztin ein Zumutbarkeitsprofil. Sie erachtet die Tätigkeit als Chauffeur als nicht mehr möglich, wogegen der Beschwerdeführer eine geeignete Arbeit im Rahmen eines vollen

Pensums ausüben könne. Die Kreisärztin gelangt zu schlüssigen Ergebnissen, die sie ausgehend von den Vorakten, welche mehrere spezialärztliche Stellungnahmen enthalten, in nachvollziehbarer Weise herleitet. Ihre Beurteilung entspricht damit den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme. Dies gilt entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers auch für die Ergebnisse: Angesichts der Beurteilungen durch die Kreisärztin und die behandelnden Ärzte ist als Unfallfolge von einer erheblichen Einschränkung der Beweglichkeit der rechten Schulter sowie, weniger ausgeprägt, auch der linken Schulter auszugehen. Es leuchtet daher ein, wenn die Kreisärztin von einer massiv reduzierten Belastbarkeit für körperfernes Heben und einer deutlich geringeren Einschränkung bei körpernahe Anheben ausgeht und zusätzlich zwischen Hüft- und Brusthöhe differenziert. Ein Administrativgutachten war unter den gegebenen Umständen für die unfallversicherungsrechtliche Beurteilung nicht erforderlich, weil die unfallkausalen Befunde abgegrenzt werden können und der Beschwerdeführer bereits von insgesamt drei qualifizierten Spezialärzten untersucht worden war.

8.2 Zu prüfen bleibt, ob sich aus der übrigen medizinischen Aktenlage zumindest leichte Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. J.\_\_\_\_ ergeben. In diesem Zusammenhang fallen insbesondere die Untersuchungen ins Gewicht, welche der Beschwerdeführer bei gleich drei Spezialärzten, die an renommierten Kliniken tätig sind, durchführen liess. Den Berichten von Dr. med. C.\_\_\_\_ (E. II. 7.3 hiervor) lässt sich entnehmen, dass anfänglich die Symptomatik einer retraktilen Kapsulitis (Frozen shoulder) vorlag, die aber in der Folge abheilte, wobei sich die Schulterfunktion rechts im Wesentlichen normalisierte. Nach den Feststellungen von Dr. med. C.\_\_\_\_ verblieb jedoch ein Restimpingement mit erheblicher Schmerzhaftigkeit der rechten Schulter bei Tätigkeiten um die Horizontale herum. Dr. med. I.\_\_\_\_ bestätigte (E. II. 7.5 hiervor), dass eine retraktile Kapsulitis bestanden habe, aber nicht mehr nachweisbar sei. Er bestätigte ebenfalls eine persistierende Schmerzsymptomatik über der Horizontale, für welches er aber kein fassbares sicheres pathologisches Korrelat finden könne. Dr. med. M.\_\_\_\_ erwähnt ebenfalls die schon zuvor diagnostizierte Frozen shoulder / Kapsulitis und attestiert dem Beschwerdeführer Restschmerzen der rechten Schulter. Klinisch bestehe eine starke Kapsulitiskomponente mit Bewegungseinschränkung (vgl. E. II. 7.6). Die Feststellung der Kreisärztin Dr. med. J.\_\_\_\_, es liege eine sekundäre Frozen shoulder vor, wird durch diese der Kreisärztin bekannten Stellungnahmen ebenso gestützt wie die Feststellung, es bestehe eine Restsymptomatik mit Bewegungseinschränkung und Schmerzen. Wenn die Kreisärztin die Tätigkeit als Buschauffeur als nicht mehr zumutbar bezeichnet, stimmt dies ebenfalls mit den Einschätzungen der übrigen Ärzte überein. Deren Aussagen stellen auch das durch Dr. med. J.\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil (leichte Arbeit, keine Überkopparbeiten, vermeiden von Vibrationen und Schlagbelastungen sowie von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Beschränkung der Belastung körpernah auf maximal 10 kg auf Hüfthöhe und maximal 5 kg auf Brusthöhe, Beschränkung der Belastung körperfern repetitiv auf 1 kg) nicht infrage. Unter dem Aspekt der Aktenlage, welche der Kreisärztin bei ihrer Stellungnahme vom 6. Dezember 2016 vorlag, besteht somit kein Anlass für auch nur geringe Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung.

8.3 Die nach dem 6. Dezember 2016 erstatteten medizinischen Stellungnahmen geben keinen Anlass für eine abweichende Beurteilung. Auf das Arztzeugnis des Hausarztes Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 28. April 2017 und die MRI-Untersuchung vom 10. Mai 2017 ging die Kreisärztin in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 17. Mai 2017 (vgl. E. II. 7.8 hiervor)

ein, wobei sie überzeugend darlegte, es bestünden keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung. In seinem Bericht an die IV-Stelle vom 9. Juni 2017 (E. II. 7.10 hiavor) bezeichnet Dr. med. G.\_\_\_\_ zwar auch andere Tätigkeiten als die früher ausgeübten als unzumutbar, er begründet dies aber ausschliesslich mit der bekannten Bewegungseinschränkung der rechten Schulter und es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die Situation gegenüber seiner Stellungnahme vom 28. April 2017 verändert hätte. Daher bildet auch dieser Arztbericht an die IV-Stelle keinen Anlass, die kreisärztliche Beurteilung infrage zu stellen.

8.4 Der Beschwerdeführer macht geltend, aus der E-Mail von O.\_\_\_\_, welche den Beschwerdeführer im Auftrag der IV-Stelle als Job-Coach begleitete, vom 20. April 2017 (Suva-Nr. II 244) ergäben sich erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen der Kreisärztin. Das Gericht hat in diesem Zusammenhang die IV-Akten eingeholt, was den Parteien mit den Verfügungen vom 5. Juli 2018 (A.S. 45; Einforderung) und 31. August 2018 (A.S. 51; Feststellung Akteneingang) mitgeteilt wurde. Diesen lässt sich entnehmen, dass am 11. Januar 2017 vereinbart wurde, die IV-Stelle werde Frau O.\_\_\_\_ kontaktieren wegen einer Potenzialabklärung beim Beschwerdeführer (Protokolleintrag). O.\_\_\_\_ betreibt eine Praxis mit den Angeboten Integrationsmassnahmen IV, Casemanagement, Mediation, Organisations- und Teamberatung sowie Job-Coaching. Mit Mitteilung vom 21. März 2017 (IV-Nr. 35) wurden dem Beschwerdeführer schliesslich Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Job-Coachings mit aktiver Unterstützung bei der Suche eines neuen Arbeitsplatzes zugesprochen, dies in einem Rahmen von 20 Stunden mit O.\_\_\_\_ als Durchführungsstelle. Ziele waren eine gezielte, individuelle Beratung zur Berufsfindung (Neuorientierung) und das Finden eines geeigneten therapeutischen Arbeitsversuches. Die mit dem Job-Coaching betraute O.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle mit E-Mail vom 20. April 2017 (IV-Nr. 38) über den Stand ihrer Bemühungen. Sie führte aus, mit dem vorliegenden Zumutbarkeitsprofil kämen keine handwerklichen Berufe und keine Hilfsarbeiterberufe mit körperlicher Belastung infrage. Am ehesten würde, so O.\_\_\_\_ weiter, eine Tätigkeit als Instruktor oder in der Dienstleistungsbranche infrage kommen. Für Berufe im Dienstleistungssektor sei der Beschwerdeführer nicht ausgebildet. Auch komme er bei diversen Arbeitsplätzen an seine Grenzen, da immer auch körperliche Arbeit Bestandteil der Funktion sei. Der Beschwerdeführer würde gerne mit Tieren arbeiten, sei aber dafür bisher nicht ausgebildet und müsste sich zusätzliches Wissen und Erfahrung erwerben. Aufgrund der hohen Schmerzbelastung, der Einschränkungen im Schulterbereich (links und rechts) und der Medikation könne der Beschwerdeführer nur stundenweise arbeiten und benötige Pausen und Wechseltätigkeiten, damit er sich wieder konzentrieren könne. Eine Arbeit, die länger als zwei bis drei Stunden am Stück dauere, gehe unter diesen Bedingungen über die Konzentrationsfähigkeit hinaus. Als Möglichkeiten habe man eine Ausbildung als Fahrlehrer oder eine solche als Tiertrainer näher in Betracht gezogen.

In ihrem Abschlussbericht an die IV-Stelle vom 26. Juli 2017 (IV-Nr. 51) hält O.\_\_\_\_ fest, es bestünden Einschränkungen an der rechten und der linken Schulter. Zudem stehe der Beschwerdeführer seit dem im Jahr 2015 erlittenen Herzinfarkt unter dauernder Medikation. Er leide aufgrund seiner Schmerzen unter Schlafstörungen, schlafe ca. drei bis vier Stunden am Stück. Weiter gibt sie das Zumutbarkeitsprofil der Suva-Kreisärztin vom Dezember 2016 (vgl. E. II. 7.7 hiavor) wieder. Zu Entwicklung und Verlauf führt O.\_\_\_\_ aus, für eine Bürotätigkeit sei der Beschwerdeführer aufgrund seiner Anlagen nicht geeignet. Es seien berufliche Einsatzmöglichkeiten im Bewachungsdienst (z.B. Securitas),

als Fahrlehrer sowie in Tätigkeiten mit Tieren geprüft worden. Aufgrund der Einschränkungen und der Medikation sei jedoch in keiner dieser Tätigkeiten eine Eingliederung möglich. Zusammenfassend wird erklärt, mit dem Zumutbarkeitsprofil der Suva (ganztägig leichte Arbeiten; Belastungen körpernah auf Hüfthöhe bis max. 10 kg, auf Brusthöhe maximal 5 kg; Belastungen körperfern repetitiv nicht mehr als 1 kg; keine Überkopfarbeiten und keine Arbeiten mit Vibrationen und Schlagbelastungen sowie auf Leitern und Gerüsten) lasse sich auf dem ersten Arbeitsmarkt keine verwertbare Arbeit finden. Selbst Teilzeit- oder Nischantätigkeiten gebe es mit diesem Zumutbarkeits-Profil nicht mehr. Man empfehle die Rentenprüfung.

Nach der Rechtsprechung sind Erkenntnisse aus einer praktischen Arbeitserprobung bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich mit zu berücksichtigen. Eine ausführliche berufliche Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person kann unter Umständen geeignet sein, die Zuverlässigkeit einer ärztlichen Beurteilung in Zweifel zu ziehen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_148/2012 vom 17. September 2012 E. 2.3 [SVR 2013 IV Nr. 6 S. 13]). Diese Konstellation liegt jedoch nicht vor, denn die Aussagen der als Job-Coach eingesetzten O.\_\_\_\_ basieren offensichtlich nicht auf einer ausführlichen tatsächlichen Erprobung. Ihre Aufgabe bestand denn auch gar nicht darin, das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers zu beurteilen. Den Ausführungen im Bericht vom 26. Juli 2017 lässt sich ausserdem entnehmen, dass O.\_\_\_\_ nicht das von der Suva formulierte Zumutbarkeitsprofil bezweifelt, sondern dessen erwerbliche Umsetzbarkeit verneint. Dabei bezieht sie auch die unfallfremde koronare Erkrankung in ihre Beurteilung ein. Ihre Aussage in der E-Mail vom 20. April 2017, der Beschwerdeführer könne nur stundenweise arbeiten und seine Konzentrationsfähigkeit sei beeinträchtigt, basiert nicht auf einer medizinischen Einschätzung und auch nicht auf einer entsprechenden fachlich begleiteten arbeitsmarktlichen Erprobung, sondern auf den Angaben des Beschwerdeführers und dem durch O.\_\_\_\_ gewonnenen Eindruck. Für den Abbruch des Coachings mit der Empfehlung, die Rente zu prüfen, waren letztlich nicht diese Überlegungen massgebend, sondern O.\_\_\_\_ verneinte die erwerbliche Verwertbarkeit des durch die Suva formulierten Zumutbarkeitsprofils. Dem schloss sich der IV-Eingliederungsfachmann in seinem Abschlussbericht vom 19. September 2017 an (IV-Nr. 54). Ihre Stellungnahmen sind nicht geeignet, die medizinische Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. J.\_\_\_\_, welches sich wie dargelegt mit denjenigen der konsultierten Spezialärzte vereinbaren lässt, infrage zu stellen.

8.5 Zusammenfassend werden die Stellungnahmen der Kreisärztin den allgemeinen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht und aus den übrigen Unterlagen ergeben sich keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der darin enthaltenen Beurteilung. Wenn wie hier eine zuverlässige ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, besteht nach der Rechtsprechung keine Notwendigkeit, die ärztlich attestierte Leistungsfähigkeit durch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu überprüfen, wie es der Beschwerdeführer verlangt. Ausnahmsweise kann eine EFL erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte diese angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Urteile des Bundesgerichts 9C\_433/2018 vom 5. Oktober 2018 E. 4.2 und 8C\_691/2015 vom 11. Februar 2016 E. 3.4). Diese Konstellation liegt hier nicht vor, denn die Suva-Kreisärztin konnte die Arbeitsfähigkeit mit hinreichender Zuverlässigkeit einschätzen und die Durchführung einer EFL wird auch durch die

behandelnden Ärzte nicht angeregt. Dasselbe gilt für die beantragte neuropsychologische Begutachtung.

8.6 Soweit der Beschwerdeführer an Symptomen leidet, welche durch die unfallkausalen somatischen Befunde nicht erklärt werden können, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten, diesbezüglich müsse die Adäquanz des Kausalzusammenhangs separat nach der mit BGE 115 V 133 begründeten Praxis geprüft werden. Diese Rechtsprechung wurde zwar ursprünglich für im engeren Sinne psychische Beschwerden entwickelt, findet aber heute Anwendung auf alle organisch nicht nachweisbaren Leiden, soweit für diese nicht eine spezielle Rechtsprechung besteht (André Nabold, *Nova et vetera zum Umfang der Unfallversicherung mit organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden*, in: Riemer-Kafka [Hrsg.], *Psyche und Sozialversicherung*, Zürich 2014, S. 27 ff., 37). Die Adäquanzprüfung führt, wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 29. Mai 2018 zu Recht festhält, zur Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Anzuführen bleibt, dass es bei den geltend gemachten neuropsychologischen Einschränkungen, welche in diesen Zusammenhang gehören könnten, überdies auch am natürlichen Kausalzusammenhang mit der Schulterverletzung fehlen dürfte.

9. Umstritten ist, ob sich das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. J.\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil erwerblich verwerten lässt. Diese Frage wird von der Beschwerdegegnerin bejaht, vom Beschwerdeführer dagegen verneint. Auch die durch die IV-Stelle mit einem Job-Coaching betraute O.\_\_\_\_ und der Eingliederungsfachmann der IV-Stelle gingen davon aus, das von der Suva formulierte Zumutbarkeitsprofil lasse sich auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten (vgl. E. II. 8.4 hiavor).

9.1 Für die Invaliditätsbemessung ist nach der Rechtsprechung von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen. Dieser ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276). Dies gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. Je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann jedoch dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 8C\_117/2018 vom 31. August 2018 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Dieser Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes wurde durch das Bundesgericht in jüngeren Urteilen bestätigt, so dass sich die vom Beschwerdeführer verlangte Einholung eines Grundsatzgutachtens erübrigt.

9.2 Die Rechtsprechung geht seit jeher davon aus, der ausgeglichene Arbeitsmarkt enthalte auch im Bereich der Hilfsarbeiten, welche keine spezifische Ausbildung voraussetzen, Arbeitsstellen mit körperlich nur leicht belastenden Tätigkeiten. Das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers ist gekennzeichnet durch unfallbedingte Einschränkungen in der Beweglichkeit insbesondere der rechten, in geringerem Ausmass auch der linken Schulter, und durch Schmerzen, welche insbesondere bei Belastung zunehmen, was die weitere Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Berufschaffeur ausschliesst. Diese Beeinträchtigungen haben zur Folge, dass der Beschwerdeführer keine Arbeiten über Kopf, auf Leitern und Gerüsten sowie mit Schlag- oder Vibrationsbelastungen mehr ausüben kann. Die Belastung ist körpernah auf 10 kg bis Hüfthöhe und 5 kg bis Brusthöhe, körperfern auf 1 kg (nicht repetitiv) beschränkt. Pensenmässig besteht keine Einschränkung. Mit diesen Voraussetzungen vermöchte der Beschwerdeführer zumutbarerweise eine Erwerbstätigkeit, beispielsweise im erwähnten Bereich der Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten oder leichter Montagearbeiten, die auf Tischhöhe verrichtet werden, auszuüben (vgl. das bereits erwähnte Urteil des Bundesgerichts 9C\_238/2018 vom 30. April 2018 E. 5.2). Das Alter des 1960 geborenen Beschwerdeführers (vgl. zum in der Invalidenversicherung massgebenden Zeitpunkt BGE 138 V 457) ändert an der Beurteilung nichts, denn im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung hat sich keine Rechtsprechung etabliert, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters zu berücksichtigen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C\_313/2018 vom 10. August 2018 E. 6.6; vgl. auch Art. 28 Abs. 4 UVV). Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht davon ausgegangen, die verbleibende Arbeitsfähigkeit lasse sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Rahmen einer vollzeitlichen Anstellung verwerten.

10. Zu prüfen bleibt der Einkommensvergleich.

10.1 Das Valideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin auf CHF 87'237.00 beziffert. Sie stützt sich dabei auf die Auskünfte der Arbeitgeberin E. \_\_\_ vom 3. November 2016 (Suva-Nr. II 157) und deren Bestätigung vom 27. April 2017 (Suva-Nr. II 220). Das Valideneinkommen ist unbestritten geblieben.

10.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens von CHF 61'256.00 zog die Beschwerdegegnerin Arbeitsplatzprofile der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) heran. Der Beschwerdeführer beanstandet diese Vorgehensweise und die konkrete Handhabung.

10.2.1 Das Bundesgericht hat in BGE 139 V 592 seine Rechtsprechung bestätigt, wonach es unter bestimmten Voraussetzungen (E. II. 10.2.2 hiernach) zulässig ist, das Invalideneinkommen mithilfe von DAP-Daten zu bestimmen, auch ohne dass die DAP-Sammlung veröffentlicht wird. Soweit der Beschwerdeführer entsprechende Einwände erhebt, ist auf das Urteil des Bundesgerichts zu verweisen. Dasselbe gilt für die Forderung, es sei ■ analog zum Tabellenlohnabzug (BGE 126 V 75) ■ ein prozentualer Abzug vom Ergebnis der DAP-Bemessung vorzunehmen.

10.2.2 Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, das Invalideneinkommen auf dieser Grundlage zu bestimmen, wenn mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze benannt werden können. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten

Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit soll die Überprüfung des Auswahlermessens ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der SUVA verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die SUVA die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflagt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die SUVA im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die SUVA nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die SUVA hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 139 V 592 E. 6.3 S. 595 f., 129 V 472 E. 4.7.2 S. 480 f.).

10.2.3 Die Beschwerdegegnerin hat fünf Arbeitsplatzprofile herangezogen. Laut ihren Ausführungen entspricht die Summe von CHF 61'256.00 dem «Durchschnitt des Durchschnitts» der Lohnbandbreiten der fünf konkreten Stellen. Das Suchresultat umfasste 121 Arbeitsplätze. Der Minimallohn (1. Dezil) belief sich auf CHF 45'500.00, der Maximallohn (9. Dezil) auf CHF 81'912.00, der Durchschnitt der Durchschnittslöhne auf CHF 62'049.00 (vgl. Suva-Nr. II 256 S. 1). Die Auswahl der Beschwerdegegnerin genügt somit den mengenmässigen Anforderungen, und die von der Rechtsprechung verlangten Angaben werden geliefert. Der Betrag von CHF 61'256.00 liegt geringfügig unter dem «Durchschnitt der Durchschnittswerte». Damit hat die Beschwerdegegnerin ihr Auswahlermessen in Bezug auf die Lohnhöhe in einer Weise ausgeübt, die sich nicht beanstanden lässt.

10.2.4 Zu prüfen bleibt, ob die fünf Arbeitsplatzprofile für den Beschwerdeführer geeignet sind. Der Beschwerdeführer hat diesbezüglich zwar nicht, wie von der Rechtsprechung verlangt (vgl. E. II. 10.2.2 hiervor), im Einspracheverfahren, sondern erst im Beschwerdeverfahren Einwände vorgebracht. Da die Anwendung der DAP eine Rechtsfrage betrifft, muss die entsprechende Rüge aber zulässig sein, zumal das Gericht das Recht von Amtes wegen anzuwenden hat.

Der Beschwerdeführer macht zunächst grundsätzlich geltend, als Berufschaffeur könne von ihm nicht verlangt werden, eine unqualifizierte Hilfsarbeitertätigkeit auszuüben. Dem kann mit Blick auf die allgemeine sozialversicherungsrechtliche Schadenminderungspflicht nicht beigeplant werden. Der Beschwerdeführer ist gehalten, seine Arbeitsfähigkeit erwerblich zu verwerten. Entscheidend ist, ob ihm diese aufgrund seiner unfallkausalen gesundheitlichen Einschränkungen zugänglich und zumutbar sind.

Die körperlichen Anforderungen entsprechen bei allen fünf Arbeitsplätzen dem Zumutbarkeitsprofil. Dies gilt auch für die DAP-Nr. 9765, bei der zehn Mal pro Arbeitstag eine Kabelrolle von ca. 8 kg in eine Maschine eingelegt werden muss (vgl. Suva-Nr. II 256 S. 13). Der Beschwerdeführer beanstandet mehrfach den Arbeitsweg. Dieser beträgt bei der

am weitesten entfernten Anstellung in [...] gemäss Google Maps 75 Minuten, was ■ auch mit Blick auf die Regelung in der Arbeitslosenversicherung (Art. 16 Abs. 2 lit. f Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung, SR 837.0) ■ als zumutbar anzusehen ist. Beim Arbeitsplatz Nr. 410117 wird als besondere Exposition «Wärme bis ca. 29 Grad in den Sommermonaten» erwähnt. Gemäss Art. 16 Satz 2 der Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (SR 822.113) sind Raumtemperatur, Luftgeschwindigkeit und relative Luftfeuchtigkeit so zu bemessen und aufeinander abzustimmen, dass ein der Gesundheit nicht abträgliches und der Art der Arbeit angemessenes Raumklima gewährleistet ist. Die Wegleitung zu den Verordnungen 3 und 4 zum Arbeitsgesetz (abrufbar unter [www.seco.admin.ch](http://www.seco.admin.ch)), Blatt 316-3, spricht bei hohen Aussentemperaturen im Sommer von empfohlenen Temperaturen bis maximal 28 Grad, ohne allerdings einen klaren Grenzwert zu statuieren. Die angegebenen 29 Grad sind demnach nicht ideal, aber für sich allein auch nicht geeignet, die Zumutbarkeit des Arbeitsplatzes auszuschliessen, zumal gerichtsnotorisch ist, dass derartige Temperaturen an Hitzetagen im Sommer an relativ vielen Arbeitsstellen auftreten. Weiter sind zwei der fünf Arbeitsplätze mit Schichtarbeit verbunden. Die eine umfasst zwei Tagesschichten (von 6 Uhr bis 14 Uhr respektive von 14 Uhr bis 22 Uhr; Suva-Nr. II 256 S. 6), die andere zusätzliche Nachtschicht (von 22 Uhr bis 6 Uhr; Suva-Nr. II 256 S. 22). Den Akten lässt sich nicht entnehmen, warum Schichtarbeit unzumutbar sein sollte.

Zusammenfassend lassen sich die fünf von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Arbeitsplatzbeschreibungen mit dem aus medizinischer Sicht formulierten Zumutbarkeitsprofil vereinbaren. Die Beschwerdegegnerin durfte daher für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den «Durchschnitt der Durchschnittswerte» der fünf Arbeitsplätze abstellen. Das Invalideneinkommen beläuft sich somit auf CHF 61'256.00. Verglichen mit dem Valideneinkommen von CHF 87'237.00 resultiert der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 30 %.

10.3 Der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass die vom Beschwerdeführer verlangte Berechnung mittels der Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) keine relevante Abweichung ergäbe: Wie der Beschwerdeführer darlegen lässt, wäre auf den Totalwert des Kompetenzniveaus 1 gemäss LSE 2014, Tabelle TA1, abzustellen, der sich auf CHF 5'312.00 pro Monat belief, was einem Jahreslohn von CHF 63'744.00 entspricht. Dieser Betrag wäre sodann an die Nominallohnentwicklung von 2014 (Index 103,3) bis zum Rentenbeginn im Jahr 2017 (Index 104,8) anzupassen und von 40 Wochenstunden auf die durchschnittliche betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2017 von 41,7 Stunden hochzurechnen. Damit ergibt sich eine Summe von CHF 5'618.00 pro Monat oder CHF 67'418.00 pro Jahr. Hiervon wäre mit Blick auf die unfallbedingten Einschränkungen (reduzierte Schulterbeweglichkeit, teilweise somatisch begründbare Schmerzsituation) ein Abzug von 10 % vorzunehmen. Die unfallfremden Herzprobleme sind bei der Bemessung des Abzugs ebenso wenig zu berücksichtigen wie das etwas fortgeschrittene Alter, das sich statistisch im Kompetenzniveau 1 nicht lohnmindernd auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.4). Damit belief sich das Invalideneinkommen auf CHF 60'676.00. Der Invaliditätsgrad belief sich auf 30,44 %. Die Abweichung von durch DAP ermittelten Ergebnis wäre also minimal und ist nicht geeignet, dieses infrage zu stellen.

11. Der Beschwerdeführer verlangt weiter, die ihm zugesprochene Integritätsentschädigung von 30 % sei auf 45 % zu erhöhen.

11.1 Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Für die Bemessung der Integritätsentschädigung gelten die Richtlinien des Anhangs 3 (Art. 36 Abs. 2 UVV). Anhang 3 zur UVV enthält dementsprechend eine Aufstellung von Integritätsschäden und setzt für diese einen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes fest. Dieser Prozentsatz entspricht im Regelfall der Integritätsentschädigung. Die Skala gemäss Anhang 3 ist gesetzmässig (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32).

11.2 Die medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraaster) erarbeitet (<http://www.suva.ch/startseite-suva/unfall-suva/versicherungsmedizin-suva/integritaetsentschaedigung-suva.htm>). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes gelte im Regelfall, welcher im Einzelnen Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichstellung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_826/2012 vom 28. Mai 2013 E. 2.2).

11.3 Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen. Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den SUVA-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechtsanwender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_826/2012 vom 28. Mai 2013 E. 2.4 mit Hinweisen).

11.4 Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 UVV). Diese Bestimmung gelangt zur Anwendung, wenn mehrere nach UVG versicherte Integritätsschäden vorliegen, die mindestens in einer Teilkausalität zu einem versicherten Ereignis ■ zum gleichen oder zu einem anderen ■ stehen. Trifft dies zu, sind zunächst die einzelnen Integritätsschäden gesondert zu beurteilen, anschliessend sind die Werte der Einzelschäden zu addieren und schliesslich ist die Summe einer Gesamtwürdigung zu unterziehen (zum Ganzen: Thomas Frei, in: Hürzeler/Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018,

Art. 25 N 20).

11.5 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. J. \_\_\_ vom 8. Dezember 2016 (Suva-Nr. II 175) für die Folgen des Verkehrsunfalls vom

### **E. 15**

Februar 2014 mit Verletzung der rechten Schulter in Anwendung von Tabelle 1 («Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten») eine Integritätsentschädigung von 20 % zugesprochen. Die Kreisärztin nannte als unfallkausale Diagnosen eine sekundäre Frozen Shoulder rechts, einen Status nach posttraumatischer Partiailläsion der Rotatorenmanschette, SLAP-Läsion Grad II am 15. Februar 2014 sowie einen Status nach Schulterarthroskopie rechts am 12. Dezember 2014 und am 26. Juni 2015 (jeweils mit näheren Beschreibungen). Sie hielt fest, knapp drei Jahre nach dem Unfallereignis bestünden eine eingeschränkte glenohumerale Beweglichkeit, Kraftminderung und Schmerzen. Dies rechtfertige eine Integritätsentschädigung von 20 %.

Gestützt auf die Beurteilung der Kreisärztin vom 12. Januar 2017 (Suva-Nr. I 60) wurde dem Beschwerdeführer überdies eine Integritätsentschädigung von 10 % für die Folgen des Unfalls vom 22. Februar 1997 (Verletzung der linken Schulter) in Anwendung der Suva-Tabelle 5 zugesprochen. Die Kreisärztin hielt fest, konventionell radiologisch zeige das Bild vom 8. Dezember 2016 eine mässige Omarthrose. Für eine solche beziffert die Tabelle 5 den Integritätsschaden auf 5 ■ 10 %. Am 17. Mai 2017 hielt sie unter Berücksichtigung neu eingereichter Unterlagen an dieser Beurteilung fest (Suva-Nr. I 63).

Der Beschwerdeführer akzeptiert die Bemessung des Integritätsschadens an der linken Schulter mit 10 %, verlangt jedoch eine Erhöhung des Integritätsschadens an der rechten Schulter von 20 % um 15 % auf 35 % (Beschwerdeschrift S. 26 f., A.S. 41 f.). Er macht geltend, die Schmerzsituation sei in der Integritätsentschädigung zu wenig enthalten. Die Kreisärztin Dr. med. J. \_\_\_ habe bei ihrer Beurteilung nur die funktionelle Einschränkung berücksichtigt. Weil die Schmerzen den Beschwerdeführer unmittelbar und mittelbar (Medikamente) in seiner Arbeits- und Konzentrationsfähigkeit erheblich einschränkten, müsse ein Zuschlag erfolgen.

11.6 Eine unfallkausale Schmerzproblematik kann bei der Bemessung einer Integritätsentschädigung eine Rolle spielen. Hängen die Schmerzen mit einer Einschränkung zusammen, die ihrerseits einen Integritätsschaden begründet, kann dies, wie beide Parteien zu Recht darlegen, durch eine angemessene Erhöhung der dafür auszurichtenden Integritätsentschädigung erfolgen, wenn der entsprechende Tabellenwert die Schädigung nicht vollumfänglich abbildet. Besteht der Integritätsschaden in der Schmerzsymptomatik als solcher, wird praxisgemäss hilfsweise die Suva-Tabelle 7 («Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen») herangezogen, da einzig diese eine die Schmerzen quantifizierende Skala enthält (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. E. 6.3 betreffend neuropathische Schmerzen und 8C\_139/2009 vom 26. August 2009 E. 5.1 betreffend Kopfschmerzen). Wie sich der Beurteilung von Dr. med. J. \_\_\_ vom 8. Dezember 2016 (Suva-Nr. 175) entnehmen lässt, hat sie im Rahmen der Anwendung der Tabelle 1 neben der eingeschränkten glenohumeralen Beweglichkeit und der Kraftminderung auch die Schmerzen berücksichtigt. Dem Beschwerdeführer ist aber insofern beizupflichten, als aus der Beurteilung des Integritätsschadens vom 8. Dezember 2016 ■ auch in Verbindung mit dem Untersuchungsbericht vom 7. Dezember 2016

(Suva-Nr. II 174) ■ nicht in einer nachvollziehbaren Weise hervorgeht, welche Position der Integritätsschaden-Tabelle 1 zur Anwendung gelangt ist, warum sich diese Einordnung aus den Untersuchungsergebnissen ergibt und welche zusätzlichen Überlegungen zur Annahme eines Integritätsschadens (aus dem Unfall vom 15. Februar 2014) von 20 % führten. Auch im Einspracheentscheid (S. 13; A.S. 13) und in der Beschwerdeantwort (S. 11; A.S. 64) führt die Beschwerdegegnerin einzig aus, mit Blick auf Tabelle 1 erscheine eine Integritätsentschädigung von 20 % für die rechte Schulter als angemessen, ohne dies näher zu erläutern. Offensichtlich ist dieser Wert jedenfalls nicht. Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher in diesem Punkt aufzuheben und die Sache ist diesbezüglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nochmals eine ärztliche Beurteilung des Integritätsschadens einhole und anschliessend mit nachvollziehbarer Begründung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Integritätsentschädigung neu entscheide. Die Beschwerde ist in diesem Sinn, was diesen Anspruch anbelangt, gutzuheissen.

12.

12.1 Zusammengefasst erweist sich die Beschwerde im Rentenpunkt als unbegründet. In Bezug auf die Integritätsentschädigung ist sie insofern begründet, als sich die Begründung des angefochtenen Entscheids in diesem Punkt nicht nachvollziehen lässt, so dass eine Rückweisung notwendig ist.

12.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden 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). Der Beschwerdeführer unterliegt im Rentenpunkt. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung hat er als obsiegend zu gelten (BGE 132 V 215 E. 6.2 S. 235 f.). Da der Rentenpunkt bei weitem im Vordergrund steht, hat der Beschwerdeführer nur zu einem sehr geringen Anteil als obsiegend zu gelten. Massgebend ist der Aufwand, der entstanden wäre, wenn der Beschwerdeführer nur diesen Punkt angefochten hätte. Beim Stundenansatz ist zu berücksichtigen, dass das Versicherungsgericht praxisgemäss nur in aussergewöhnlich komplexen Fällen, zu welchen der vorliegende nicht zählt, einen Ansatz von mehr als CHF 260.00 zuspricht. Als angemessen erscheint eine (reduzierte) Parteientschädigung von pauschal CHF 1'300.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

12.3 Der Beschwerdeführer hatte in der Beschwerdeschrift ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung gestellt (A.S. 18). Er wurde in der Folge mit der Verfügung vom 5. Juli 2018 aufgefordert, das entsprechende Gesuchsformular bis 3. September 2018 vollständig ausgefüllt und durch die zuständige Behörde bestätigt einzureichen, verbunden mit der Ankündigung, andernfalls werde auf das Gesuch nicht eingetreten (A.S. 45). Mit Verfügung vom 13. September 2018 wurde festgestellt, dass das Gesuch nicht eingereicht worden war (vgl. A.S. 53). Auf das Gesuch ist daher androhungsgemäss nicht einzutreten.

12.4 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagens seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden

(Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Yalcin

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