

SO_GERICHTE VSBES.2021.105 vom 21. Mai 2021

SO Obergericht, 2021-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.105

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.105 du 21 mai 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.105 del 21 maggio 2021

Erwägungen

E. 1

Der Einspracheentscheid der Suva vom 21. Mai 2021 sei aufzuheben.

E. 2

a) Es sei die Beschwerdegegnerin über den 30. September 2020 hinaus zur Leistung von Heilungskosten und Taggelder an den Beschwerdeführer zu verpflichten; eventualiter seien weitere Abklärungen zu den Unfallfolgen und den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie die Behandlungsbedürftigkeit durchzuführen und im Anschluss neu über die Ende September 2020 hinausgehenden Versicherungsleistungen zu entscheiden. b) Eventualiter: Es sei dem Beschwerdeführer ab wann rechtens eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 100 % zzgl. Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens auszurichten. c) Subeventualiter: Es sei dem Beschwerdeführer ab wann rechtens eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 10 % zzgl. Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens auszurichten.

E. 3

Es sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer Integritätseinbusse von mindestens 5 % zuzusprechen.

E. 4

Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit zusätzlicher Zeugen- und Parteibefragung durchzuführen.

E. 4.1

S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich 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_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2 und 8C_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1). 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 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis). 3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1). 3.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bildet der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 105 V 161 f. E. 2d). Seit Einführung des Einspracheverfahrens ist der Sachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheides mitzuberoücksichtigen, da der (materielle) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt und insoweit das Verwaltungsverfahren erst mit ihm abgeschlossen wird. 4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers habe die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss verfrüht vorgenommen. So seien die Eingliederungsmassnahmen der IV – auch im Zeitpunkt des Einspracheentscheids – noch am Laufen gewesen. Eine erneute Operation und weitere Infiltrationen stünden gemäss Bericht des C.____ vom 12. Juli 2021 zumindest zur Diskussion. Zudem erfolge eine Elektrotherapie (TENS), welche als belastende Therapie ebenso bei der Beurteilung mitzuberoücksichtigen sei. Aktuell laufe noch ein von der IV organisiertes Aufbautraining bei der D.____ in [...]. Daher hätte der Fallabschluss noch nicht erfolgen dürfen. Diese Eingliederungsmassnahmen seien bereits im Zeitpunkt des Fallabschlusses der Suva zur Diskussion gestanden (vgl. u.a. Aktennotiz der IV vom 11. Juli 2018), hätten aber aufgrund der medizinischen Eingriffe verschoben werden müssen. Der Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV könne sich zwar nur auf Vorkehren beziehen, welche geeignet seien, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrundeliegenden Grad der Erwerbsunfähigkeit zu beeinflussen (Art. 19 Abs. 1 erster Satz UVG). Dies sei jedoch der Fall, da der Beschwerdeführer aufgrund der erheblich eingeschränkten Schulterbeweglichkeit auf eine Abklärung der beruflichen Möglichkeiten angewiesen sei und sich erst aufgrund dieser Abklärung das Invalideneinkommen konkretisieren lasse. Auch habe die Suva den psychischen Gesundheitszustand nicht abgeklärt. Ausweislich des Berichts der E.____ vom 14. August 2018 habe bereits damals eine Durchschlafinsomnie (ICD-10 F51.0) und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bestanden (ICD-10 F43.21). Eine Psychotherapie sei (wieder) aufgelegt bei Frau Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Aktuell sei daher auch aus diesem Grunde nicht sicher, ob eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit noch erreicht werden könne. Erachte man den Fallabschluss der Beschwerdegegnerin als zulässig, so habe der Beschwerdeführer aufgrund der von ihm abgeschlossenen Unternehmensversicherung Anspruch auf eine Berufsinvalidenrente. Diese Forderung liege darin begründet, dass er bei

der Suva eine Unternehmerversicherung abgeschlossen habe. Eine Umschreibung des Invaliditätsbegriffs fehle sowohl in der Versicherungspolice wie auch in den «Bedingungen für die Unternehmerversicherung» in der Ausgabe April 2017. Es werde lediglich auf die sinngemässe Geltung des UVG verwiesen. Im Merkblatt «Die Unternehmerversicherung – Einzigartiger Schutz bei Unfällen», welches der Beschwerdeführer bei Abschluss zur Verfügung zugestellt bekommen habe und welches ihn auch zum Vertragsabschluss bewogen habe und auch heute noch so online publiziert sei, werde jedoch unter dem Rentenanspruch auf Seite 7 ausgeführt: «Sind die Unfallfolgen oder die Berufskrankheit so schwerwiegend, dass die versicherte Person nicht mehr ihre Tätigkeit im Beruf ausüben kann, wird eine lebenslängliche Rente bis zu 80 % des versicherten Verdienstes ausgerichtet». Der Beschwerdeführer stelle sich daher auf den Standpunkt, dass gestützt auf eine Auslegung nach dem Vertrauensprinzip (Art. 2 Abs. 2 ZGB, Art.

E. 5

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 3. Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2021 (A.S. 33 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und verzichtet auf die Einreichung einer begründeten Beschwerdeantwort. 4. Mit Replik vom 15. September 2021 (A.S. 55 ff.) lässt sich der Beschwerdeführer abschliessend vernehmen. 5. Mit Verfügung vom 7. Januar 2022 werden bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn die IV-Akten betreffend den Beschwerdeführer eingeholt. 6. Mit Verfügung vom 24. März 2022 wird der Antrag des Beschwerdeführers auf Partei- und Zeugenbefragung abgewiesen. 7. Am 26. April 2022 findet vor dem Versicherungsgericht eine Verhandlung statt. Anwesend sind der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Claude Wyssmann. Ein Vertreter der rechtsgenüchlich vorgeladenen Beschwerdegegnerin ist nicht anwesend; ihr ist denn auch das Erscheinen freigestellt worden und sie hat sich mit Schreiben vom 28. März 2022 abgemeldet. Rechtsanwalt Wyssmann reicht die Verfügung der Arbeitslosenkasse vom 3. März 2022 (Urkunde 11) zu den Akten. Rechtsanwalt Wyssmann hält hiernach an den bereits gestellten Rechtsbegehren fest, stellt aber ein neues Rechtsbegehren Ziff. 3 und modifiziert die vorherige Ziffer 3 der Rechtsbegehren (neu Ziff. 4) wie folgt: 3. Es sei eine Übergangsrente gemäss Art. 30 UVV durch das Gericht zu prüfen. 4. Es sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer Integritätseinbusse von mindestens 10 % zuzusprechen. 8. Mit Verfügung vom 27. April 2022 (A.S. 80) wird der Beschwerdegegnerin Frist gesetzt, dem Versicherungsgericht das gesamte Kundendossier (Police, Vertrag, Vertragsbedingungen, Korrespondenzen etc.) betreffend die Unternehmerversicherung, welcher der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin abgeschlossen hat, einzureichen. 9. Mit Eingabe vom 4. Mai 2022 (A.S. 83 f.) reicht der Vertreter der Beschwerdegegnerin unaufgefordert eine Stellungnahme ein. 10. Mit Verfügung vom 9. Mai 2022 (A.S. 86 f.) wird festgestellt, dass die «Bedingungen für die Unternehmerversicherung, Ausgabe 04.2015», in dem bei der Beschwerdegegnerin eingeholten Kundendossier nicht enthalten seien. Sodann wird der Beschwerdegegnerin Frist gesetzt, dem Versicherungsgericht die «Bedingungen für die Unternehmerversicherung, Ausgabe 04.2015» einzureichen. 11. Mit Eingabe vom 11. Mai 2022 (A.S. 89) reicht die Beschwerdegegnerin die «Bedingungen für die Unternehmerversicherung, Ausgabe 04.2015» ein. 12. Mit Schreiben vom 27. Juni 2022 (A.S. 102 ff.) lässt sich der Beschwerdeführer abschliessend vernehmen und reicht weitere Unterlagen ein. 13. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen

(Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 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 entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). 2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 123 V 103 E. 3d, 139 E. 3c, 122 V 416 E. 2a, 121 V 49 E. 3a mit Hinweisen). 3. 3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). 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.

E. 9

BV) und der Unklarheitsregel (Art. 33 VVG) dies nur so habe verstanden werden können, dass eine Berufsinvalidität versichert sei resp. er bei der Invaliditätsbemessung nicht dazu verhalten werden könne, eine angepasste Tätigkeit zu suchen. Es liege gar eine eigentliche Zusicherung der Beschwerdegegnerin an ihren Versicherten vor, dass sich die Invalidität einzig nach Massgabe der Arbeitsunfähigkeit im versicherten Beruf bestimme. Gehe man sodann, wie die Beschwerdegegnerin, dennoch von einer Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode nach Art. 16 ATSG aus, so rüge der Beschwerdeführer eine zu tiefe Bemessung des Valideneinkommens durch die Suva. Die Beschwerdegegnerin lege ihrer Berechnung den Durchschnitt der Jahresgewinne gemäss Auszug der Ausgleichskasse über die Individuellen Konti (IK) der Jahre 2012 bis 2016 zu Grunde, unter Ausklammerung der tiefsten und höchsten Einkommen (der Jahre 2014 und 2016), was ein durchschnittliches Erwerbseinkommen von CHF 53'200.00 ergeben habe. Jedoch könne der von einem Selbständigerwerbenden erzielte Betriebsgewinn nicht tel quel dem Valideneinkommen gleichgestellt werden. Laut Art. 25 Abs. 1 Satz 1 IVV gälten als

Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 16 ATSG die mutmasslichen jährlichen Erwerbseinkommen, von denen Beiträge gemäss AHVG erhoben würden. Die damit vorgeschriebene Parallelisierung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit dem AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkommen gebiete, für den Einkommensvergleich bei Selbständigerwerbenden zumindest die effektiv bezahlten persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge resp. Sozialversicherungsbeiträge zum Betriebsgewinn hinzuzuzählen (vgl. zur Berücksichtigung von Sozialversicherungsbeiträgen u.a. das Urteil des Bundesgerichts I 778/04 vom 21. März 2005, E. 4.2). Zudem hätte der errechnete Durchschnittswert indexiert werden müssen (vgl. Urteil I 778/04 vom 21. März 2005 E. 4.3). Die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Einkommen hätten mithin richtigerweise periodisch der Nominallohnentwicklung bis zum frühestmöglichen Rentenbeginn angepasst werden müssen (vgl. dazu Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2005.01209 vom 19. Februar 2007, E. 5.2.4). Eine zuverlässigere Schätzung des Valideneinkommens läge aber auch damit nicht vor. Wenn schon müssten die letzten zehn Jahre vor dem Unfall berücksichtigt werden, weil die Schwankungen doch recht massiv gewesen seien und es sich beim Jahr 2015 um einen Ausreisser im negativen Sinn handle. Ziehe man die Einkommen der letzten zehn Jahre vor dem Unfall heran, so resultierte gemäss IK-Auszug ein durchschnittliches Einkommen von CHF 61'310.00, was wiederum in der Grössenordnung des bei der Suva versicherten Jahreslohnes liege. Ergänzend zu den bisherigen Rügen sei anzuführen, dass sich der Beschwerdeführer im Zeitpunkt eines Rentenbeginns im «vorgerückten Alter» befunden habe resp. befinde. Auch im Zeitpunkt der Einstellung der Taggelder Ende September 2020 sei er kurz vor Vollendung des 60. Altersjahrs gestanden. In Art. 28 Abs. 4 UVV werde festgehalten, dass dann, wenn ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht aufnehme oder sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirke, für die Bestimmung des IV-Grades die Erwerbseinkommen massgebend seien, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte. Bei Anwendung von Art. 28 Abs. 4 UVV wäre sowohl bei der Ermittlung des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf die Löhne im mittleren Alter abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2016 vom 8. April 2016 E. 5). Heranzuziehen wären dabei beim Valideneinkommen die Löhne der Tabelle T 17 und aufgrund seiner früheren Tätigkeit als selbständiger Schreiner wäre nach der Rechtsprechung mindestens die Kategorie 3 der Tabelle T 17 der LSE 2016 zutreffend, was ■ ohne Korrektur um die betriebsübliche Arbeitszeit und der Nominallohnentwicklung ■ einen monatlichen Tabellenlohn von CHF 7'415.00 ergäbe. Bei der Zumutbarkeitsbeurteilung der Beschwerdegegnerin falle sodann auf, dass diese die massiven Schlafprobleme des Versicherten unberücksichtigt lasse und auch die Frage nicht beantworte, ob der Versicherte eine Arbeit nur mit Schmerzmitteln bewältigen könne. Der Beschwerdeführer stehe bezüglich der Schlaf- und Schmerzproblematik in Behandlung bei Herr Dr. med. G.____, Anästhesiologie am C.____. Von dort sei ein Bericht einzufordern. Des Weiteren ergäben sich zumindest «relativ geringe Zweifel» an der Zumutbarkeitsbeurteilung des Suva-Kreisarztes auch aus dem Bericht von Dr. med. B.____ vom 12. April 2021 (vgl. Urteile des Bundesgericht 8C_618/2019 vom 18. Februar 2020 E. 8.1 und 8C_414/2019 vom 25. September 2019). Diesem Bericht sei zu entnehmen, dass eine erneute Bildgebung und wahrscheinlich eine neue Beurteilung durch den Kreisarzt erforderlich seien. Bei Bewegungen gegen Widerstand resultierten Schmerzen, so Dr. med.

B.____. Auch mit den im vorliegenden Verfahren ins Recht gelegten Berichten des C.____ ergäben sich zumindest «relativ geringe Zweifel» im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. So habe sich gemäss kreisärztlichem Bericht vom 13. August 2019 noch keine Atrophie gezeigt. Im Bericht des C.____ vom 12. Juli 2021 werde eine leichte Atrophie des anterioren Anteils des M. Deltoideus rechts als Befund angegeben. Der Faustschluss und das Heben des rechten Armes seien schmerzbedingt abgeschwächt. Der Kreisarzt Dr. med. H.____ habe am 14. August 2019 eine normale Aussenrotation von 50 Grad angegeben, wohingegen Dr. med. B.____ diese in seinem Bericht vom 12. April 2021 (recte: Sprechstundenbericht vom 7. Juli 2021) mit nur 30 Grad angegeben habe. Es bestünden gemäss seiner Befundung deutliche Beschwerden bei Abduktion und Innenrotation gegen Widerstand und passiv sei eine Flexion bis 160 Grad zwar möglich, allerdings nur unter deutlichen Beschwerden. Aufgrund dieser deutlich anders beurteilten, deutlich eingeschränkten Schulterbeweglichkeit lasse sich gemäss Dr. med. B.____ denn auch ein Integritätsschaden von 5 bis 10 % einschätzen. Damit seien wiederum zumindest «relativ geringe Zweifel» in Bezug auf die eine Integritätseinbusse in Abrede stellende Einschätzung des Kreisarztes, Dr. med. H.____, begründet. Des Weiteren treffe es nicht zu, wie von der Beschwerdegegnerin behauptet, dass der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit auf seine beruflichen Kenntnisse zurückgreifen könnte, vor allem nicht auf solche im kaufmännischen Bereich, da solche nicht vorhanden seien. Insbesondere sei unzutreffend, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens zu 10 % im Büro gearbeitet habe. Die Angabe von 10 % sei eine Idee des Prämien-Sachbearbeiters, Herr I.____, gewesen, um die Prämie etwas tiefer ausfallen zu lassen. Dieser sei im Bestreitungsfall durch das Gericht als Zeuge/Auskunftsperson zu befragen. Tatsächlich habe der Beschwerdeführer in all der Zeit seiner Selbständigkeit keinerlei Bürotätigkeiten ausgeübt. Diese seien vielmehr einzig und allein von seiner Ehefrau, Frau J.____, verrichtet worden. Der Beschwerdeführer habe denn auch keinerlei PC-Kenntnisse, insbesondere sei ihm die Anwendung der gängigen Office-Produkte unbekannt. Er sei ein Praktiker auf seinem Gebiet gewesen. Er habe bei den Besichtigungen seiner Ehefrau handschriftliche Notizen abgegeben, damit diese auf dem PC die Offerten habe erstellen können. Die Buchhaltung sei ebenfalls ausschliesslich von der Ehefrau vorbereitet und vom Buchhalter fertiggestellt worden. Auch das von der IV-Stelle bei der Stiftung K.____ durchgeführte «K.____-Assessment» habe gezeigt, dass der Beschwerdeführer bei den Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT) über keinerlei Kenntnisse verfüge. Gemäss Zwischenbericht der IV-Berufsberatung vom 9. März 2021 hinderten den Beschwerdeführer die fehlenden PC-Kenntnisse beim Finden einer angepassten Tätigkeit. Indem die Suva zwecks Bestimmung des Invalideneinkommens auf das Total der Einkommen sämtlicher Wirtschaftszeige im Kompetenzniveau 4 (recte: Kompetenzniveau 2) der LSE 2018 abgestellt habe, habe sie mithin Bundesrecht verletzt. Unter Berücksichtigung seiner unfallbedingten Restbeschwerden seien nach Auffassung des Beschwerdeführers ausschliesslich Tätigkeiten im Dienstleistungssektor im Kompetenzniveau 1 zumutbar (Tabelle TA 1, Zeile 45-96). Die Beschreibung des Zumutbarkeitsprofils lasse zumindest nicht darauf schliessen, dass eine Vielzahl von adaptierten Tätigkeiten auch in anderen Wirtschaftszeigen ausserhalb des Dienstleistungssektors zumutbar seien. Die IV-Berufsberatung sehe denn auch keine entsprechenden Möglichkeiten, so seien insbesondere sämtliche holzverarbeitenden Tätigkeiten (Schreinerei) nicht mehr möglich, wie die Erprobungen bei der D.____ aufgezeigt hätten. Auch in der erprobten Tätigkeit in der Drechslerei hinderten ihn die

Schulterbeschwerden. Sodann erweise sich die Verweigerung eines Tabellenlohnabzugs durch die Beschwerdegegnerin als rechtsfehlerhaft. Der 1961 geborene Beschwerdeführer sei im massgebenden Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids vom 21. Mai 2021 bereits 60-jährig gewesen. Erwerbslose ältere Personen seien auf dem Arbeitsmarkt bekanntermassen benachteiligt (vgl. Bundesamt für Statistik, BFS Aktuell, Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren, 2008, S. 12), was bei Zusammenfallen mit gesundheitlichen Beschwerden umso mehr gelte. Zudem sei der Beschwerdeführer während fast 30 Jahren nur als selbständiger Schreiner tätig gewesen, ohne Angestellte, allein mit Unterstützung durch seine Ehefrau. Die langjährige selbständige Tätigkeit mit grossem Umstellungsbedarf sei ebenfalls geeignet, seine Chancen auf dem Arbeitsmarkt und damit auch den zu erwartenden Lohn zu schmälern (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2017, 8C_320/2017 E. 3.3.2.1). Hinzu komme die Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit des rechten dominanten Arms, sodass insgesamt ein Leidensabzug von 20 % angemessen erscheine. Ohnehin könnten die LSE-Tabellen für die Bestimmung des Invalideneinkommens im Falle des Beschwerdeführers nicht unesehen beigezogen werden, weil sie auf seinen Fall nicht adaptiert seien, denn bereits im Urteil vom 31. Oktober 2013 (8C_541/2012) habe das Bundesgericht in E. 7.4 festgehalten, dass auch in der LSE tatsächlich erzielte Einkommen von zumeist nicht behinderten Personen erhoben würden. Das Gutachten des Büro L.____ vom 8. Januar 2021 habe die gesundheitlich bedingte «Lohndiskriminierung», das heisse die statistisch nachweisbaren Lohneinbussen ■ soweit ersichtlich schweizweit erstmals ■ statistisch ausgewertet und sei dabei unter anderem zum Schluss gekommen, dass die Löhne von versicherten Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen signifikant tiefer als die Löhne gesunder Personen seien. Sowohl die Durchschnittslöhne (Mittelwerte) als auch die Medianlöhne von Erwerbstätigen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen ohne IV-Rente seien im Vergleich zu gesunden versicherten Personen rund 10 % tiefer. Der Beschwerdeführer habe gesundheitliche Einschränkungen, welche nicht vernachlässigbar seien und ihn besonders benachteiligten. Meier/Egli/Filippo/Gächter forderten durch Anwendung des unteren Quartils eine Korrektur um sogar 15 %, denn die LSE lasse keine Differenzierungen nach dem Gesundheitszustand oder der Behinderung zu.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, der Beschwerdeführer sei am 8. Januar 2017 auf Glatteis ausgerutscht. Dass dieser Unfallmechanismus zu massiven Schlafproblemen führen könne, werde bestritten und auch von keinem Mediziner so propagiert. Aktenkundig sei der Beschwerdeführer am 13. August 2019 von Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, in Kenntnis der Vorakten untersucht worden. Dr. H.____ differenziere in seinem Bericht zwischen unfallbedingten und unfallfremden Diagnosen (S. 8/10 [Act. 183]). Die Durchschlafinsomnie sei unfallfremd. In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten gehe die Praxis davon aus, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr müsse im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar seien (vgl. Urteil R. vom 2. Dezember 2002, I 53/02, E. 2.2 mit Hinweis). Die Schmerzangaben müssten also zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 382/00 vom 9. Oktober 2001 E. 2b). Bezüglich Schmerzen sei im Kreisarztbericht vom 13. August 2019 vermerkt, dass der Beschwerdeführer keine Schmerzmittel benötige. Die unfallbedingten Einschränkungen

seien im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt. Diesbezügliche Weiterungen seien folglich nicht angezeigt. Bei psychisch bedingten Einschränkungen hafte die Unfallversicherung für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis stehe (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2). Das geschilderte Unfallereignis sei im Sinne der Rechtsprechung als leichter Unfall einzustufen. Folglich sei zumindest ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen Unfall und allfälligen psychisch bedingten Einschränkungen zu verneinen. Anzuführen bleibe, dass eine weitere diesbezügliche medizinische Abklärung lediglich zur Klärung der natürlichen Kausalität der psychischen Beschwerden beitragen würde. Sei die adäquate Kausalität zu verneinen, so lasse sich der Fall in aller Regel ohne beweismässige Weiterung abschliessen (Urteil des Bundesgerichts 8C_837/2009 vom 25. Februar 2010 E. 2.2). Nicht jede noch festgestellte Behandlungsbedürftigkeit genüge zum Hinausschieben des Fallabschlusses; wäre dies der Fall, so würden bis zur vollständigen Genesung Leistungen erbracht, dies auch für die Behandlung von Beschwerden, die sich bei rechtzeitig erfolgter Adäquanzprüfung als gar nicht unfallbedingt erwiesen hätten (Urteil des Bundesgerichts 8C_590/2008 vom 3. Dezember 2008 E. 4.2). Sodann beantrage der Versicherte, ihm sei eine Vollrente auszurichten. Dies darum, weil die von ihm abgeschlossene Unternehmensversicherung dies so vorsehe. Dem könne nicht gefolgt werden. In der Schweiz wohnhafte Selbständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienglieder könnten sich freiwillig versichern (Art. 4 Abs. 1 UVG). Die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung gälten sinngemäss für die freiwillige Versicherung (Art. 5 Abs. 1 UVG). In vorliegender Angelegenheit würden die Leistungen gemäss UVG beurteilt. Zudem sei das Sozialversicherungsrecht vom Grundsatz der Schadenminderungspflicht beherrscht (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28). Danach habe ein Versicherter von sich aus alles ihm Zumutbare vorzukehren, und zwar selbst um den Preis beträchtlicher Anstrengungen, um die Folgen eines erlittenen Unfalls bestmöglich zu mildern (BGE 117 V 400, BGE 115 V 53; RKUV 1996 S. 37). Dem Beschwerdeführer könne somit nicht gefolgt werden, wenn er aus dem Vertrauensprinzip ableiten wolle, er könne nicht dazu verhalten werden, eine angepasste Tätigkeit zu suchen. Des Weiteren sei es dem Beschwerdeführer als Selbständigerwerbender mit langjähriger Berufserfahrung ohne Weiteres zumutbar, beispielsweise eine Tätigkeit in einem Büro zu verrichten. Dies habe er ausserdem bereits vor dem Unfall zu 10 % gemacht (Suva-Nr. 43). Bei Abschluss der UVG-Versicherung im August 2015 (Act. 43) habe der Beschwerdeführer angegeben, zu 10 % im Büro tätig zu sein. Am 27. April 2017 (Act. 32) habe er angegeben, zu ca. 90 % Schreinerarbeiten auszuführen und ca. 10 % Büroarbeit. Mit Blick auf die Rechtsprechung, wonach in der Regel den «Aussagen der ersten Stunde» grösseres Gewicht beigegeben werde, sei auf diese gut nachvollziehbaren Ausführungen des Beschwerdeführers abzustellen. Das Vorbringen, dass eine geringere Arbeitsfähigkeit als 100 % bestehe, da eine Umschulung aufgrund des Alters unzumutbar sei, sei bereits aufgrund der dem Versicherten obliegenden Schadenminderungspflicht unbeachtlich. Weiter könne dem Argument nicht gefolgt werden, da für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in diesem Fall auch keine Umschulung notwendig sei. Schliesslich stütze sich das Invalideneinkommen auf Tabellenlöhne (LSE) gemäss Bundesamt für Statistik, welche zur Berechnung beigezogen würden. Dabei sei korrekterweise auf LSE 2018, 01-96, Kat. 2 abgestellt worden, was ein anrechenbares Invalideneinkommen von CHF 71'946.76 (CHF 5'649.00 : 40 x 41.7 x 12, indiziert mit 0.9 [2019], 0.9 [2 020] ergebe (vgl. Suva-Nr.

254). Ein Leidensabzug sei in vorliegender Konstellation nicht gerechtfertigt. Schliesslich habe der Kreisarzt, Dr. med. H.____, in Kenntnis der Vorakten und nach eigener Untersuchung den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in schlüssiger Weise verneint (vgl. Act. 183). An dieser Beurteilung werde im Beschwerdeverfahren festgehalten.

5. Strittig ist somit, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 24. September 2020 (Suva-Nr. 256) bzw. Einspracheentscheid vom 21. Mai 2021 zu Recht ihre Leistungen per 30. September 2020 einstellte und einen weitergehenden Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneinte. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Belang:

5.1 Im Sprechstundenbericht vom 9. März 2017 (Suva-Nr. 12) stellte Dr. med. B.____, Leitender Arzt, Orthopädie und Traumatologie, C.____, folgende Diagnosen:

Traumatische Rotatorenmanschetten-Läsion rechts, Supraspinatus transmural, Oberrand-Läsion Subscapularis mit Bicepssehnen-Instabilität

5.2 Mit Bericht vom 6. Oktober 2017 (Suva-Nr. 64) führte Dr. med. B.____, C.____, aus, der Beschwerdeführer komme zur Verlaufskontrolle jetzt sechs Monate postoperativ nach durchgeführter BAS rechts, Bizepsstenotomie und Rekonstruktion Supraspinatussehne vom 28. März 2017, noch mit entsprechender Steifigkeit. Der Verlauf sei zeitgerecht. Der Beschwerdeführer sei Schreiner und bleibe noch bis zur nächsten Kontrolle in drei Monaten 100 % arbeitsunfähig.

5.3 Mit Bericht vom 3. Februar 2018 (Suva-Nr. 64) stellte Dr. med. B.____, C.____, folgende Diagnosen:

Die Rotatorenmanschette sei zwar perfekt integriert und schön angenäht. Allerdings sei einer der vier Anker (Piton 3,5) von der lateralen Reihe ausgerissen und liege posterolateral im Bereich der Rotatorenmanschette. Der Beschwerdeführer gebe auch Beschwerden bei forcierter Innenrotation an, wahrscheinlich die Position, wo der Anker am ehesten unter dem Acromion liegen könnte. Angesichts des sehr harzigen Verlaufs und der jetzigen Bildgebung könne man davon ausgehen, dass ein Revisionseingriff mit einer Entfernung des Ankers erforderlich sei.

5.4 Im Bericht von Dr. med. M.____, E.____, betreffend die Insomniesprechstunde vom 25. Oktober 2018 (Suva-Nr. 128) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Die klinisch relevante Insomnie mit Durchschlafstörungen und frühem morgendlichem Erwachen könne wahrscheinlich auf verschiedene Ursachen zurückgeführt werden. Aus der Polygraphie habe sich der Verdacht auf eine Periodic Limb Movement Disorder ergeben. Die klinische Relevanz derselben könne eigentlich nur im Rahmen einer Polysomnographie untersucht werden. Der Beschwerdeführer leide zudem unter einem klinisch relevanten depressiven Syndrom infolge der existenziellen Probleme bei langanhaltender, unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit bei chronischen Schmerzen und Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk. Im Vordergrund stünden hier sorgenvolles Grübeln, depressive Stimmung bis hin zu Lebensüberdruß.

5.5 Im Bericht vom 16. November 2018 (Suva-Nr. 134) führten die Dres. N.____ und B.____, C.____, aus, es bestehe ein Status nach Schulter-Arthroskopie rechts vom 6. März 2018 mit intraartikulärer Beurteilung, subacromialem Débridement, Lokalisation des Ankers, Entfernung Piton-Anker und bursaseitiger Naht der Rotatorenmanschette mit

Corkscrew 6,5. Die Beschwerden seien unverändert und es bestehe nach wie vor eine Steifigkeit der Schulter. Bei stärkeren Bewegungen bestünden nach wie vor Schmerzen. Aktuell sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig.

5.6 Mit Bericht vom 14. August 2019 betreffend die kreisärztliche Untersuchung (Suva-Nr. 183) führte Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie FMH, Kreisarzt, aus, bei der klinischen Untersuchung zeige sich ein seitengleiches Schulterrelief. Nur leichtgradig eingeschränkte Schultergelenksbeweglichkeit im Überkopfbereich. Aussenrotation 50° im Vergleich zu 70° links, keine Druckdolenz. Angedeutetes Popeye-Zeichen bei Status nach Bizepsstenotomie. Jobe negativ, verminderte Kraft beim Lift-off-Test nach Gerber. Impingement-Zeichen negativ. Im MRI vom 15. Januar 2019 zeige sich eine in Kontinuität erhaltene, rekonstruierte Supraspinatussehne mit leichter Ausdünnung. Die Muskulatur zeige keine Anhaltspunkte für Atrophie oder fettige Degeneration. Sowohl klinisch als auch in der Bildgebung liege objektiv ein recht gutes postoperatives Resultat vor. Bei Fallabschluss müsse die Frage der Integritätsentschädigung geprüft werden. Angesichts der nur geringgradigen objektivierbaren Einschränkung erreiche der Integritätsschaden bereits heute schon kein entschädigungspflichtiges Ausmass. Die unfallbedingte Zumutbarkeit könne wie folgt definiert werden: Zumutbar seien mindestens leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten beidhändig bis Hüfthöhe bis 20 kg und bis Brusthöhe von 15 kg. Nicht zumutbar seien belastete Überkopftätigkeiten sowie Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen sowie abrupten Bewegungen auf das rechte Schultergelenk. Ebenso nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit erforderlicher kraftvoller Aussenrotation im rechten Schultergelenk. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei prinzipiell eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsplatz empfehle sich eine stufenweise Belastungssteigerung.

5.7 Im Sprechstundenbericht vom 13. Dezember 2019 (Suva-Nr. 207) stellte Dr. med. O.____, Leiter Schulterchirurgie, P.____, folgende Diagnosen:

Postoperative Capsulitis, DD Low grade Infekt Schulter rechts

Es zeige sich in der heutigen klinischen Verlaufskontrolle ein Jahr und neun Monate nach der letzten Operation ein persistierender Schulterschmerz links. In der klinischen Untersuchung seien die Schmerzen kaum reproduzierbar bei gutem Bewegungsumfang postoperativ. Auch in der durchgeführten Punktion zeige sich keine Infektion. Bei trockener Punktion könne jedoch das Vorliegen einer Infektion nicht vollständig ausgeschlossen werden. Bei ausgeschöpfter konservativer Therapie wäre als letzte Therapieoption lediglich eine diagnostische Schulterarthroskopie mit Probenentnahme und gegebenenfalls eine erneute Re-Fixation der Supraspinatussehne indiziert.

5.8 Im Sprechstundenbericht vom 15. April 2020 (Suva-Nr. 233) führte Dr. med. O.____, Leiter Schulterchirurgie, P.____, aus, es bestehe ein Status nach Schulterarthroskopie, Probenentnahme, anteriore Kapsulotomie, Nervus axillaris release posterior und anterior, subacromiales Débridement, Schulter rechts vom 5. März 2020. Die Restbeschwerden sechs Wochen postoperativ seien im Rahmen der Rehabilitation zu interpretieren. Die intraoperativ entnommenen Proben seien negativ gewesen, somit werde eine latente Infektion ausgeschlossen. Die glenohumerale Abduktion sei schon sehr gut.

5.9 Im Sprechstundenbericht vom 15. Juli 2020 (Suva-Nr. 241) hielt Dr. med. O.____, Leiter Schulterchirurgie, P.____, fest, der Beschwerdeführer berichte über keine

Beschwerdebesserung. Physiotherapie sei regelmässig besucht worden, wobei weder die Schmerzen noch die Beweglichkeit sich zum letzten Termin geändert hätten. Sodann führte Dr. med. O.____ zur Beurteilung aus, vier Monate postoperativ sehe er einen stagnierenden Verlauf und beschreibe dies als stabilen Endzustand. Aktuell sehe er keine sinnvollen weiteren Behandlungsoptionen.

5.10 Mit Stellungnahme vom 20. August 2020 (Suva-Nr. 266) führte Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie FMH, Kreisarzt, aus, gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen habe der Versicherte von der auf seinen Wunsch hin durchgeführten Operation im P.____ nicht profitiert. Inzwischen sei die postoperative Rehabilitation beendet. Die im Abschlussbericht vom P.____ beschriebenen Befunde seien in etwa identisch mit denen, welche anlässlich der letzten Kreisarztuntersuchung vom 13. August 2019 vorgelegen hätten. Von weiteren Behandlungen sei keine Verbesserung mehr zu erwarten. Die Ärzte im P.____ seien mit den gleichen Diskrepanzen zwischen den bildlichen Befunden bei der Untersuchung und den beklagten Beschwerden des Versicherten konfrontiert gewesen. Die Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bleibe unverändert.

5.11 Mit Sprechstundenbericht vom 12. April 2021 (Suva-Nr. 280) führte Dr. med. B.____, C.____, aus, seit dem Trauma im Januar 2017 und der operativen Versorgung habe der Beschwerdeführer nie wieder in seinem angestammten Beruf als Schreiner arbeiten können. Zwei Revisionsoperationen hätten die Situation nicht verbessern können. Körperliche Tätigkeiten seien nicht durchführbar und auch nicht zumutbar. Für eine Standortbestimmung seien jetzt ein neues Röntgenbild und ein Arthro-MRT durchzuführen. Angesichts der augenblicklichen Situation sei sehr wahrscheinlich eine erneute Beurteilung beim SUVA-Kreisarzt empfehlenswert.

5.12 Im Sprechstundenbericht vom 21. April 2021 (Suva-Nr. 282) hielt Dr. med. B.____, C.____, fest, in der Bildgebung (MRT Schulter rechts vom 20. April 2021) sei keine mechanische Problematik ersichtlich, welche durch eine erneute Operation zu verbessern wäre. Die im P.____ schon durchgeführten Eingriffe auch mit der Biopsieentnahme hätten nicht zur einer Verbesserung der Situation geführt. Mit der jetzt gesehenen Problematik und dem Verlauf werde dem Beschwerdeführer empfohlen, die Situation zu akzeptieren. Problematisch sei die permanente Schmerzsituation. Eine Empfehlung wäre eine Beurteilung bei Dr. med. G.____ mit dem Ziel einer Anpassung der Analgesie.

5.13 Mit Sprechstundenbericht vom 12. April 2021 (recte: 7. Juli 2021; B [Beschwerdebeilage] 7) führte Dr. med. B.____, C.____, aus, bezüglich des Integritätsschadens seien die Vorgaben der SUVA eindeutig. Die Schulter des Beschwerdeführers lasse sich aktiv etwa bis zur Horizontalen bewegen und sei nicht gegen Widerstand oder mit Kraft für ihn einsetzbar. Eine Reintegration in einen körperlich anspruchsvollen Beruf sei nicht möglich. Die passive Bewegung sei über der Horizontalen möglich. Ein Integritätsschaden angegeben für Bewegungen bis zur Horizontalen von 15 % sei wahrscheinlich nicht realistisch. Ein Integritätsschaden von 5 % bis 10 % sollte aber realistisch sein und dem Beschwerdeführer zugestimmt werden. Er, Dr. med. B.____, bitte die Unfallversicherung, den Beschwerdeführer erneut zu beurteilen mit der augenblicklichen Situation zu einer Überprüfung des Integritätsschadens.

Bezüglich des vorgenannten Berichts ist Folgendes anzumerken: Der betreffende Bericht ist zwar mit dem Datum vom 12. April 2021 versehen. Es handelt sich aber um eine Ergänzung des Berichts, desselben Datums [s. E. II. 5.11 hiervor]. Aus der Kopfzeile ist denn auch

ersichtlich, dass der Bericht erst am 7. Juli 2021 ergänzt wurde. Die in diesem Bericht erhobenen Befunde sind im Vergleich zum Bericht vom 12. April 2021 (IV-Nr. 280) zudem verändert. Während im Bericht vom 12. April 2021 als Befunde unter anderem «Abduktion bis zur Horizontalen. Keine Steifigkeit. Passiv lässt sich der Arm frei bewegen. Aussenrotation 60°, Innenrotation Mitte BWS.» festgehalten wurden, ergab der Bericht vom 7. Juli 2021 im Vergleich dazu eine verschlechterte Befunderhebung: «Abduktion knapp bis zur Horizontalen möglich. Aussenrotation 30°, Innenrotation bis LWS. Gute Kraft in der Aussenrotation. Deutliche Beschwerden bei Abduktion und Innenrotation gegen Widerstand, passiv ist eine Flexion bis 160°, allerdings unter deutlichen Beschwerden möglich.»

5.14 Mit Bericht vom 12. Juli 2021 (B 8) hielt Dr. med. G.____, Leitender Arzt Anästhesie, C.____, fest, gemäss den Angaben des Beschwerdeführers seien die Schmerzen «mühsam». Es komme zu negativen Gefühlen wie Wut, eher weniger Trauer oder Angst. Wegen der Schulterschmerzen habe er sein Geschäft aufgeben müssen. Alltägliche Verrichtungen (Einkäufen, Haushalt) könne er machen. Der Schlaf sei vorübergehend schlecht gewesen, mit einem Medikament gegen «restless legs» schlafe er nun jedoch gut und sei meist erholt. Sodann hielt Dr. med. G.____ zur Beurteilung fest, die Schulterschmerzen des Beschwerdeführers seien chronifiziert. Die angegebene Intensität sei hoch und die Einschränkung der Lebensqualität ausgeprägt. Die Schmerzqualität sei eher nozizeptiv. Dafür spreche auch das positive Ansprechen auf Voltaren. Klinisch finde sich jedoch weder ein Hinweis auf Entzündung noch auf ein CRPS. Mit der schmerzbedingten Aufgabe des Schreinerberufs, dem Verlust des eigenen Geschäfts und den darauffolgenden versicherungstechnischen Problemen seien signifikante soziale Belastungen vorhanden, die zu einer psychosomatischen Schmerzverstärkung beitragen könnten. Der Beschwerdeführer habe realisiert, dass die schwierige Situation auch für seine Psyche eine Belastung darstelle. Er, Dr. med. G.____, sei mit der Zurückhaltung bezüglich erneuter Operationen einverstanden. Weitere Infiltrationen seien aus seiner Sicht ebenfalls nicht indiziert und bezüglich Opiaten überwiegen die Risiken den potenziellen Nutzen. Gemeinsam mit dem Beschwerdeführer habe er sich deshalb für folgendes Vorgehen entschieden: Versuch mit Elektrotherapie (TENS); Therapieversuch mit Duloxetin 30mg 1-0-0, Ziel Schmerzdistanzierung durch Verstärkung der deszendierenden Schmerzhemmung. Eine psychiatrische/psychologische Mitbetreuung wäre wünschenswert. Zudem sei die Physiotherapie weiterzuführen.

6. Vorweg ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin, wie vom Beschwerdeführer gerügt, den Fallabschluss verfrüht vorgenommen und ob der Beschwerdeführer über den 30. September 2020 hinaus einen Anspruch auf Leistung von Taggeld und Heilkosten gegenüber der Beschwerdegegnerin hat.

6.1

6.1.1 Eine versicherte Person hat Anspruch auf die Kostenübernahme für zweckmässige Heilbehandlungen aufgrund der Unfallfolgen im Sinne von Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20). Wenn sie in Folge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (vgl. Art. 6 UVG) ist, hat sie zudem einen Anspruch auf Taggeldleistungen (Art. 16 Abs. 1 UVG). Diese Ansprüche bestehen solange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und / oder allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind

(Art. 19 Abs. 1 UVG). Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f.; SVR 2017 UV Nr. 42 S. 145, 8C_776/2016 E. 5.1.1).

Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet; diese wird aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt (Art. 30 Abs. 1 UVV). Der Anspruch erlischt: a. beim Beginn des Anspruchs auf ein Taggeld der IV; b. mit dem negativen Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung; c. mit der Festsetzung der definitiven Rente.

6.1.2 Ob eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann, bestimmt sich in erster Linie nach der Verbesserung bzw. der Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Die durch eine weitere Behandlung zu erwartende Verbesserung muss dabei ins Gewicht fallen. Eine unbedeutende Verbesserung genügt nicht (BGE 134 V 109, 115 E. 4.3). Ist eine versicherte Person nach einem Unfall wieder in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, wird der Fall in der Regel selbst dann abzuschliessen sein, wenn die Fortsetzung einer medizinischen Behandlung die Befindlichkeit noch weiter verbessern könnte (Urteile 8C_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.4 und 8C_432/2009 vom 2. November 2009 E. 5.1). Die Möglichkeit einer namhaften Besserung bestimmt sich dabei prognostisch und nicht aufgrund einer retrospektiven Beurteilung (Urteile 8C_888/2013 vom 2. Mai 2015 E. 4.1 mit Hinweisen und 8C_432/2009 vom 2. November 2009 E. 3.2).

Rechtsprechungsgemäss kann sich sodann der in Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehren beziehen, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (RKUV 2004 Nr. U 508 S. 165 E. 5.2.2, U 105/03; Urteil 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.4).

6.2 Den Akten sind bezüglich der Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Wesentlichen folgende Informationen zu entnehmen:

Mit Aktennotiz vom 11. Juli 2018 (IV-Nr. 25) hielt der Abklärungsfachmann der IV-Stelle Solothurn, Q.____, fest, dem Beschwerdeführer würden die Möglichkeiten der Invalidenversicherung im Sinne beruflicher Eingliederungsmassnahmen aufgezeigt und angeboten. Der Beschwerdeführer nehme gerne Gebrauch davon. Sodann erteilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 10. Dezember 2020 (IV-Nr. 38) Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 14. Dezember 2020 bis 14. März 2021. Diese Kostengutsprache verlängerte die IV-Stelle mit Mitteilung vom

E. 10

März 2021 (IV-Nr. 46) bis zum 13. Juni 2021. Des Weiteren erteilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 15. Juni 2021 (IV-Nr. 63) Kostengutsprache für ein Aufbaustraining vom 14. Juni 2021 bis 30. Juni 2021. In der Folge wurde dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 5. Juli 2021 (IV-Nr. 73) Kostengutsprache für einen Arbeitsversuch vom 1. Juli 2021 bis 2. Oktober 2021 erteilt und schliesslich mit Mitteilung

vom 10. September 2021 die Verlängerung des Arbeitsversuchs vom 3. Oktober 2021 bis 31. Dezember 2021 bewilligt (B [Beschwerdebeilage] 9).

Die vorgehend aufgeführten beruflichen Massnahmen stellen Integrationsmassnahmen im Sinne von Art. 14a IVG dar. Wie vorgehend erwähnt, kann sich der in Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV, soweit es um berufliche Massnahmen geht, rechtsprechungsgemäss nur auf Vorkehren beziehen, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (RKUV 2004 Nr. U 508 S. 165 E. 5.2.2, U 105/03; Urteil 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.4). Dies trifft gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung beispielsweise auf eine Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 IVG nicht zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_657/2012 vom 18. Oktober 2012 E. 2.2.2). Ebenso sind Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Sinne von Art. 14a IVG für sich allein nicht geeignet, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen, und bilden deshalb keinen Grund, um mit der Rentenprüfung zuzuwarten (vgl. Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, N 18 zu Art. 19, mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_350/2018 vom 20. August 2018 E. 7, wo in Bezug auf ein Arbeitstraining so entschieden wurde). Ein Belastbarkeitstraining, wie es im vorliegenden Fall zunächst stattfand, ist noch eine Stufe unter dem Arbeitstraining anzusiedeln und daher noch weiter von eigentlichen Eingliederungsmassnahmen entfernt. Ein Arbeitsversuch im Sinne von Art. 18a IVG, wie er nach dem Einspracheentscheid in Angriff genommen wurde, erscheint ebenso wenig wie eine Arbeitsvermittlung geeignet, den Invaliditätsgrad zu verändern, sondern dient stattdessen der Verwertung der bereits vorhandenen Erwerbsfähigkeit. Eine Umschulung stand nie zur Diskussion. Demnach ist zusammenfassend festzuhalten, dass die im vorliegenden Fall von der Invalidenversicherung durchgeführten Eingliederungsmassnahmen für sich alleine nicht geeignet waren, den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zu beeinflussen und somit einem Fallabschluss der Beschwerdegegnerin nicht entgegenstanden. Ergänzend ist in diesem Zusammenhang anzufügen, dass eine Übergangsrrente im Sinne von Art. 19 Abs. 3 UVG i.V.m. Art. 30 UVV vorliegend nicht in Frage kommt, nachdem der Entscheid der IV-Stelle über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen bereits ergangen ist und der Beschwerdeführer seit dem 14. Dezember 2020 Taggelder der Invalidenversicherung erhält (vgl. IV-Nr. 37).

6.3 Des Weiteren zu prüfen ist, ob allenfalls durch weitere Behandlungen eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann und die Beschwerdegegnerin im Lichte dessen den Fallabschluss zu früh vorgenommen hat. Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang geltend, es stünden gemäss Bericht des C.____ vom 12. Juli 2021 eine erneute Operation und weitere Infiltrationen zur Diskussion. Zudem erfolge eine Elektrotherapie (TENS), welche als belastende Therapie ebenso bei der Beurteilung mitzubehalten sei. Zudem sei wieder eine Psychotherapie bei Frau Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aufgegleist worden. Aktuell sei daher auch aus diesem Grunde nicht sicher, ob eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit noch erreicht werden könne.

Wie vorstehend festgehalten, bildet der Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides in tatbeständlicher Hinsicht die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. E. II. 3.3 hiervor). Bereits aus diesem Grund kann es für die Beurteilung des Fallabschlusses per 30. September 2020 nicht von Belang sein, dass

gemäss dem mehr als anderthalb Monate nach Erlass des Einspracheentscheides vom 21. Mai 2021 verfassten Bericht des C.____ vom 12. Juli 2021 eine erneute Operation und weitere Infiltrationen zur Diskussion stehe. Damit könnte allenfalls ein Rückfall geltend gemacht werden, der vorliegend aber nicht zum Streitgegenstand gehört. Zudem ist ■ wie vorgehend festgehalten ■ bei der Beurteilung, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 4.2 mit Hinweisen). Selbst wenn somit aufgrund des genannten Berichtes Rückschlüsse auf eine ■ mit den genannten Behandlungen zu erreichende ■ namhafte gesundheitliche Verbesserung gezogen werden könnte, wäre dies aufgrund der ■ im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides ■ vorzunehmenden prognostischen Beurteilung nicht zu berücksichtigen. Ebenso kann alleine aus dem Umstand, dass wieder eine Psychotherapie bei Frau Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aufgegleist worden sei, nicht abgeleitet werden, dass dadurch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass der Fallabschluss zu erfolgen hat, wenn die somatischen Unfallfolgen stabilisiert sind. Sodann ergeben sich aus den übrigen medizinischen Akten keine Hinweise, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine namhafte Verbesserung schliessen lassen. So hielt Dr. med. O.____, Leiter Schulterchirurgie, P.____, im Bericht vom 15. Juli 2020 (Suva-Nr. 241) fest, vier Monate postoperativ sehe er einen stagnierenden Verlauf und beschreibe dies als den stabilen Endzustand. Aktuell sehe er keine sinnvollen weiteren Behandlungsoptionen. Zudem ist dem Bericht von Dr. med. B.____, Leitender Arzt Orthopädie, C.____, vom 22. April 2021 (Suva-Nr. 282) zu entnehmen, in der Bildgebung (MRT Schulter rechts vom 20. April 2021) sei keine mechanische Problematik ersichtlich, welche durch eine erneute Operation zu verbessern wäre. Die im P.____ schon durchgeführten Eingriffe auch mit der Biopsieentnahme hätten nicht zur einer Verbesserung der Situation geführt. Mit der jetzt gesehenen Problematik und dem Verlauf des Patienten werde empfohlen, die Situation zu akzeptieren.

Zusammenfassend ist es demnach auch im Lichte der vorliegenden medizinischen Akten nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 30. September 2020 vorgenommen hat.

7.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 14. August 2019 und 20. August 2020 ab, weshalb vorweg deren Beweiswert zu prüfen ist. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die von Dr. med. H.____ vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie das durch ihn erstellte Zumutbarkeitsprofil aufgrund der vorliegenden Akten zu überzeugen vermögen. So zeigt Dr. med. H.____ in seinen Beurteilungen in nachvollziehbarer Weise auf, dass sich die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers kaum mit entsprechenden Befunden objektivieren lassen: Die Schultergelenksbeweglichkeit sei nur leichtgradig eingeschränkt. Schmerzmittel würden keine benötigt. Bei der klinischen Untersuchung zeige sich ein seitengleiches Schulterrelief. Nur leichtgradig eingeschränkte Schultergelenksbeweglichkeit im Überkopfbereich. Aussenrotation 50° im Vergleich zur 70° links, keine Druckdolenzen. Angedeutetes Popeye-Zeichen bei Status nach

Bizepstenotomie. Jobe negativ, verminderte Kraft beim Lift-off-Test nach Gerber. Impingement-Zeichen negativ. Im MRI vom 15. Januar 2019 zeige sich eine in Kontinuität erhaltene, rekonstruierte Supraspinatussehne mit leichter Ausdünnung. Die Muskulatur zeige keine Anhaltspunkte für Atrophie oder fettige Degeneration. Sowohl klinisch als auch in der Bildgebung liege objektiv ein recht gutes postoperatives Resultat vor. Bei subjektiv angegebenen Beschwerden mit Schmerzen von brennendem Charakter sei differentialdiagnostisch an eine Irritation des Nervus suprascapularis zu denken. Eine wesentliche Nervenschädigung sei angesichts der guten Muskelatrophik aber unwahrscheinlich. Das geringe Ausmass der Bewegungseinschränkung wäre für das Vorliegen des ebenfalls differentialdiagnostisch diskutierten Low grade-Infekts eher ungewöhnlich. In diesem Zusammenhang ist zudem darauf hinzuweisen, dass gerade in Anbetracht der sich aus der Natur der Sache ergebenden Beweisschwierigkeiten Schmerzangaben der versicherten Person allein nicht genügen können; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass Schmerzangaben durch damit korrelierende, schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 382/00 vom 9. Oktober 2001 E. 2b). Eine solche hinreichende Erklärbarkeit der geklagten Beschwerden durch entsprechende Befunde ergibt sich vorliegend denn auch nicht aus den Berichten der behandelnden Ärzte.

Sodann vermag gestützt auf die vorstehenden Ausführungen das durch den Kreisarzt erstellte Zumutbarkeitsprofil zu überzeugen: Zumutbar seien mindestens angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten beidhändig bis Hüfthöhe bis 20 kg und bis Brusthöhe von 15 kg. Nicht zumutbar seien belastete Überkopftätigkeiten sowie Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen sowie abrupten Bewegungen auf das rechte Schultergelenk. Ebenso nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit erforderlicher kraftvoller Aussenrotation im rechten Schultergelenk. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei prinzipiell eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsplatz empfehle sich eine stufenweise Belastungssteigerung.

Zusammenfassend ist somit gestützt auf die überzeugenden kreisärztlichen Beurteilungen festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Schreiner unbestrittenermassen nicht mehr zumutbar ist. Dagegen ist ihm eine angepasste Tätigkeit mit dem vorgenannten Zumutbarkeitsprofil in einem 100%-Pensum zumutbar.

7.2 Des Weiteren vermögen weder die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen noch entgegenstehende Berichte behandelnder Ärzte den Beweiswert der kreisärztlichen Beurteilungen zu entkräften. Dr. med. B. ___ hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 12. April 2021 (Suva-Nr. 280) fest, körperliche Tätigkeiten seien für den Beschwerdeführer nicht durchführbar und auch nicht zumutbar. Dr. med. B. ___ statuierte in diesem Bericht aber weder ein Zumutbarkeitsprofil, noch lässt sich diese Beurteilung durch seine Befunderhebung begründen. Insofern sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellt, Dr. med. B. ___ habe in diesem Bericht festgehalten, dass eine neue Beurteilung durch den Kreisarzt erforderlich sei, ist ihm entgegenzuhalten, dass Dr. med. B. ___ eine solche erneute Beurteilung lediglich als empfehlenswert erachtete. Schlüssige Gründe, wie etwa neu erhobene Befunde oder neu gestellte Diagnosen, vermochte Dr. med. B. ___ hierfür aber nicht anzuführen, womit die empfohlene kreisärztliche Abklärung nicht notwendig

erscheint. Zudem ist in diesem Zusammenhang auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb der Einschätzung von Dr. med. B.____ auch deswegen vergleichsweise geringer Beweiswert zuzumessen ist.

Sodann will der Beschwerdeführer relativ geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung daraus ableiten, dass im Bericht des C.____ vom 12. Juli 2021 im Vergleich zur kreisärztlichen Beurteilung vom 13. August 2019 unterschiedliche Befunde erhoben worden seien. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass wie vorstehend festgehalten, der Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides ■ vorliegend 21. Mai 2021 ■ in tatbeständlicher Hinsicht die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. E. II. 3.3 hiervor), weshalb bereits aus diesem Grund allfällige, aus dem Bericht vom 12. Juli 2021 resultierende Diskrepanzen, vorliegend nicht mehr zu berücksichtigen sind. Das Gleiche gilt auch hinsichtlich des Vorbringens des Beschwerdeführers, wonach im Kreisarztbericht vom 14. August 2019 noch eine normale Aussenrotation von 50 Grad angegeben worden sei, während Dr. med. B.____ in seinem Sprechstundenbericht vom 12. April 2021 (recte: 7. Juli 2021) nur noch eine solche von 30 Grad angegeben habe. Davon abgesehen, dass der Bericht vom 7. Juli 2021 bereits aufgrund der vorerwähnten zeitlichen richterlichen Überprüfungsbefugnis nicht mehr zum Beweis zuzulassen ist, vermöchten unterschiedliche Befunderhebungen ohnehin noch keine geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu begründen, zumal solche Rotationsprüfungen durch den Versicherten subjektiv beeinflussbar sind und damit für sich allein, ohne entsprechende bildgebend objektivierbare Befunde, nur begrenzt aussagekräftig sind.

Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer den Umstand, dass die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung die massiven Schlafprobleme unberücksichtigt gelassen habe. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich in diesem Zusammenhang in den Vorakten keine somatischen Ursachen objektivieren liessen. Bei solchen nicht objektivierbaren und/oder psychischen Beschwerden ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs in Anwendung der zu psychischen Fehlentwicklung nach einem Unfall ergangenen Rechtsprechung zu prüfen (BGE 115 V 133). Jedoch ist der vorliegende Unfallhergang ■ Ausrutschen auf Eis mit nachfolgendem Sturz auf die Schulter ■ lediglich den leichten Unfällen zuzuordnen, womit die Adäquanz ohne weitere Prüfung verneint werden kann. So ist bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres zu verneinen. Ohne aufwendige Abklärungen im psychischen Bereich darf aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden, dass ein banaler bzw. leichter Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Hier mangelt es dem Unfallereignis offensichtlich an der erforderlichen Schwere, welche allgemein geeignet wäre, zu einer psychischen Fehlentwicklung beispielsweise in Form einer reaktiven Depression zu führen. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass bei dieser Gruppe von Unfällen wegen der Geringfügigkeit des Unfallereignisses auch der psychische Bereich nur marginal tangiert wird (BGE 115 V 133 E. 6a). Nachdem die Unfalladäquanz der nicht objektivierbaren Beschwerden ■ wozu auch die nicht objektivierbaren Schmerzen des Beschwerdeführers zu zählen sind ■ und

allfälligen psychischen Beschwerden zu verneinen ist, ist auch die diesbezügliche Rüge des Beschwerdeführers, die Suva habe seinen psychischen Gesundheitszustand nicht abgeklärt, nicht von Belang. Überdies ist im Lichte dessen auch der Antrag, es sei bei der behandelnden Psychiaterin ein Verlaufsbericht einzuholen, abzuweisen. Im Lichte der Nichtobjektivierbarkeit der Schmerzen und der Verneinung der Adäquanz ist zudem die vom Beschwerdeführer erhobene Rüge, die Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes lasse die Frage unbeantwortet, ob der Beschwerdeführer eine Arbeit nur mit Schmerzmitteln bewältigen könne, ebenfalls nicht weiter von Belang. Insofern der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang in seiner Beschwerdeschrift beantragt hat, es sei bei Dr. med. G.____, Anästhesiologie am C.____, bei welchem er bezüglich der Schlaf- und Schmerzproblematik in Behandlung stehe, einen Bericht einzufordern, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer diesen Bericht mit Replik vom 15. September 2021 selbst eingereicht hat, womit dieser Antrag gegenstandslos geworden ist.

Schliesslich macht der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. Juni 2022 geltend, wie dem Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 20. Dezember 2021 (Beschwerdebeilage 11.1) und dem Abklärungsbericht der D.____ vom 1. Juli 2021 (Beschwerdebeilage 12) über das dortige Belastbarkeitstraining vom 14. Dezember 2020 bis 11. Juni 2021 zu entnehmen sei, sei bei guter Motivation des Versicherten nur ein Arbeitspensum in angepasster Tätigkeit von 50 % zu erreichen. Diese Einschätzung erwecke mindestens «relativ geringe Zweifel» an der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung vom 13. August 2019 mit einer «prinzipiell» «ganztätigen Arbeitsplatzpräsenz» (vgl. BGE 139 V 99 E. 2.3.2). In diesem Zusammenhang ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung gemäss Urteil 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2 zu verweisen: «Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz des Versicherten effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar.» Die im vorliegenden Fall vom Beschwerdeführer genannten Berichte vermögen jedoch keine ernsthaften Zweifel an der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung vom 13. August 2019 zu begründen. So geht aus den Berichten nicht hervor, weshalb dem Beschwerdeführer kein höheres Pensum als 50 % möglich sein sollte, zumal bei diesem Belastbarkeitstraining offenbar gar nie ein höheres Pensum als 50 % versucht wurde (vgl. Beschwerdebeilage 12, S. 8). Vielmehr erwecken die Berichte den Eindruck, als ob das Pensum des Beschwerdeführers aufgrund dessen subjektiver Selbsteinschätzung nicht auf mehr als 50 % gesteigert wurde. Ernsthafte Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung sind damit nicht dargetan.

8.1 Wie beim Invalideneinkommen handelt es sich auch beim Valideneinkommen um eine hypothetische Grösse, indem nicht auf den ■ unter Umständen schon länger zurückliegenden ■ zuletzt tatsächlich erzielten Verdienst abzustellen ist (BGE 114 V 310 E. 3b S. 314; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 559/04 vom 16. Februar 2005 E. 2.1), sondern darauf, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung

entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2011 IV-Nr. 55 S. 163, 8C_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 4.5.1; Ulrich Meyer / Marco Reichmuth: Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 327).

8.1.2 Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Dabei kann das Einkommen von Selbstständigerwerbenden angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgeschriebenen Parallelisierung der IV-rechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkommen grundsätzlich aufgrund der IK-Einträge bestimmt werden. Weist das erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteile 8C_211/2013 vom 3. Oktober 2013 E. 4.2, in: SVR 2014 UV Nr. 1 S. 1; 8C_9/2009 vom 10. November 2009 E. 3.3, in: SVR 2010 IV-Nr. 26 S. 79; 8C_576/2008 vom 10. Februar 2009 E. 6.2, in: SVR 2009 IV-Nr. 28 S. 79). Der versicherten Person als auch der IV-Stelle steht jedoch der Gegenbeweis offen, dass das tatsächlich erzielte (beitragspflichtige) Einkommen höher oder tiefer ist als die verabgabten IK-Einkünfte (Urteile 9C_771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.6., 9C_658/2015 vom 9. Mai 2016 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Die Vermutung der grundsätzlichen Richtigkeit der IK-Auszüge gilt auch deshalb, weil sich nach der allgemeinen Lebenserfahrung niemand jahrelang von der Steuerbehörde (viel) zu hoch einschätzen lässt und entsprechend hohe Einkommen verabgibt (vgl. auch Urteil 8C_9/2009 vom 10. November 2009 E. 3.5, in: SVR 2010 IV-Nr. 26 S. 79), es sei denn aus versicherungsrechtlichen Überlegungen, wofür aber konkrete Anhaltspunkte bestehen müssten.

8.1.3 Im Lichte der vorgehenden Ausführungen und der aus dem IK-Auszug (Suva-Nr. 189) ersichtlichen starken und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretenen Einkommensschwankungen erscheint es nicht gerechtfertigt, dass die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Durchschnittseinkommens ■ unter Auslassung der Jahreseinkommen von 2014 und 2015 ■ lediglich auf drei Jahreseinkommen (2012, 2013 und 2016) vor dem Unfallereignis abgestellt hat. Zudem können aufgrund des Gesagten die Einkommen der Jahre 2014 und 2015 bei der Berechnung des Durchschnittseinkommens nicht nur mit der von der Beschwerdegegnerin angeführten Begründung ausser Acht gelassen werden, es handle sich hierbei um die höchsten bzw. tiefsten Einkommen der letzten fünf Jahre vor dem Unfall. Es ist nämlich aufgrund der obigen Erwägungen von der Vermutung der grundsätzlichen Richtigkeit der IK-Auszüge auszugehen und es müssten entsprechend nachweisebare Zweifel bestehen, welche die Vermutung der Richtigkeit des IK-Auszuges bezüglich der Jahre 2014 und 2015 umzustossen vermöchten, damit diese Einkommen bei der Berechnung des Durchschnittslohnes nicht mit zu berücksichtigen wären. Solche Zweifel sind vorliegend nicht gegeben und werden von der Beschwerdegegnerin auch nicht geltend gemacht. Zudem rechtfertigt es sich aufgrund der starken und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretenen Einkommensschwankungen, einen längeren Zeitraum zur Berechnung des Durchschnittseinkommens heranzuziehen. Hierbei erscheinen die letzten zehn Jahre (2007 bis und mit 2016) vor dem Unfallereignis ■ wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht ■ angemessen (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 778/04 vom 21. März 2005 E. 4.2). Dies ergibt somit ein Durchschnittseinkommen von CHF 61'310.00.

Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, die vorgeschriebene Parallelisierung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit dem AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkommen gebiete, für den Einkommensvergleich bei Selbständigerwerbenden zumindest die effektiv bezahlten persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge resp. Sozialversicherungsbeiträge zum Betriebsgewinn hinzuzuzählen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss bei der Ermittlung der Vergleichseinkommen von Selbständigerwerbenden grundsätzlich die von der versicherten Person in einem bestimmten Geschäftsjahr effektiv bezahlten AHV/IV/EO-Beiträge zum Betriebsgewinn hinzuzuzählen sind (SVR 1999 IV-Nr. 24 S. 71 [I 499/97], E. 4). Indessen hat es das Bundesgericht ebenfalls als zulässig erachtet, die Einkommensermittlung lediglich anhand der im individuellen Konto ausgewiesenen Einkünfte aus selbstständiger Erwerbstätigkeit vorzunehmen. Diese können ohne weiteres als Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_157/2008 vom 10. Oktober 2008 E.3). Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zu dem auf dem IK-Auszug basierenden Durchschnittseinkommen nicht noch zusätzlich die AHV/IV/EO-Beiträge hinzugerechnet hat. Dagegen macht der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang aber zu Recht geltend, dass Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (BGE 128 V 174, 129 V 222), weshalb das Durchschnittseinkommen analog zu dem nachfolgend zu errechnenden Invalideneinkommen (s. E. II. 8.2 hiernach) an die Lohnentwicklung bis zum Jahr 2020 anzupassen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_157/2008 vom 10. Oktober 2008 E.3). Dieser Durchschnittswert ist ab dem mittleren Jahr bis zum möglichen Rentenbeginn zu indexieren (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 778/04 vom 21. März 2005 E. 4.3); vorliegend somit ab dem Jahr 2012, woraus ein Valideneinkommen von CHF 64'384.55 resultiert (CHF 61'310.00 : 101.7 x 106.8 [Nominallohnentwicklung Männer Total, 2012 ■ 2020]).

8.2

8.2.1 Da es dem Beschwerdeführer möglich ist, wiederum eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum auszuüben, er aber bislang keine Tätigkeit im zumutbaren Ausmass ausübt, muss das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) festgesetzt werden. Die Beschwerdegegnerin stützte sich hierbei auf LSE 2018, TA1_tirage_skill Level, Medianlohn für Männer im Total Niveau 2, ab. Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich unter anderem geltend, aufgrund des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils seien ihm nur noch Tätigkeiten im Dienstleistungssektor im Kompetenzniveau 1 zumutbar (Tabelle TA1, Zeile 45-96). Dem ist entgegenzuhalten, dass dem Beschwerdeführer auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gemäss dem Zumutbarkeitsprofil eine grosse Bandbreite unterschiedlichster Tätigkeiten offenstehen, so dass es sich rechtfertigt, auf den LSE-Totalwert abzustellen.

Des Weiteren ist zu prüfen, ob das von der Beschwerdegegnerin angewandte Kompetenzniveau 2 vorliegend angemessen ist. Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von Kompetenzniveau 2 beziehungsweise bis LSE 2010 Anforderungsniveau 3 (Total; seit LSE 2012: Kompetenzniveau 2, vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.3.1 und 2.5.3.2 S. 184 f.) nach der bundesgerichtlichen Praxis nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten

und Kenntnisse verfügt (so im Fall des ehemaligen Spitzensportlers, der eine Maturaprüfung vorweisen konnte und zum Zeitpunkt des Unfalls erst 30-jährig gewesen war, Urteil I 779/03 vom 22. Juni 2004 E. 4.3.4; beim Versicherten, der bereits verschiedene Berufe [Lastwagen- und Buschauffeur, Inserate-Akquisiteur, selbstständiger Herausgeber einer Zeitschrift] ausgeübt hatte, Urteil I 822/04 vom 21. April 2005 E. 5.2; beim früheren Spengler-/Sanitärinstallateur mit überdurchschnittlichen handwerklichen Fähigkeiten, Urteil 8C_192/2013 vom 16. August 2013 E. 7.3.2). Ansonsten zog das Bundesgericht den Durchschnittslohn von Anforderungsniveau 4 (Total; seit LSE 2012: Kompetenzniveau 1) heran (so namentlich im Fall eines Heizungsmonteurs, der zwischenzeitlich zwar als Aussendienstmitarbeiter bei einer Versicherung tätig gewesen war, aber über keine kaufmännische Ausbildung verfügte, SVR 2010 IV-Nr. 52 S. 160, 9C_125/2009 vom 19. März 2010 E. 4.3 und 4.4, oder bei einem 45-jährigen, seit annähernd 20 Jahren bei der gleichen Arbeitgeberin Angestellten, der dort zuletzt eine leitende Stellung bekleidet hatte, jedoch nur in diesem Beruf als Sicherheitschef, den er behinderungsbedingt nicht mehr ausüben konnte, über die entsprechenden Fachkenntnisse verfügte; Urteil 8C_386/2013 vom 15. Oktober 2013 E. 6.2 und 6.3).

Wie vorstehend festgehalten, ist es dem Beschwerdeführer wegen seines Gesundheitsschadens nicht mehr möglich, die angestammte Tätigkeit als Schreiner auszuüben. Er verfügt zwar über eine abgeschlossene Berufsausbildung als Schreiner und führte während fast 30 Jahren einen selbständigen Schreinereibetrieb. Es verfügt aber nicht über die erforderlichen, besonderen Fähigkeiten im Sinne der dargelegten Rechtsprechung, welche er auch in einem anderen Wirtschaftszweig ohne Weiteres umsetzen könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.3). Es kann ■ entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ■ auch nicht gesagt werden, bei einer Bürotätigkeit handle es sich um einen wesentlichen Teil der bisherigen Tätigkeit und eine solche Bürotätigkeit sei dem Beschwerdeführer vollzeitig und ohne Einschränkungen zumutbar. So hat der Beschwerdeführer gemäss den IV-Akten keinerlei PC-Kenntnisse, so dass eine solche Tätigkeit von den Eingliederungsfachleuten der IV-Stelle denn auch nicht als geeignet angesehen wurde (vgl. Zwischenberichte Eingliederungsmassnahmen IV vom 9. März 2021, IV-Nr. 45 und vom 14. Juni 2021, IV-Nr. 61 sowie Formular betreffend das K.____-Assessment vom 4./5. März 2021, IV-Nr. 49). Zudem kann aus sporadischen Bürotätigkeiten im Rahmen einer selbständigen Schreinertätigkeit ■ gemäss Aktenlage 10 % ausmachend, wobei dies vom Beschwerdeführer in den vorliegenden Rechtsschriften bestritten wird (s. E. II. 2.2 hiervor) ■ nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, der Beschwerdeführer sei aufgrund dessen zur Ausübung einer 100%igen Bürotätigkeit befähigt, zumal es nur wenig realistisch erscheint, dass ein Arbeitgeber den Beschwerdeführer ohne entsprechende Ausbildung bzw. Kenntnisse für eine vollzeitige Bürotätigkeit anstellen würde. Zumindest kann dies aufgrund der Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden. Somit erübrigen sich auch die vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang beantragten Zeugenbefragungen seiner Ehefrau sowie des IV-Mitarbeiters I.____.

Somit ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2018, TA1_tirage_skill Level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, unter Aufrechnung der Nominallohnentwicklung bis 2020 und den branchenüblichen Wochenstunden, zu errechnen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers liegt vorliegend keine Konstellation gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV vor, welche ein Abstellen des Validen- und Invalideneinkommens auf die Löhne mittleren

Alters bedingen würden. So hat der Beschwerdeführer nach dem Unfall seine bisherige Erwerbstätigkeit weder aus Altersgründen nicht mehr aufgenommen, noch wirkt sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit aus. Damit ergibt sich ■ vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (s. E. II. 8.2.2 hiernach) ein Invalideneinkommen von CHF 68'862.80 (CHF 5'417.00 x 12; :40 x 41.7; :105.1 x 106.8).

8.2.2 Wird das Invalideneinkommen ■ wie hier der Fall ■ auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78).

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin überhaupt keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Ob sich aus den genannten Gründen ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht demnach mit voller Kognition zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 am Anfang). Anders als bei der Bemessung eines vom Versicherungsträger gewährten Abzuges, welcher der Angemessenheitsprüfung unterliegt, ist das Gericht nicht gehalten, eine gewisse Zurückhaltung walten zu lassen.

Im vorliegenden Fall gebietet das Alter des Beschwerdeführers von 59 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs keinen Abzug, da es die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte in diesem Arbeitssegment zu erreichen, erfahrungsgemäss nicht zusätzlich schmälert. Ebenso keinen Abzug ergibt sich aus der jahrelangen selbständigen Tätigkeit des Beschwerdeführers. Schliesslich erscheint auch das kreisärztliche festgelegte Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers nicht derart eingeschränkt, dass sich diesbezüglich ein leidensbedingter Abzug rechtfertigen würde, zumal der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbare Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten beinhaltet, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2012, 8C_870/2011 E 4.1 mit Hinweisen). Demnach ist zusammenfassend kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Somit ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 0 % (Invalideneinkommen CHF 68'862.80, Valideneinkommen CHF 64'384.55), womit kein Anspruch auf eine Rente besteht.

8.3 Sodann ist auf das Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen, wonach dem Gutachten des Büros L.____ folgend das Heranziehen von LSE-Löhnen nur bei gesunden Menschen angemessen sei. Dagegen sei bei körperlich eingeschränkten Leuten wie dem Beschwerdeführer von erheblich geringeren Löhnen auszugehen. Dies habe auch das

Versicherungsgericht im vorliegenden Fall zu beachten. Dem ist entgegenzuhalten, dass das Bundesgericht mit Urteil 8C_256/2021 vom 9. März 2022 zum Schluss kam, dass eine Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung zur Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand der Tabellenlöhne der LSE nicht angezeigt sei. So lägen keine ernsthaften sachlichen Gründe für eine Änderung der Praxis vor. Für die korrekte Festlegung des Invaliditätsgrades seien die bisher angewandten Korrekturinstrumente von zentraler Bedeutung. Eine Änderung der Rechtsprechung zum heutigen Zeitpunkt wäre mit Blick auf die per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Anpassungen des Bundesgesetzes und der Verordnung über die Invalidenversicherung ohnehin nicht opportun. Des Weiteren ist in diesem Zusammenhang hervorzuheben, dass sich das Gutachten mit dem Titel «Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung» des Büros L.____ (Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien L.____ AG) vom 8. Januar 2021 bei seinen Vorschlägen im Wesentlichen auf die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) abstützt. Die SAKE basiert aktuell auf 100'000 stichprobeweise durchgeführten Interviews mit Arbeitskräften. Dagegen stützt sich die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) auf schriftliche Stichprobenerhebungen bei aktuell rund 36'000 privaten und öffentlichen Unternehmen mit insgesamt rund 2 Millionen Arbeitnehmenden. Damit basiert die LSE auf einer erheblich grösseren Anzahl an Arbeitnehmerdaten als die SAKE und erscheint damit als verlässlichere Grundlage, womit auch aus diesem Grund nicht ohne Weiteres auf die Vorschläge des Büros L.____ abgestellt werden kann. Somit erscheint es für das Versicherungsgericht derzeit nicht angebracht, von der Anwendung der LSE abzuweichen.

9.

9.1 Des Weiteren stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, er habe aufgrund der von ihm bei der Suva abgeschlossenen Unternehmerversicherung Anspruch auf eine Berufsinvalidenrente. Gestützt auf eine Auslegung nach dem Vertrauensprinzip (Art. 2 Abs. 2 ZGB, Art. 9 BV) und der Unklarheitsregel (Art. 33 VVG) sei damit eine Berufsinvalidität versichert worden, weshalb er bei der Invaliditätsbemessung nicht dazu verhalten werden könne, eine angepasste Tätigkeit zu suchen. Der Beschwerdeführer stützt sich hierbei auf das von der Suva herausgegebene Merkblatt «Die Unternehmerversicherung» (B 5) und dort insbesondere auf nachfolgenden Abschnitt von Seite 7 dieses Merkblatts: «Sind die Unfallfolgen oder die Berufskrankheit so schwerwiegend, dass die versicherte Person nicht mehr ihre Tätigkeit im Beruf ausüben kann, wird eine lebenslängliche Rente bis zu 80 % des versicherten Verdienstes ausgerichtet».

9.2 Zur Klärung der vorgenannten strittigen Frage hat das Versicherungsgericht bei der Beschwerdegegnerin das betreffende Kundendossier sowie die «Bedingungen für die Unternehmerversicherung, Ausgabe 04.2015» eingeholt. Diesen Unterlagen ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

In dem vom Beschwerdeführer am 30. Juli 2015 unterzeichneten Offertantrag (SKD-Nr. [Suva Kundendossier] 2) wurden als Vertragsbeginn der 1. September 2015 und als Vertragsablauf der 31. Dezember 2019 festgelegt. Zudem wurde darin unter anderem festgehalten: «Der Sofortschutz im Rahmen des im Offertantrags festgehaltenen Verdienstes wird gewährt, sobald der vom Antragssteller unterschriebene Offertantrag bei der Suva eingegangen ist. Sodann wurde auf der Police für die Unternehmerversicherung vom 10. August 2015 (SKD-Nr. 5, S. 2) «Versicherungsschutz für Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten gemäss Bundesgesetz über die

Unfallversicherung (UVG)» vermerkt. Zudem wurde darin ergänzend festgehalten: «Die Bedingungen für die Unternehmensversicherung, Ausgabe 04.2015, sind Bestandteil dieser Police.»

Des Weiteren wurde die Unternehmensversicherung durch den Beschwerdeführer und die Beschwerdegegnerin mehrfach verlängert (vgl. SKD-Nrn. 14, 16, 18 und 19), wobei diesen Vertragsverlängerungen jeweils die «Bedingungen für die Unternehmensversicherung, Ausgabe 04.2017» (SKD-Nr. 14, S. 4) zugrunde lag. Da sich der vorliegend zu beurteilende Unfall des Beschwerdeführers am 8. Januar 2017 ereignete, sind jedoch die «Bedingungen für die Unternehmensversicherung, Ausgabe 04.2015» (A.S. 90 f.) massgeblich. Zur Beurteilung der vorliegend strittigen Frage sind aus diesen Bedingungen im Wesentlichen folgende Bestimmungen relevant:

Ziff. 1: Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) betreffend die obligatorische Unfallversicherung gelten sinngemäss für die Unternehmensversicherung soweit in diesen Bedingungen und in der Police nichts anderes geregelt wird.

Ziff. 4.1, 3. Absatz: Für die Zeitspanne zwischen Versicherungsbeginn und dem Entscheid der Suva wird ein sofortiger Versicherungsschutz im Rahmen des im Offertantrag festgehaltenen versicherten Verdienstes gewährt. Der Versicherungsschutz gilt, sobald der durch die zu versichernde Person unterschriebene Offertantrag bei der Suva eingegangen ist.

Ziff. 6: Versichert sind Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle und Berufskrankheiten. Soweit nichts Abweichendes in der Police vereinbart ist, werden die gleichen Leistungen gewährt wie in der obligatorischen Unfallversicherung. Es sind dies im Wesentlichen die folgenden Pflege- und Geldleistungen:

Ist die versicherte Person teilweise noch als Arbeitnehmer bzw. Arbeitnehmerin erwerbstätig, so werden die Geldleistungen der obligatorischen Versicherung und der Unternehmensversicherung aufeinander abgestimmt.

Bei gleichzeitigem Anspruch auf Renten der AHV oder der IV werden die Invaliden- und Hinterlassenenrenten in Form von Komplementärrenten ausgerichtet. Die Renten werden an die Teuerung angepasst, sofern die Zinsüberschüsse zur Finanzierung der entsprechenden Zulagen ausreichen.

9.3 Gestützt auf diese Unterlagen kann der vorgehend dargelegten Ansicht des Beschwerdeführers nicht gefolgt werden. Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich treffend ausgeführt hat, geltende Bestimmungen über die obligatorische Versicherung gemäss Art. 5 Abs. 1 UVG sinngemäss auch für eine freiwillige Unternehmensversicherung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 UVG. Dies geht einerseits aus der Police für die Unternehmensversicherung vom 10. August 2015 (SKD-Nr. 5, S. 2) hervor, worin «Versicherungsschutz für Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)» vermerkt wurde. Andererseits wird dies ausdrücklich in Ziffer 1 und insbesondere auch in Ziffer 6 der «Bedingungen für die Unternehmensversicherung, Ausgabe 04.2015» statuiert, wo ausdrücklich festgehalten wurde, soweit nichts Abweichendes in der Police vereinbart sei, würden die gleichen Leistungen gewährt wie in der obligatorischen Unfallversicherung. In der Folge wurden in Ziff. 6.1 und 6.2 der genannten Bestimmungen die wesentlichen Pflege- und Geldleistungen

aufgeführt (s. E. II. 9.2 hiavor). Eine Leistung im Sinne einer versicherten «Berufsinvalidität», wie sie vom Beschwerdeführer vorliegend verlangt wird (s. E. II. 9.1 hiavor), findet sich in der Police vom 10. August 2015 bzw. den «Bedingungen für die Unternehmerversicherung, Ausgabe 04.2015» jedoch nicht. Zudem ist das Sozialversicherungsrecht vom Grundsatz der Schadenminderungspflicht beherrscht (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28). Danach hat ein Versicherter von sich aus alles ihm Zumutbare vorzukehren, und zwar selbst um den Preis beträchtlicher Anstrengungen, um die Folgen eines erlittenen Unfalls bestmöglich zu mildern (BGE 117 V 400, BGE 115 V 53, RKUV 1996 S. 37). Dem Beschwerdeführer kann somit nicht gefolgt werden, wenn er aus dem Vertrauensprinzip ableiten will, er könne nicht dazu verhalten werden, eine angepasste Tätigkeit zu suchen. Allgemein kann sich auf berechtigtes Vertrauen nur berufen, wer bei der Aufmerksamkeit, wie sie nach den Umständen von ihm verlangt werden darf, selber als gutgläubig gelten kann (BGE 130 III 396 E. 1.2.3 S. 399). Selbst wenn man den vom Beschwerdeführer erwähnten Abschnitt aus dem Merkblatt wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht verstehen wollte, so hat der Beschwerdeführer bei einem nachfolgenden Vertragsabschluss die Sorgfaltspflicht wahrzunehmen, die massgebenden Vertragsbestimmungen und die geltenden gesetzlichen Bestimmungen eingehend zu lesen und falls für ihn Unklarheiten bestehen, sich entsprechend bei der Suva zu erkundigen. Er kann sich nachträglich nicht auf allfällige, diesen Bestimmungen entgegenstehende Auszüge aus einem Merkblatt berufen. Zusammenfassend resultiert somit auch aus der vom Beschwerdeführer abgeschlossenen Unternehmerversicherung kein Rentenanspruch.

10. Schliesslich ist auf die umstrittene Einschätzung der Integritätsentschädigung des Kreisarztes, Dr. med. H.____, einzugehen.

10.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch das Unfallereignis oder einer Berufskrankheit (vgl. Art. 9 Abs. 3 i.V.m. Art. 24 Abs. 1 UVG) eine dauernde und erhebliche Schädigung ihrer körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden dann als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Der Bundesrat hat in diesem Anhang Bemessungsregeln aufgestellt und in einer nicht abschliessenden (Gilg/Zollinger, Die Integritätsentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, S. 47) Skala wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet. Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 der Richtlinien im Anhang 3, ferner Art. 25 Abs. 1 UVG). Die Liste der Integritätsschäden sieht von allen individuellen Besonderheiten der Auswirkung ab und gibt eine abstrakte Schätzung für einen Durchschnittsmenschen. Es wird somit nur jene «Schwere» berücksichtigt, die einem Integritätsschaden solcher Art bei einem Durchschnittsmenschen beigemessen werden kann (Gilg/Zollinger, a.a.O., S. 36 ff. und 45 ff.). Die Schätzung der Beeinträchtigung der Integrität obliegt in erster Linie den Ärzten (Gilg/Zollinger, a.a.O., S. 100 f.), welche auf Grund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen fähig sind, einerseits die konkreten Befunde der Unfallfolgen festzuhalten und andererseits die sachgemässe Einstufung im Rahmen der erwähnten Liste vorzunehmen (vgl. dazu die Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva, Heft 57, November

1984, S. 18 bis 31).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59, Tabellen 1 ■ 22). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 vom Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis).

Ist eine Integritätsentschädigung weder in der Skala in Anhang 3 UVV noch in den Tabellen der Suva enthalten, ist gemäss Ziff. 1 Abs. 2 Anhang 3 UVV eine Schätzung im Vergleich mit anderen Schäden vorzunehmen.

10.2 Der Kreisarzt, Dr. med. H.____, hielt in seiner Beurteilung vom 14. August 2019 fest, angesichts der nur geringgradigen objektivierbaren Einschränkung erreiche der Integritätsschaden kein entschädigungspflichtiges Ausmass. Dem hielt Dr. med. B.____ in seinem Sprechstundenbericht vom 7. Juli 2021 entgegen, die Schulter des Beschwerdeführers lasse sich aktiv etwa bis zur Horizontalen bewegen und sei nicht gegen Widerstand oder mit Kraft für ihn einsetzbar. Die passive Bewegung sei über der Horizontalen möglich. Ein Integritätsschaden von 15 % angegeben für Bewegungen bis zur Horizontalen sei wahrscheinlich nicht realistisch. Ein Integritätsschaden von 5 % bis 10 % sollte aber realistisch sein und dem Beschwerdeführer zugebilligt werden. Diesbezüglich ist vorweg wiederum darauf hinzuweisen, dass der Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides ■ vorliegend 21. Mai 2021 ■ in tatbeständlicher Hinsicht die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. E. II. 3.3 hiervor), weshalb bereits aus diesem Grund allfällige, aus dem Bericht vom 7. Juli 2021 resultierende Diskrepanzen, vorliegend nicht mehr zu berücksichtigen sind. Zudem vermag die Beurteilung des Kreisarztes im Lichte seiner Befunderhebung im Bericht vom 14. August 2019 (Suva-Nr. 183, S. 7) zu überzeugen. Zwar datiert diese Beurteilung mehr als anderthalb Jahre vor dem Erlass des Einspracheentscheides. Dass sich die diesbezügliche Befundlage bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 21. Mai 2021 verschlechtert hätte, geht jedoch aus den Vorakten nicht hervor und wird bis zu diesem Zeitpunkt auch von keinem behandelnden Arzt geltend gemacht, zumal die Beurteilung des Integritätsschadens grundsätzlich auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. September 2020 vorzunehmen ist. Somit ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung ebenfalls zu verneinen.

11. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

11.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

11.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit 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

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

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