

SO_GERICHTE VSBES.2021.145 vom 13. Dezember 2022

SO Obergericht, 2022-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.145_d20221213

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.145 du 13 décembre 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.145 del 13 dicembre 2022

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 9. August 2021 sowie die diesem zu Grunde liegende Verfügung vom 26. November 2019 seien aufzuheben.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine UVG-Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 73 % sowie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 30 % zu entrichten.

E. 3

Angststörung mit panikartigen und generalisierten Anteilen (ICD-10 F41.8). Es gebe weder unfallkausale Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit noch unfallfremde Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als unfallfremde Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein «Verdacht auf Sulcus ulnaris Reizsyndrom rechts» diagnostiziert. Aus orthopädischer Sicht könne eine überwiegend wahrscheinliche Verbesserung von ärztlichen Behandlungsmassnahmen nicht angenommen werden. Zum Erhalt des Gesundheitszustandes seien primär konservativ ausgerichtete Massnahmen notwendig. Aus psychiatrischer Sicht könne eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht werden und diene insbesondere dem Erreichen der aus orthopädischer Sicht denkbaren Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und Unterstützung des Coping mit der orthopädisch unabänderlichen Situation mit erheblichen Auswirkungen auf die gesamte Lebenssituation des Beschwerdeführers (S. 10). Aus orthopädischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter, aber auch in allen anderen Tätigkeiten mit vergleichbarem Belastungsprofil bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit (S. 13). In einer angepassten Tätigkeit liege aktuell eine Präsenzfähigkeit von 50 % und eine Leistungsfähigkeit von 40 % vor. Perspektivisch sei bei einer Verbesserung der aktuell mittelschweren Depression und Angstsymptomatik davon auszugehen, dass eine Präsenz von 60 % und eine Leistungsfähigkeit von 50 % wahrscheinlich erreichbar sein sollten. Eine Präsenz von 70 % und eine Leistungsfähigkeit von 60 % (isoliert orthopädisch maximale Belastbarkeit) stelle den Idealfall dar, sei aber nur bei vollständiger Remission der Depression und Angst umsetzbar. Begründung: Aktuell bestehe aufgrund der stark schmerzhaften Funktionsminderung des rechten Arms quasi eine funktionelle Einarmigkeit des linken nicht-dominanten Armes. Der rechte Arm könne nur unterstützend als Hilfshand eingesetzt werden, jedoch nur zwischendurch, nicht anhaltend und nicht repetitiv, nur auf Tischhöhe und körpernah, sowie ohne grössere

Halte- / Gewichtsbelastung. Es könnten keine Kräfte mehr als 2 kg ausgeübt werden (v.a. Haltearbeit), Gewichte könnten auch auf Tischhöhe nicht gehoben, allenfalls auf der Tischplatte verschoben werden (aber nur im körpernahen Bereich). Mit dem rechten Arm könnten weder monotone Haltearbeiten noch Tätigkeiten in Zwangspositionen ausgeführt werden. Eine möglichst ergonomische Arbeitsplatzgestaltung sei notwendig. Alle Tätigkeiten, bei denen der rechte Arm aus Sicherheitsgründen eingesetzt werden können müsse, wie Besteigen von Leitern, Gerüsten, Begehen von unebenen Böden etc., seien nicht möglich. Der linke Arm sei faktisch uneingeschränkt einsetzbar. Ausgenommen seien Bewegungen und Tätigkeiten, die indirekt Schmerzen in der rechten Schulter verursachen könnten, also insbesondere solche mit hoher Gewichtsbelastung (Notwendigkeit zum Gegenhalten / Stabilisieren durch den Oberkörper), ausladende oder ruckartige Bewegungen und Tätigkeiten mit Vibrationsexpositionen. Rein aufgrund des orthopädischen Befundes wäre maximal von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit (Präsenzfähigkeit) auszugehen. Durch die allgemeine, zeit- und belastungsmässig zunehmende Schmerzbelastung sei ein Vollzeitpensum nicht machbar und eine Reduktion der Präsenzzeit auf 70 % begründbar. Eine flexible Pausengestaltung müsse gewährleistet sein. Die 70%ige Arbeitsfähigkeit entspreche weitgehend der in der Arbeitsabklärung gezeigten Präsenz (60 – 75 %) und habe gemäss den Gutachtern grundsätzlich auch heute noch Gültigkeit. Das Rendement (Leistungsfähigkeit) in dieser Präsenzzeit sei jedoch reduziert, dies aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Bei weitgehender Einhändigkeit links bestehe zudem eine reduzierte Leistungsfähigkeit (im Sinne des möglichen Outputs). Aus isoliert orthopädischer Sicht könne daher von einem maximal 60%igen Rendement (bezogen auf ein Vollzeitpensum) ausgegangen werden. Die psychiatrische Komorbidität schränke die Leistungsfähigkeit zusätzlich ein, so dass aktuell (bei – nicht zuletzt aufgrund finanzieller Probleme – weitgehend unbehandelter psychischer Problematik) eine Arbeitsfähigkeit (Präsenz) von maximal 50 % resultiere, mit zusätzlich 10%iger Leistungsreduktion aus orthopädischer Sicht aufgrund obiger Überlegungen. Die Gesamt-Leistungsfähigkeit sei aktuell auf 40 % reduziert (S. 13 f.). Gemäss Suva-Tabelle 5.2 sei der Integritätsschaden entsprechend einer schweren Omarthrose (Defektarthropathie) der rechten Schulter mit erheblicher, schmerzhafter Funktionseinschränkung (bereits ohne Belastung) mit 30 % einzuschätzen (S. 16). 6. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 23. März 2016 einen Unfall erlitten hat und in der Folge an der rechten Schulter gesundheitliche Beschwerden aufgetreten sind. Dabei steht fest und ist ebenfalls nicht bestritten, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses vom November 2019 (vgl. Suva-Nr. 32) von der Fortsetzung der somatischen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. So hielt bereits der Kreisarzt Dr. med. D. ___ in seiner Abschlussuntersuchung vom 14. Juni 2019 (Suva-Nr. 317) fest, es handle sich insgesamt von chirurgischer Seite um einen medizinisch stabilen Zustand. Von weiteren Behandlungen sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten. Dies wurde dann auch im Gutachten der Gutachterstelle E. ___ vom 31. Dezember 2020 bestätigt (vgl. E. II. 5 hiervor). So hielten die Gutachter fest (Suva-Nr. 413 S. 10), dass aus orthopädischer Sicht von weiteren ärztlichen Behandlungsmassnahmen keine überwiegend wahrscheinliche Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers angenommen werden könne. Zu Recht unbestritten ist zudem die grundsätzliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die somatischen Unfallfolgen im Bereich der

rechten Schulter des Beschwerdeführers. 7. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auch für die psychischen Leiden des Beschwerdeführers einzustehen hat. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob diese in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 23. März 2016 stehen. 7.1 Bei der Adäquanzprüfung im Sinne der Psycho-Praxis (vgl. E. II. 3.3 hiervor) ist zunächst vom Unfallereignis auszugehen. Dieses ist einer der drei folgenden Gruppen zuzuordnen: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Den Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall nach dem augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Nicht massgebend sind Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zuzuordnen sind (André Nabold in: Marc Hürzeler / Ueli Kieser [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 6 UVG N 67; Kaspar Gehring in: Ueli Kieser / Kaspar Gehring / Susanne Bolliger [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 4 ATSG N 47). 7.2 Bei banalen Unfällen (z.B. einem geringfügigen Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses) und bei leichteren Unfällen (z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen) ist die Adäquanz in der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren Unfällen hingegen zu bejahen. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten, sondern es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Massgeblich sind die folgenden Kriterien (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls
- Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung
- körperliche Dauerschmerzen
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit

Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen müssen vier der massgeblichen Kriterien erfüllt sein, um die Adäquanz zu bejahen, bei einem im engeren Sinn mittelschweren Unfall drei Kriterien (Gehring, a.a.O., Art. 4 ATSG N 47). Im gesamten mittleren Bereich kann jedoch ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140 f., 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.). Bei der Beurteilung der Adäquanzkriterien wird lediglich von den organischen Unfallfolgen ausgegangen, während etwaige bloss körperlich imponierende Schäden unberücksichtigt bleiben (Nabold, a.a.O., Art. 6 ATSG N 71). Nach einzelnen Urteilen ist auch bei einem leichten Unfall die Adäquanz nach den genannten Kriterien zu beurteilen, wenn das Ereignis unmittelbare Unfallfolgen zeitigt, die sich nicht als offensichtlich unfallunabhängig erweisen (BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360 mit Hinweisen). 7.3 Das Unfallereignis vom 23. März 2016 präsentiert sich gemäss den

vorliegenden Akten wie folgt: In der Schadenmeldung UVG vom 23. März 2016 (Suva-Nr. 1) wird Folgendes festgehalten: «Bei der Arbeit ausgerutscht und auf Betonklotz gefallen. Dabei die Rippen und die Schulter, Hand angeschlagen. Auch das Knie hat er [der Beschwerdeführer] an einem Eisenelement angeschlagen.». Im Rahmen der Notfallkonsultation im Spital C.____ vom 23. März 2016 ist der Anamnese Folgendes zu entnehmen (Suva-Nr. 11): «Bei der Arbeit ist er ausgerutscht war am Elemente aus Eisen am Montieren ist dabei nach Hinten auf einen Betonklotz gefallen. Hat dabei die Rippen rechts und die Schulter / Hand rechts angeschlagen. Und auch das Knie vorne am Eisenelement angeschlagen. Kein Kopfanprall, kein Bewusstseinsverlust. Keine Dyspnoe. Am meisten Schmerzen am Arm.». Anlässlich der Anamnese bei der Gutachterstelle E.____ (Suva-Nr. 413 S. 5) gab der Beschwerdeführer an, er habe auf der Baustelle ein Stahlelement (ca. eine Tonne schwer) mit dem Kran positionieren wollen. Um die Lage zu kontrollieren sei er einen Schritt zurückgetreten und dabei über einen der am Boden liegenden Betonblöcke gestolpert. Er sei nach hinten gefallen und habe sich mit dem rechten gestreckten Arm aufgefangen. Initial habe er wenig Schmerzen gehabt und weitergearbeitet, aber dann hätten sich zunehmend Schmerzen entwickelt. Somit ist im vorliegenden Fall unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 23. März 2016 stolperte und sich beim anschliessenden Sturz u.a. Verletzungen an der rechten Schulter zuzog. Das ehemalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat in BGE 115 V 139 E. 6a einen gewöhnlichen Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele für ein leichtes Unfallereignis aufgeführt. Leichte Unfälle wurden auch angenommen bei einem Treppensturz auf das Gesäss mit initialem Verdacht auf einen Handgelenksbruch und erst später festgestelltem Steissbeinbruch (Urteil des EVG vom 7. April 2005, U 221/04), bei einem Sturz auf einer Eisfläche mit Kopfanprall (Urteil des EVG vom 25. Februar 2003, U 78/02), bei einem Sturz bei Eisregen mit Schenkelhalsbruch (Urteil des EVG vom 2. Dezember 2002, U 145/02) sowie bei einem Sturz in der Badewanne, bei welchem sich die Versicherte an der rechten Schulter verletzte (Urteil des EVG vom 4. August 2003, U 237/02). Vor dem Hintergrund dieser Praxis und aufgrund des Umstandes, dass die Intensität und mithin die Schwere auch des vorliegend strittigen Unfalls letztlich nicht über jene von banalen Sturzereignissen hinausgehen, wie sie im Alltag immer wieder auftreten können, handelt es sich beim Ereignis vom 23. März 2016 um einen leichten Unfall. Dies wird von den Parteien auch nicht beanstandet (vgl. E. II. 4 hiervor). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin, die den adäquaten Kausalzusammenhang bezüglich der psychischen Beschwerden ohne weiteres verneint (A.S. 9), ist der Beschwerdeführer der Ansicht, es liege ein Ausnahmefall vor, in dem die Adäquanz bei leichten Unfällen ebenfalls separat anhand der Kriterien zu prüfen sei (vgl. E. II. 7.2 hiervor am Ende). Dem kann nicht beigelegt werden. Insbesondere ist nicht ersichtlich, inwiefern der Unfall vom 23. März 2016 unmittelbare Unfallfolge gezeitigt hätte, welche sich von anderen, vergleichbaren Ereignissen deutlich abheben. Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Umstand, dass eine Rotatorenmanschettenläsion mit vollständigem Abriss sowie Retraktion der Supraspinatussehne befundet wurde, reicht hierfür nicht aus. Selbst wenn jedoch zu Gunsten des Beschwerdeführers von einem mittelschweren, an der Grenze zu einem leichten liegenden Unfallereignis ausgegangen würde – was nach dem Gesagten abzulehnen ist –, hätte dies, wie nachfolgend aufgezeigt wird, nicht eine Bejahung der Adäquanz zur Folge. 7.4 Eingehend auf die bei der Adäquanzprüfung massgebenden Kriterien (vgl. E. II. 7.2 hiervor) ergibt sich Folgendes: 7.4.1 Der Berücksichtigung des Kriteriums der «besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls»

liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.3.2 mit weiteren Hinweisen). Das Kriterium kann deshalb nur dann als erfüllt gelten, wenn über diese einem mittelschweren Unfall inhärente Eindrücklichkeit hinaus besonders dramatische Umstände vorliegen. Dies ist nach der Rechtsprechung bspw. zu bejahen, wenn der Verunfallte in unmittelbar drohende Lebensgefahr gebracht wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3), in eine Massenkarambolage auf einer Autobahn involviert war (Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.1), oder bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.3). Bei dem vorliegend in Frage stehenden Stolpersturz-Ereignis vom März 2016 kann somit objektiv betrachtet und unter Berücksichtigung der vorangehenden Beispiele weder von besonders dramatischen Begleitumständen noch von einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls gesprochen werden. Demnach ist dieses Kriterium zu verneinen.

7.4.2 Das Bundesgericht hat sich mit dem Kriterium der «Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung» in BGE 140 V 356 eingehend auseinandergesetzt und dabei die aktuelle Kasuistik zusammengefasst. Bejaht wurde das Kriterium etwa bei Wirbelkörperfrakturen, wobei dem bei solchen Verletzungen bestehenden erhöhten Risiko von Lähmungserscheinungen und den im konkreten Fall wiederholt erforderlich gewesen operativen Eingriffen Rechnung getragen wurde (Urteil 8C_488/2011 vom 19. Dezember 2011 E. 5.2); bei einer instabilen Fraktur eines Lendenwirbels, wobei berücksichtigt wurde, dass sich der Versicherte damit eine für einen mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizierenden Unfall relativ schwere Verletzung zugezogen habe, welche zudem nach ärztlicher Einschätzung erfahrungsgemäss geeignet sei, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (Urteil des Bundesgerichts 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009); bei einem Kehlkopftrauma mit partiellem Abriss der Luftröhre und Erstickungsgefahr (BGE 140 V 356 E. 5.5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Verneint wurde das Kriterium hingegen u.a. bei einer luxierten, subkapitalen 3-Fragment-Humerusfraktur links (Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 11.2); bei einem von den Ärzten als schwer bezeichneten Polytrauma mit Thorax- und Abdominaltrauma sowie offenen Gesichtsschädelfrakturen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2009 vom 19. November 2009 E. 3.6); bei einem Fersenbeinbruch (Urteil des Bundesgerichts 8C_432/2009 vom 2. November 2009 E. 5.3); bei einer traumatischen Milzruptur, Rippenserienfraktur mit Hämatothorax links und Rissquetschwunde frontal am Kopf links (Urteil des Bundesgerichts 8C_396/2009 vom 23. September 2009); bei Rippenfrakturen, diversen Kontusionen und Kopfprellung (BGE 140 V 356 E. 5.5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Der Beschwerdeführer zog sich beim Sturz vom 23. März 2016 eine Rotatorenmanschettenläsion mit vollständigem Abriss der Supraspinatussehne zu (vgl. MRI, Suva-Nr. 36). Im Vergleich mit den zuvor aufgeführten Beispielen erweist sich die am 23. März 2016 erlittene Verletzung in der rechten Schulter des Beschwerdeführers

weder als besonders schwer noch als von besonderer Art. Sie erscheint insbesondere nicht als geeignet, psychische Fehlentwicklungen auslösen zu können. Dem entspricht auch die Tatsache, dass die Schulter zunächst über längere Zeit konservativ behandelt und erst am 5. Mai 2017, nach fehlendem Therapierfolg, ein operativer Eingriff durchgeführt wurde (Suva-Nr. 107).

7.4.3 Beim Adäquanzkriterium der «ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung» sind im Rahmen der vorliegend anwendbaren Psycho-Praxis nur diejenigen ärztlichen Massnahmen relevant, welche zur Behandlung somatisch bedingter Beschwerden getroffen wurden. Das Kriterium ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen, Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteile des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.1, 8C_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 5.3, 8C_765/2014 vom 9. Februar 2015 E. 11.3, 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3). Die rechte Schulter des Beschwerdeführers wurde am 5. Mai 2017, 17. Januar 2018 und 15. März 2019 jeweils einem operativen Eingriff unterzogen (Suva-Nrn. 107, 155, 298). Die übrige medizinische Behandlung erfolgte medikamentös, schmerz- und physiotherapeutisch. Gesamthaft gesehen kann somit nicht von einer mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes gerichteten ärztlichen Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gesprochen werden. Das Kriterium ist demnach nicht erfüllt.

7.4.4 Das Kriterium der «körperlichen Dauerschmerzen» bedingt organische Beschwerden, welche über den gesamten Zeitraum bis zum Fallabschluss andauern (Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2017 vom 27. November 2017 E. 6.8). Beschwerden, die zwar körperlich imponieren, organisch jedoch nicht hinreichend objektiv nachweisbar sind, dürfen nicht berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.2). Aus den vorliegenden medizinischen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfallereignis vom 23. März 2016 ohne wesentlichen Unterbruch unter Schmerzen in der rechten Schulter leidet. So wurde bereits bei der Notfallkonsultation im Spital C.____ vom 23. März 2016 (Suva-Nr. 11) eine Druckdolenz über der rechten Schulter lateral beschrieben und auch im Rahmen der Begutachtung bei der Gutachterstelle E.____ 31. Dezember 2020 klagte der Beschwerdeführer noch immer über ständige Schmerzen im rechten Arm (Suva-Nr. 413 S. 5). Der orthopädische Gutachter führte dazu in seinem Teilgutachten aus, es bestehe eine «therapierefraktäre, schmerzhafte Bewegungseinschränkung» (vgl. E. II. 5 hiervor). Weiter hielt er fest, dass die Schmerzen primär somatisch-organisch begründet und erst in sekundärer Weise durch die Depressivität noch verschlimmert worden seien, aber nicht dominiert und schon gar nicht im Sinne einer psychiatrisch zu diagnostizierenden chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen lägen (Suva-Nr. 413 S. 87). Demzufolge sind die Beschwerden des Beschwerdeführers in der rechten Schulter als körperliche Dauerschmerzen zu qualifizieren. Damit ist dieses Kriterium zwar erfüllt, jedoch nicht in derart ausgeprägter Weise, dass es für sich allein einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit zu erstellen vermöchte.

7.4.5 Für das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung reicht es nicht aus, dass sich eine medizinische Massnahme nachträglich als nicht nutzbringend erweist, es müsste vielmehr

ein gewisser Konsens über die Schädlichkeit einer bestimmten Therapiemethode bestehen (vgl. Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 72). Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Umstände (A.S. 31), wonach unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 23. März 2016 keine bildgebende Untersuchung durchgeführt worden sei und Dr. med. F.____ eine Operation als nicht zielführend erachtet habe, begründen keine in diesem Sinn verstandene Fehlbehandlung. Eine solche ergibt sich auch nicht daraus, dass die anschliessend durchgeführte Operation nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat.

7.4.6 Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des «schwierigen Heilungsverlaufes» und der «erheblichen Komplikationen» müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und den anhaltenden erheblichen Beschwerden kann für sich allein aber noch nicht auf dieses Kriterium geschlossen werden. Der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten, genügt nach der Rechtsprechung ebenfalls nicht, um dieses Kriterium zu bejahen. Gleiches gilt auch für die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien (Urteile des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.3, 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.2, 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.6). Insgesamt ist das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und / oder der erheblichen Komplikationen unter alleiniger Berücksichtigung der somatischen Unfallfolgen im vorliegenden Fall zu verneinen. Die Argumentation des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift (A.S. 31 f.) führt zu keiner anderen Beurteilung. So sind weder die MRI-Diagnostik vom 2. September 2016 noch die Operation vom 5. Mai 2017 und die Reoperationen als schwieriger Heilungsverlauf bzw. als erhebliche Komplikation zu qualifizieren, auch wenn sie nicht zeitnah zum Unfallereignis vom 23. März 2016 durchgeführt worden sind.

7.4.7 Hinsichtlich des Kriteriums des «Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit» ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 23. März 2016 aufgrund der somatisch bedingten Unfallfolgen in seiner angestammten Tätigkeit als Maurer nicht mehr arbeitsfähig ist. Der Beschwerdeführer habe zwar initial unter Schmerzen noch weitergearbeitet, dabei aber gemäss seinen eigenen Angaben und aufgrund der Befunde die Tätigkeit als Maurer nicht (mehr) erfüllen können (vgl. orthopädisches Teilgutachten, Suva-Nr. 413 S. 88). In einer adaptierten Tätigkeit ist der Beschwerdeführer zu 60 % arbeitsfähig (vgl. E. II. 5 hiervor). Vor diesem Hintergrund kann das Kriterium als erfüllt gelten. Eine besondere Ausprägung besteht allerdings nicht, da sich das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf bezieht (Urteile des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.5, 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.3, 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.7 je mit Hinweisen).

7.4.8 Nach dem Gesagten sind zwei der adäquanzrelevanten Kriterien (körperliche Dauerschmerzen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) erfüllt, jedoch beide nicht in besonders ausgeprägter Weise. Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 23. März 2016 und den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers selbst dann zu verneinen, wenn von der für mittelschwere Unfälle im engeren Sinne geltenden Praxis ausgegangen würde. Bei diesem Ergebnis kann die Frage der natürlichen Kausalität bezüglich der psychischen Leiden des Beschwerdeführers offenbleiben (BGE 135 V 465 E. 5.1).

8. Nachfolgend sind die erwerblichen Auswirkungen der unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen.

8.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 %

invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist dabei die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvaliden, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 71, 110 V 273 E. 4b S. 276).

8.1.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Dabei hat der Einkommensvergleich in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2021 vom 3. November 2021 E. 4.1 mit Hinweisen).

8.1.2 Beim Valideneinkommen ist zu berücksichtigen, dass in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst anzuknüpfen ist, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.). Auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte darf nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110 f. mit weiteren Hinweisen).

8.2 Der Beschwerdeführer ging bis zum angefochtenen Einsprache-Entscheid vom 9. August 2021 keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Die Beschwerdegegnerin zog deshalb für das Invalideneinkommen zu Recht die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr 2018 heran (s. BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2021 vom 3. November 2021 E. 4.3). Die mittlerweile aktuellere LSE 2020 (veröffentlicht am 23. August 2022) lag im Zeitpunkt des Einsprache-Entscheids noch nicht vor. Die Beschwerdegegnerin stellte korrekterweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1 («einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art») / gesamter privater Sektor (Urteil des Bundesgerichts 9C_621/2017 vom 11. Januar 2018 E. 2.3.1) ab. Im besagten Segment des Arbeitsmarktes lag der Lohn bei Männern im Medianwert bei CHF 5'417.00 pro Monat, einschliesslich des Anteils für den 13. Monatslohn. Dieser Durchschnittslohn wurde von der standardisierten wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit, welche im Jahr 2018 in diesem Arbeitsmarktsegment 41,7 Stunden betrug (s. dazu Tabelle «Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen» / Total, T 03.02.03.01.04.01), aufgerechnet. Zudem wurde das Einkommen an die Nominallohnentwicklung für Arbeitnehmer bis zum massgeblichen Jahr 2019 angepasst (vgl. Tabelle «Nominallohnindex, 2011 – 2020 / Total, T T1.1.10, 2018: 105,4 / 2019:

106,3). Auf diese Weise ergibt sich für eine dem Beschwerdeführer zumutbare vollzeitliche Verweistätigkeit ein Tabellenlohn von CHF 68'345.30. Unter Berücksichtigung der noch bestehenden Arbeitsfähigkeit von 60 % beträgt das Invalideneinkommen gerundet CHF 41'026.00.

8.2.1 Praxisgemäss ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. 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 und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 126 V 75 E. 5a/cc S. 78, E. 5b S. 79 und E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb + cc S. 80). Dabei können grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2).

8.2.2 Das Bundesgericht hat bei versicherten Personen, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt, z.B. als Zudienhand, einsetzen können, verschiedentlich einen Abzug von 20 oder sogar 25 % als angemessen bezeichnet (Urteil des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2). In anderen solchen Fällen sah das Bundesgericht demgegenüber einen Abzug von bloss 10 bis 15 % als ausreichend an oder erachtete gar einen Abzug als nicht gerechtfertigt (Urteile des Bundesgerichts 8C_383/2020 vom 21. September 2020 E. 4.2.2 und 8C_587/2019 vom 30. Oktober 2019 E. 7.3; vgl. auch die Rechtsprechungsübersicht bei Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O., S. 166 ff. / Rz 433 ff.). Entscheidend sind auch hier die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalls. Allerdings darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich vielmehr auf Gegebenheiten stützen, welche seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 S. 81).

8.2.3 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass dem Umstand, wonach der Einsatz der verletzten Schulter beim Beschwerdeführer im Sinne einer Hilfsextremität bereits mit dem gutachterlich festgestellten Arbeitspensum von 60 % weitgehend Rechnung getragen worden sei und sich daher einzig noch ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug von maximal 10 % rechtfertige. Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber vor, dieser Abzug sei zu tief, er beantragt einen solchen von 25 % (vgl. E. II. 4.1 f. hiervor).

8.2.4 Der Beschwerdeführer ist in der Lage, eine angepasste Tätigkeit mit einer Leistungsfähigkeit von 60 % auszuüben, so dass sich insoweit ein Abzug erübrigt. In diesem Rahmen sind dem Beschwerdeführer wechselbelastende leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar. Zwar sind im Totalwert des Kompetenzniveaus 1 auch (schwere) Tätigkeiten enthalten, welche dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich sind, doch führt dies nicht dazu, dass grundsätzlich ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist. Das Kompetenzniveau 1 beinhaltet nämlich auch eine Vielzahl von leichteren wechselbelastenden Arbeiten, die dem Beschwerdeführer offenstehen (Urteile des Bundesgerichts 8C_48/2021 vom 20. Mai 2021 E. 4.3.4, 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 und 8C_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.3). Weiter ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer keine «faktische Einhändigkeit» vorliegt. So ist der Beschwerdeführer trotz den Einschränkungen in der rechten Schulter noch in der Lage, seine rechte Hand zumindest als Hilfs- und Zudienhand einzusetzen.

Zudem ist die Feinmotorik im Wesentlichen intakt (Suva-Nr. 413 S. 13). Vor diesem Hintergrund ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen, die keine besondere Beanspruchung der rechten Hand erfordern. Eine Einschränkung besteht aber insoweit, als der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage ist, mit der rechten Hand etwas zu halten und zu heben. Der von der Beschwerdegegnerin dafür gewährte Abzug von 10 % liegt im Rahmen ihres Ermessens. Das Alter des Beschwerdeführers von 45 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs gebietet keinen Abzug, da es die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte in diesem Arbeitssegment zu erreichen, erfahrungsgemäss nicht zusätzlich schmälert. Auch hinsichtlich der Nationalität gebietet sich kein Abzug, da der Beschwerdeführer über die Niederlassungsbewilligung (wohl «C») verfügt (Suva-Nr. 347) und somit im Anforderungsniveau 1 nicht schlechter entlohnt wird als Schweizer und Ausländer zusammen. Die geltend gemachten mangelnden Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers und die fehlende Ausbildung sind invaliditätsfremd und nicht geeignet, im Kompetenzniveau 1 einen leidensbedingten Abzug zu begründen. Dagegen ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nur noch in einem Pensum von 60 % teilzeitig tätig sein kann. Gemäss der Tabelle des Bundesamtes für Statistik T18 für das Jahr 2018 («Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht») verdienten Männer ohne Kaderfunktion im Jahr 2018 in einem Pensum von 50 – 74 % durchschnittlich CHF 5'897.00 und damit rund 4 % weniger als Männer unabhängig vom Beschäftigungsgrad (Totalwert: CHF 6'138.00). Wenn dieser Umstand im Rahmen einer Gesamtbetrachtung ebenfalls berücksichtigt wird, erscheint ein Abzug von 15 % als angemessener als ein solcher von 10 %. 8.3 Unter Einbezug eines Abzugs von total 15 % ergibt sich ein anrechenbares Invalideneinkommen von CHF 34'872.10 (CHF 41'026.00 – 15 %). Gemessen am Valideneinkommen von CHF 75'103.00, das vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet wird (vgl. E. II. 4.2 hiervor), resultiert daraus eine Erwerbsunfähigkeit von gerundet 54 %. 9. Folglich ist die Beschwerde vom 7. September 2021 insofern teilweise gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer ab 1. November 2019 eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 54 % zusteht. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 10. Zu regeln bleiben die Kostenfolgen. 10.1 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die ganz oder teilweise obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Bei teilweisem Obsiegen ist die Parteientschädigung insoweit zu kürzen, als das weitergehende Rechtsbegehren den Prozessaufwand des Rechtsvertreters erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1). Hier bezogen sich die Ausführungen in der Beschwerdeschrift überwiegend auf Argumente die nicht auf den Tabellenlohnabzug gerichtet waren. Durch die weitergehenden Rechtsbegehren hat sich der Aufwand des Vertreters des Beschwerdeführers deutlich erhöht. Es ist ihm eine reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen. 10.2 Die Kostennote vom 10. März 2022 (A.S. 68 f.) ist insoweit zu kürzen, als Orientierungskopien an die Klientschaft (davon wird bei Positionen «Brief an Klient», die sich nicht anderweitig erklären lassen, ausgegangen) als Kanzleiaufwand gelten, der im Stundenansatz eines Rechtsanwalts inbegriffen ist und nicht separat entschädigt wird. Damit reduziert sich der Aufwand um 1.02 Stunden («Brief an Klient» vom 10. September 2021, 7. Oktober 2021, 5. November 2021, 23. November 2021, 10. Dezember 2021, 1. März 2022 à je 0.17 Std.) und beläuft sich somit gesamthaft

auf 12.82 Stunden. Die Parteientschädigung wäre somit auf total CHF 3'720.40 festzusetzen (12.82 Stunden à CHF 260.00, zuzüglich Auslagen von CHF 121.20 und MwSt. [7.7 %]). Unter Würdigung der in E. II. 10.1 hiavor aufgeführten Umstände erscheint jedoch eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal CHF 1'400.00 (inkl. Auslagen und MwSt.) angemessen. 10.3 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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