

200 14 160 UV
FUR/RUM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 11. Juli 2014

Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer



gegen

Helsana Versicherungen AG
Recht, Postfach, 8081 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Januar 2014 (2010.20269.12.5)

Sachverhalt:

A.

Der 1972 geborene A. _____ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist als unselbstständig Erwerbstätiger bei der Helsana Versicherungen AG (fortan Helsana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 16. März 2012 erlitt er am 7. März 2012 einen Skiunfall, wobei er sich Verletzungen an der linken Schulter zuzog (Dossier der Helsana, Antwortbeilage [AB] K5). Die Helsana gewährte daraufhin die gesetzlichen Leistungen (vgl. AB K8). Per 3. Januar 2013 wurde der Versicherte seitens des behandelnden Arztes zu 100 % arbeitsfähig geschrieben (AB M9). Mit Verfügung vom 11. September 2013 schloss die Helsana den Fall ab und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 10 % zu (AB K46). Dagegen erhob der Versicherte am 7. Oktober 2013 mit Ergänzung vom 25. Oktober 2013 Einsprache (AB K55, K58), welche die Helsana mit Einspracheentscheid vom 20. Januar 2014 in Bestätigung des verfügten Fallabschlusses sowie der zugesprochenen Integritätsentschädigung abwies (AB K63).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 14. Februar 2014 Beschwerde. Er beantragt, der Einspracheentscheid vom 20. Januar 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 25 % auszurichten. Eventualiter seien die Akten zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. März 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 29. April 2014 und Duplik vom 26. Mai 2014 bestätigen die Parteien je ihre gestellten Anträge.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 20. Januar 2014 (AB K63). Streitig und zu prüfen ist allein noch der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bzw. dessen Höhe. Nicht mehr bestritten ist dagegen der Zeitpunkt des Fallabschlusses.

1.3 Die streitige Differenz zwischen der zugesprochenen Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 10 % (Fr. 12'600.--; AB K46 S. 2) und der beantragten Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 25 % (Fr. 31'500.--) beträgt Fr. 18'900.--. Der Streitwert liegt damit unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

2.2 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). In diesem Zusammenhang hat die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Medizinischen Mitteilungen der SUVA, Nr. 57 bis 59, herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66; abrufbar unter <http://www.suva.ch>) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32, 116 V 156 E. 1a S. 157).

2.3 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35). Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemeingültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der betroffenen Personen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1 S. 147, 113 V 218 E. 4b S. 221; RKUV 1997 U 278 S. 208 E. 2a).

2.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlag-

gebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

3.1.1 Im Bericht vom 15. Mai 2013 hielt der behandelnde Arzt, Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, fest, der Beschwerdeführer berichte weder über Ruhe- noch Nachtschmerzen, es bestehe aber bei recht klarer Bewegungseinschränkung ein endgradiger Bewegungsschmerz in alle Richtun-

gen. In Anbetracht der schwerwiegenden Verletzung zeige sich ein zufriedenstellender bis guter Heilungsverlauf. Aufgrund der Stagnation der Beweglichkeit im Verlauf der letzten zwei Kontrollen müsse angenommen werden, dass hier, wenn überhaupt, nur noch kleine Fortschritte zu erreichen seien. Regelmässige ärztliche Kontrollen seien zur Beurteilung einer sich möglicherweise entwickelnden Osteonekrose des Humeruskopfs von grosser Bedeutung. Betreffend der Funktion des Schultergelenks links seien das Vor- und Rückheben aktiv bis 90°, passiv bis 110°, die Innenrotation bis 30° und die Aussenrotation bis sacral möglich. Es bestehe als Folge des Unfalls vom 7. März 2012 somit eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung der linken nicht dominanten Schulter. Diese betrage auf der Basis der Tabelle 1 bei einer bis zur Horizontalen beweglichen Schulter 15 %. Bei zurzeit nicht voraussehbarer Verschlimmerung, die aber aufgrund des Risikos einer sich entwickelnden Osteonekrose durchaus bestehe, könne der Integritätsschaden auf 20-25 % angehoben werden (AB M14).

3.1.2 Im Bericht vom 22. August 2013 führte der beratende Arzt der Helsana, Prof. Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, aus, durch eine weitere Therapie sei keine wesentliche Verbesserung der aktiven Schulterfunktion mehr zu erreichen. Es werde argumentiert, dass diese der Erhaltung der aktuell vorhandenen Beweglichkeit diene; der Bewegungsumfang könne jedoch mit Vorteil vom Beschwerdeführer selbst voll ausgenutzt werden, so dass eine externe Massnahme zur Mobilisation nicht notwendig sei. Auch könne mit einer weiteren Therapie kein positiver Einfluss im Hinblick auf die Vermeidung einer Humeruskopfnekrose verbunden werden. Entsprechend der Tabelle 1 sei eine Integritätseinbusse von 10 % gegeben, da die Schulter aufgrund der ärztlichen Dokumentation bis 120° Flexion bewegt werden könne. Eine Humeruskopfnekrose mehr als ein Jahr nach dem Trauma sei unwahrscheinlich. Der Beschwerdeführer würde sich im Sinne eines Rückfalls melden, wenn eine solche Komplikation aufträte. Engmaschige Kontrollen seien nicht indiziert (AB M18).

3.1.3 Im Bericht vom 16. Oktober 2013 hielt Dr. med. C. _____ – seine bisherigen Ausführungen bestätigend – fest, aufgrund der heute festgestellten Beweglichkeit der linken Schulter, die aktiv bis zur Horizontalen möglich

sei, betrage die Integritätseinbusse auf der Basis der Tabelle 1 15 %. Bei klar vorhandenem Risiko einer sich entwickelnden Osteonekrose mit entsprechender, zu erwartender Verschlechterung der Schulterfunktion und allfälligem Auftreten von Schmerzen könne jedoch die Integritätseinbusse ohne weiteres auch 20-25 % betragen (AB M19).

3.1.4 Im Bericht vom 13. März 2014 äusserte sich Prof. Dr. med. D. _____ zur Frage der Beweglichkeit dahingehend, dass das einschlägige Tabellenwerk der SUVA in den Tabellen 1 und 2 nicht festlege, ob die jeweilige Funktionsstörung des Gelenks durch aktive Bewegung der versicherten Person oder durch passives Austesten des Untersuchers ermittelt worden sei. Hinsichtlich der Dokumentation von Bewegungsausschlägen gebe es seit Jahrzehnten Untersuchungsbögen (bspw. des MEM-Instituts Bern), mit welchen der jeweilige passive Bewegungsumfang dokumentiert werde. Dieser sei eine stabilere Grösse und hänge nicht so entscheidend von der Mitwirkung des Probanden ab. Insofern sei der passive Bewegungsumfang das objektivere Mass für die jeweils im Verlauf erreichbare Bewegungsamplitude. Aus diesem Grund erfolge auch die vorliegende Einschätzung aufgrund der seit Jahrzehnten praktizierten MEM-Schule zur Dokumentation und Bewertung von Bewegungsumfängen, die ausser bei Lähmungszuständen auf den passiven Bewegungsumfang abstelle. Ein Lähmungszustand liege hier nicht vor. Betreffend der Frage nach der voraussehbaren Verschlimmerung sei eine Humeruskopfnekrose bis zum Zeitpunkt des ersten Berichts vom 22. August 2013 nicht dokumentiert worden. Dass sich eine solche mehr als ein Jahr nach dem Trauma entwickeln würde, sei zwar denkbar, jedoch im versicherungsmedizinischen Sinn allein als „möglich“ zu bezeichnen. Analog drücke sich auch Dr. med. C. _____ im Bericht vom 16. Oktober 2013 aus, der darin zwar von einem vorhandenen Risiko spreche, gleichzeitig aber die Wertung „kann“ verwende, um dieses Risiko zu relativieren. Entsprechend der gängigen Praxis zur Schätzung der Integritätseinbusse würden voraussehbare Verschlimmerungen nicht berücksichtigt, sofern sie sich nur als möglich erweisen würden. Sollte aufgrund eines noch geringen Risikos einer Humeruskopfnekrose eine wesentliche Verschlechterung der Gelenkfunktion auftreten, könnte zu einem späteren Zeitpunkt ausnahmsweise eine Revision der Integritätsentschädigung vorgenommen werden (AB M20).

3.2 Die Berichte von Prof. Dr. med. D. _____ vom 22. August 2013 sowie vom 13. März 2014 sind bezüglich der in Frage stehenden Einschätzung der Integritätseinbusse umfassend und wurden in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten, insbesondere der Arztberichte des behandelnden Arztes, Dr. med. C. _____, erstellt. Sie sind in der Darlegung der für die Beurteilung der Integritätseinbusse massgeblichen medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet. Sie stützen sich hinsichtlich der Anamnese, des Verlaufs und des aktuellen Untersuchungsbefunds auf die diesbezüglich vollständigen und insoweit auch unbestrittenen Angaben des behandelnden Arztes (s. sogleich). Die Arztberichte von Prof. Dr. med. D. _____ erfüllen demnach die vom Bundesgericht an solche und im Besonderen an Aktenbeurteilungen gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervor) und sind damit – entgegen vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung (Beschwerde, S. 2 f. u. Replik, S. 4) – voll beweiskräftig.

Im Einzelnen ist dazu Folgendes festzuhalten:

3.3

3.3.1 Gemäss dem in den Akten liegenden Verlaufsprotokoll von Dr. med. C. _____ betrug die Beweglichkeit bzw. Flexion der linken Schulter am 19. Juni 2012 aktiv 20°, passiv 70° (AB M5), am 23. August 2012 aktiv 80°, passiv 130° mit Endphasenschmerz (AB M7) sowie am 19. Oktober 2012 aktiv bis knapp 100°, passiv 130° (AB M8). Seit 20. Dezember 2012 wird die Flexion gleichbleibend mit aktiv 90°, passiv 110° bis 120° angegeben (AB M9, M13, M14). Ab März 2014 beschreibt Dr. med. C. _____ denn auch einen hinsichtlich der Schulterbeweglichkeit stationären Zustand, in dessen Rahmen weitere (Physio-)Therapiemassnahmen einzig noch der Funktionserhaltung dienen (AB M13, M14). Aus den Akten, insbesondere aus den Berichten des Vertrauensarztes, Prof. Dr. med. D. _____ (AB M18, M20), ergeben sich keine Anhaltspunkte gegen die von Dr. med. C. _____ ab Dezember 2012 festgehaltene persistierende Einschränkung der Schulterbeweglichkeit. Insoweit ist von einem unbestrittenen und objektivierbaren Untersuchungsbefund auszugehen, der als solches keiner weiteren Abklärung mehr bedarf.

3.3.2 Unterschiedlich beantwortet wird dagegen die auf dieser (unbestrittenen) Basis vorzunehmende Einschätzung der Integritätseinbusse. Während Dr. med. C. _____, ausgehend von der aktiven Schulterbeweglichkeit bis 90° bzw. bis zur Horizontalen, gestützt auf die Tabelle 1 der SUVA (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten; abrufbar unter <http://www.suva.ch>) insoweit eine Einbusse im Umfang von 15 % annimmt (AB M14, M19), beziffert Prof. Dr. med. D. _____ diese, ausgehend von der passiven Beweglichkeit bis 120 bzw. bis 30° über die Horizontale, anhand der Tabelle 1 mit 10 % (AB M18, M20).

Vorab ist festzuhalten, dass die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbusen den ärztlichen Sachverständigen obliegt. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offengelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts [BGer] vom 6. März 2012, 8C_659/2011, E. 3.3, und vom 2. Juni 2010, 8C_62/2010, E. 3.2). Wenn die SUVA zur Bemessung des Integritätsschadens weitere Grundlagen in tabellarischer Form erarbeitet hat, namentlich um die Gleichbehandlung aller Versicherten zu gewährleisten (vgl. E. 2.2 hiervor), so ändert dies nichts daran, dass es sich bei der Bestimmung des Schweregrads einer gesundheitlichen Beeinträchtigung – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Replik, S. 5 oben) – um eine Tatfrage handelt, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind, da von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann (BGer a.a.O.). Demzufolge greift das Gericht auch nicht in das Ermessen des ärztlichen Sachverständigen ein, wenn und soweit sich im Rahmen der Beweiswürdigung keine Anhaltspunkte ergeben, welche dessen Feststellungen – aus beweisrechtlicher Sicht – in Zweifel zu ziehen vermöchten.

Prof. Dr. med. D. _____ hat im Bericht vom 13. März 2014 nachvollziehbar begründet, weshalb vorliegend von einer Integritätseinbusse von 10 % auszugehen ist. Er hat dabei nicht nur auf die entsprechend den Angaben des behandelnden Arztes verbleibende Beweglichkeit von passiv 120° abgestellt, sondern auch schlüssig dargelegt, dass im Bereich der

medizinischen Dokumentation und Bewertung von Bewegungsausschlägen seit Jahren der passive Bewegungsumfang als stabilere und objektivere, mithin insgesamt zuverlässigere Grösse erhoben wird, sofern – wie hier – kein Lähmungszustand in Frage steht (AB M20). Dagegen ist den Berichten des behandelnden Arztes, Dr. med. C. _____, nicht zu entnehmen, weshalb für die Bemessung des Integritätsschadens nicht auf den von ihm anlässlich der klinischen Untersuchung durch passives Austesten erhobenen Bewegungsumfang abgestellt werden kann, sondern allein der aktive Bewegungsumfang massgebend sein soll (AB M14 sowie insb. M19). Es ist folglich nicht ersichtlich, inwiefern Prof. Dr. med. D. _____ bei seiner Einschätzung den ihm im Rahmen der Tabelle 1 zustehenden Bemessungsspielraum rechtsfehlerhaft ausgeschöpft haben soll. Seine Einschätzung ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen vermag schliesslich auch der Bericht von Dr. med. E. _____ vom 9. Juli 2012, welcher damals ein „wahrscheinlich“ vorliegender Integritätsschaden mit 15 % angegeben hatte, dies jedoch zu einem Zeitpunkt, in welchem auch die passive Beweglichkeit nur 70 % betragen hatte (AB M6 S. 3 Ziff. 9; vgl. AB M5 sowie E. 3.3.1 hiervor).

3.3.3 Nach dem Gesagten hat aufgrund der voll beweiskräftigen Berichte von Prof. Dr. med. D. _____ eine Integritätseinbusse von 10 % bezüglich der eingeschränkten Schulterbeweglichkeit als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt zu gelten. Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung besteht insoweit kein weiterer Abklärungsbedarf.

3.4 Zu prüfen bleibt die Frage, ob die Integritätseinbusse aufgrund des von Dr. med. C. _____ beschriebenen Risikos einer Osteonekrose – wie vom Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte des behandelnden Arztes geltend gemacht wird – auf 20-25 % anzuheben ist.

3.4.1. Gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV sind voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen zu berücksichtigen. Revisionen der Integritätsentschädigung sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung insbesondere nicht voraussehbar war. Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blosse Möglichkeit einer

Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht. Diese Prognose im Sinne einer fallbezogenen medizinischen Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, genauso wie die Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden an sich, eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (Urteil des BGer vom 23. Juli 2013, 8C_76/2013, E. 3.4.1).

3.4.2 Gemäss den Berichten von Prof. Dr. med. D. _____ vom 22. August 2013 und vom 13. März 2014 ist die Entwicklung einer Humeruskopfnekrose beim Beschwerdeführer mehr als ein Jahr nach dem Unfallereignis unwahrscheinlich (AB M18) bzw. nur als möglich zu bezeichnen (AB M20). Diese Einschätzung steht mit den weiteren Angaben in den Akten in Übereinstimmung. So hielt Dr. med. E. _____ im Bericht vom 9. Juli 2012 nur fest, trotz bildgebend negativem Untersuchungsergebnis (vgl. AB M7 S. 2) könnte es zu einer Humeruskopfnekrose kommen, die Gefahr einer solchen könne noch nicht ausgeschlossen werden (AB M6 S. 3 Ziff. 9 f.). Erneute Aufnahmen vom 20. Dezember 2012 zeigten eine im Vergleich zum August unveränderte Stellung und Form des Humeruskopfs. Hinweise auf ein Fortschreiten einer sich möglicherweise entwickelnden Osteonekrose konnten keine festgestellt werden (AB M9 f.), ebenso wenig wie anlässlich der Untersuchungen vom 13. März 2013, welche einen stationären Zustand ohne Anhaltspunkte für Nekrosezonen ergaben (AB M12 f.). Im Bericht vom 15. Mai 2013 spricht Dr. med. C. _____ denn auch nur von einer sich „möglicherweise entwickelnden“ Osteonekrose bzw. einer zurzeit „nicht voraussehbaren“ Verschlimmerung aufgrund des Risikos einer sich entwickelnden Osteonekrose (AB M14)

3.4.3 Unter den gegebenen Umständen liegt keine im Sinne der zitierten Rechtsprechung voraussehbare Verschlimmerung zufolge einer Humeruskopf- bzw. Osteonekrose vor. Die blosse Möglichkeit der Entwicklung einer solchen genügt für die Mitberücksichtigung bei der Festlegung der Integritätsentschädigung nicht (vgl. E. 3.4.1 hiavor). Damit bleibt es bei der von Prof. Dr. med. D. _____ bezifferten Integritätseinbusse von 10 %.

3.5 Der angefochtene Einspracheentscheid ist demnach nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

Es sind weder Verfahrenskosten zu erheben noch beim vorliegenden Ausgang des Verfahrens eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a und g [Umkehrschluss] ATSG).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Helsana Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.