

200 15 1006 UV
SCJ/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Juli 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2015 (E 1728/15)



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine berufliche Tätigkeit in der ... der C._____ bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA oder Beschwerdegegnerin) nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 6. Dezember 2010 auf Eis ausrutschte, auf die rechte Körperhälfte fiel und sich dabei eine Verletzung an der rechten Schulter zuzog (Akten der SUVA [act. II] 1). Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und kam für die Kosten der Heilbehandlung und die Folgen der Arbeitsunfähigkeit auf (act. II 3). In der Folge tätigte sie Abklärungen beruflicher und medizinischer Art. Am 4. April 2013 (act. II 70) unterzog sich der Versicherte einem operativen Eingriff. Eine weitere Operation folgte am 10. Januar 2014 (act. II 136).

Am 27. August 2014 fand bei SUVA-Kreisarzt med. pract. D._____, Facharzt für Chirurgie FMH, eine Abschlussuntersuchung statt. Gestützt auf dessen Bericht vom 1. September 2014 (Akten der SUVA [act. IIA] 180) nahm die SUVA mit Verfügung vom 15. Oktober 2014 (act. IIA 192) unter Einstellung der Taggeldleistungen und Heilungskosten (mit Ausnahme der Kostenübernahme für Schmerzmittel in Reserve und gelegentliche Physiotherapie [ein bis zwei Serien im Jahr]) den Fallabschluss per 31. Januar 2015 vor. Für UVG-Leistungen im Zusammenhang mit den Halswirbelsäulenbeschwerden sowie dem Carpaltunnelsyndrom verneinte sie ihre Leistungspflicht. Mit Verfügung vom 16. Oktober 2014 (act. IIA 193) sprach die SUVA dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 20% im Umfang von Fr. 25'200.-- zu. Die beiden Verfügungen blieben unangefochten.

Mit Schreiben vom 29. Januar 2015 (act. IIA 202) wies sich Rechtsanwalt Dr. B._____ als Rechtsvertreter des Versicherten aus. Die SUVA sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 20. Mai 2015 (act. IIA 229) ab dem 1. Februar 2015 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads

von 18% zu. Die hiergegen erhobene Einsprache (act. IIA 235 und 240) wies sie mit Entscheid vom 14. Oktober 2015 (act. IIA 242) ab.

B.

Mit Eingabe vom 13. November 2015 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B._____, hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine 18% übersteigende unfallbedingte Invalidenrente zuzusprechen.

Eventualiter

2. Es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- unter Kosten und Entschädigungsfolge -

Der Beschwerde beigelegt war ein Schreiben von Hausarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, an den Rechtsvertreter vom 2. November 2015 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3).

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2015 (act. IIA 242), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Ausrichtung einer Invalidenrente ab 1. Februar 2015 aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 18% bestätigt hat. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin und dabei insbesondere die Frage, ob von einem höheren Invaliditätsgrad auszugehen ist.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 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 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammen-

hang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.4 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 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die

Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.5 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201).

2.6 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Was den medizinischen Sachverhalt betrifft, ist durch die Akten erstellt, dass nach dem Unfall vom 6. Dezember 2010 Beschwerden in der rechten Schulter auftraten. Diese wurden mittels Infiltrationen und Injektionen behandelt, was jeweils zu einer Besserung führte. Der Beschwerdeführer konnte seine täglichen Aktivitäten mit nur wenig Mühe durchführen. Auch arbeitete er wieder zu 50% bzw. 100% in der ..., was jedoch immer wieder zu starken Schmerzen führte, weshalb er alsdann für Stunden pausieren musste (vgl. Berichte von Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. Januar 2011 [act. II 7], 5. April 2011 [act. II 24], 3. Mai 2011 [act. II 34] und 2. September 2011 [act. II 45]). Infolge einer Zunahme der Schulterschmerzen und Funktionseinschränkungen ab Oktober 2012 (vgl. Bericht von Dr. med. F._____ vom 9. Oktober 2012 [act. II 58] und Operations-

bericht vom 4. April 2013 [act. II 70]) wurde die rechte Schulter operativ versorgt. Da sich die Schulterschmerzen nicht besserten, wurde nach Durchführung einer MRI-Untersuchung am 12. November 2013 (act. II 126) entschieden, eine offene Rotatorenmanschettenrekonstruktion durchzuführen (vgl. Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH vom Spital I._____, vom 19. November 2013 [act. II 124]). Diese erfolgte am 10. Januar 2014 (act. II 136). Danach nahm der Beschwerdeführer seine berufliche Tätigkeit nicht wieder auf (vgl. u.a. act. IIA 173). Zusätzlich zu den Schulterbeschwerden beklagte er im weiteren Verlauf nach dem Ereignis auch Hand- und Rückenbeschwerden, welche in der Folge anhielten und zu bildgebenden Abklärungen führten (vgl. u.a. MRI-Bericht der Hand vom 21. November 2012 [act. II 97], Berichte von Dr. med. G._____ vom 26. Februar 2014 [act. II 143] und 29. April 2014 [act. II 151], MRI-Bericht der HWS vom 13. Juni 2014 [act. IIA 160] und Berichte von Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie FMH vom 11. Juni 2014 [act. IIA 161] und 3. Juli 2014 [act. IIA] 171).

3.2 Dass das in der Schadenmeldung UVG vom 6. Dezember 2010 (act. II 1) geschilderte Ereignis (Ausrutschen auf Eis und Sturz auf rechte Körperseite) die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1. hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Weiter ist durch die Akten erstellt und durch die Parteien nicht bestritten, dass per 1. Februar 2015 ein medizinischer Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG eingetreten ist, zumal auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Oktober 2014 (act. IIA 192), mit welcher sie den Fallabschluss vornahm, unangefochten blieb. In der besagten Verfügung wurde zudem entschieden, dass die geltend gemachten Beschwerden der Schulter, nicht aber jene der Halswirbelsäule sowie des Handgelenks (Carpaltunnelsyndrom), welche aufgrund der Akten erst im weiteren Verlauf nach dem Ereignis auftraten, auf den Unfall vom 6. Dezember 2010 zurückzuführen sind. Daher haben die Rücken- und Handbeschwerden in der Folge unberücksichtigt zu bleiben und ist nachfolgend lediglich noch zu prüfen, welche Auswirkungen die geklagten unfallbedingten Schulterbeschwerden auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit haben. Die medizinischen Akten ergeben diesbezüglich das Folgende:

3.2.1 Gemäss dem Bericht von SUVA -Kreisarzt med. pract. D. _____ vom 15. Oktober 2013 (act. II 98/2) ist es durch den Unfall vom 6. Dezember 2010 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung eines degenerativen, vielleicht auch posttraumatischen Vorzustandes im Bereich der Rotatorenmanschette bei Om- und AC-Arthrose gekommen. Nach primär konservativer Therapie habe sich dieser Schaden am 4. April 2013 nicht mehr operativ sanieren lassen und es sei nur zu einer Gelenkstoilette gekommen. Damit bleibe die Schulterbeweglichkeit und -belastbarkeit dauerhaft eingeschränkt. Aufgrund der unfallbedingten Verletzungsfolgen müsse allenfalls mit einem Tätigkeitswechsel gerechnet werden. Dem Versicherten seien Arbeiten mit Heben von Lasten über 20 kg vom Boden auf Hüfthöhe, von über 5 kg von Hüft- auf Brusthöhe oder Tätigkeiten oberhalb Schulterhöhe oder verbunden mit Zwangshaltungen, starken Vibrationen oder Schlägen auf die rechte Schulter nicht mehr zumutbar. Eine kreisärztliche Untersuchung sei angezeigt, da von einer weiteren Therapie keine Verbesserung der Schulterfunktion mehr zu erwarten sei. Zudem seien auch anamnestiche Angaben zu etwaigen Vorverletzungen im Bereich dieser Schulter und zu deren Funktion vor dem Unfall zu erheben (S. 2).

3.2.2 Gemäss dem Bericht von Dr. med. G. _____ vom 29. April 2014 (act. II 151) gehe es dem Versicherten dreieinhalb Monate nach dem operativen Eingriff vom 10. Januar 2014 deutlich besser im Vergleich zu vorher, auch wenn er über einen durchgezogenen Verlauf berichte. Die subjektive Schulterbeweglichkeit betrage 60%. Als ... sei er nach wie vor vollständig arbeitsunfähig (S. 1).

3.2.3 Wie Dr. med. H. _____ im Bericht vom 3. Juli 2014 (act. IIA 171) ausführte, leide der Versicherte unter chronifizierten Schulter- und Armschmerzen rechts. Die Hauptschmerzsymptomatik entspreche am ehesten dem Dermatome C6 (Rücken) rechts. Zusätzlich bestehe ein Carpal tunnel syndrome rechts, welches sicher nicht die ganze Symptomatik erkläre.

3.2.4 SUVA -Kreisarzt med. pract. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 29. August 2014 (act. IIA 180) einen Sturz auf die rechte dominante Seite am 6. Oktober 2010 mit komplexer Rotatorenmanschettenläsion. Als Nebendiagnosen nannte er eine radikuläre Reiz- und sensomotorische Ausfallsymptomatik C6 rechts und radikuläre Reizsymptomatik C5 rechts

sowie einen Status nach konservativ therapiertem Carpal-tunnelsyndrom rechts (aktuell: Beschwerdefreiheit). Nachdem die primär rasch diagnostizierte komplexe Rotatorenmanschettenruptur nicht operativ versorgt worden sei, sei dementsprechend das Ergebnis der zweiten Operation (Rekonstruktion der Rotatorenmanschette) erwartungsgemäss nicht zufriedenstellend und der Versicherte sei im Bereich seines rechten dominanten Armes nicht nur beruflich, sondern auch im täglichen Leben massiv eingeschränkt (S. 5 Ziff. 5). Derzeit sei ein relativ stabiler medizinischer Endzustand erreicht und von weiteren Therapien aktuell keine wesentliche Verbesserung mehr zu erwarten. In unfallkausaler Hinsicht sei die angestammte Tätigkeit als ... aufgrund der zu hohen körperlichen Belastung nicht mehr zumutbar. Nicht mehr möglich seien Arbeiten mit Heben von Lasten über 5 kg für den Bereich unterhalb Brusthöhe und von 1 kg oberhalb der Brusthöhe. Das Gleiche gelte für Tätigkeiten verbunden mit einer starken Vibrations- oder Schlagbelastung oder mit einer den Gewichten korrespondierenden Zug- oder Druckbelastung oder verbunden mit Zwangshaltungen oder bei denen der rechte Arm zur Sicherung eingesetzt werden müsse (Begehen von Leitern und Gerüsten). Arbeiten verbunden mit repetitiven Bewegungen für die rechte Schulter seien ebenfalls nicht mehr möglich. Ansonsten bestehe keine zeitliche Einschränkung (S. 6).

3.2.5 Wie Dr. med. G. _____ im Bericht vom 23. Januar 2015 (act. IIA 203) ausführte, bestehe insgesamt subjektiv und objektiv ein unbefriedigender Verlauf. Obwohl initial eine deutliche Verbesserung von Seiten der Schulter angegeben worden sei, werde dies heute von Seiten des Versicherten klar anders formuliert. Die subjektive Wertigkeit sei deutlich geringer. Eine Symptomausweitung sei wahrscheinlich. Mehrere Faktoren würden hierfür sprechen: geringe Deltaatrophie, passive freie Beweglichkeit, gutes aktives Halten der Position in Endstellung. Auch würden während der Untersuchung Schonhaltungen eingenommen, zu einem späteren Zeitpunkt, während der Untersuchung, dann überhaupt nicht mehr. Zudem habe ein freies Gestikulieren im Gespräch festgestellt werden können bei zuvor pseudoparalytischer Haltung. Insgesamt könne dem beschriebenen Zumutbarkeitsprofil des SUVA -Kreisarztes zugestimmt werden (S. 2).

3.2.6 Der Hausarzt Dr. med. E. _____ führte im Schreiben an den Rechtsvertreter vom 2. November 2015 (act. I 3) aus, bezüglich der Behinderung der dominanten Seite vor allem der rechten Hand sei der Versicherte tatsächlich eingeschränkt, was sich auch beim Abstützen, Schrauben und Bohren oder ... auswirke. Durch die Einschränkung sei er in der Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als ... behindert.

3.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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. Ausschlaggebend 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 Miss-

trauen 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). Die Kreisärzte der SUVA sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spezialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktion umfasst (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Oktober 2008, 8C_510/2007, E. 7.5.4).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 20. Mai 2015 (act. IIA 229) und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2015 (act. IIA 242) im Wesentlichen auf den kreisärztlichen Abschlussbericht von med. pract. D. _____ vom 29. August 2014 (act. IIA 180). Dieser Bericht erfüllt die Voraussetzungen an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugt. Der Facharzt hat sich in seiner Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf seine Untersuchung sowie die Akten getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Aufgrund des formulierten Zumutbarkeitsprofils, welches einzig die unfallkausalen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter berücksichtigt, ist dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr möglich. Arbeiten mit Heben von Lasten über 5 kg für den Bereich unterhalb der Brusthöhe und von 1 kg oberhalb der Brusthöhe sind nicht mehr geeignet. Das Gleiche gilt für Tätigkeiten verbunden mit einer starken Vibrations- oder Schlagbelastung oder mit einer den Gewichten korrespondierenden Zug- oder Druckbelastung sowie Arbeiten verbunden mit Zwangshaltungen oder bei denen der rechte Arm zur Sicherung eingesetzt werden muss (Begehen von Leitern und Gerüsten). Ebenfalls nicht mehr zumutbar sind Tätigkeiten verbunden mit repetitiven

ven Bewegungen für die rechte Schulter. Ansonsten besteht keine zeitliche Einschränkung (S. 6). In der Folge ist darauf abzustellen zumal aufgrund der Akten keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass dieses Zumutbarkeitsprofil nicht schlüssig ist oder sich bis zum Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. Februar 2015 eine Änderung ergeben hat.

Die Schlussfolgerungen des Kreisarztes werden auch von Dr. med. G. _____ vom Spital I. _____, der den Beschwerdeführer seit dem 4. November 2013 (act. II 116) spezialärztlich betreut und am 10. Januar 2014 (act. II 136) operierte, im Bericht vom 23. Januar 2015 (act. IIA 203) bestätigt. Weiter bestreitet selbst der Beschwerdeführer grundsätzlich das festgelegte Zumutbarkeitsprofil nicht (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 4). Die nachfolgenden, vom ihm erhobenen Einwände vermögen neue medizinische Abklärungen nicht zu begründen, und da von solchen keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann hiervon abgesehen werden.

Die Aussage des Beschwerdeführers, wonach die Präsenzzeit und Arbeitsfähigkeit durch das Auftreten von Beschwerden eingeschränkt würde (Beschwerde S. 5 Ziff. 4), überzeugt nicht. Er bezieht sich diesbezüglich auf das Telefongespräch zwischen der Beschwerdegegnerin und der zuständigen Eingliederungsfachfrau der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB) vom 17. Dezember 2014 (act. IIA 198), wonach der Beschwerdeführer das geforderte Pensum von 50% weder halten noch steigern könne. Wie den dem Rechtsvertreter bekannten Akten der IVB (act. III) entnommen werden kann, sprach diese am 13. November 2014 (act. III 37) die Kostenübernahme für eine berufliche Abklärung zu. Die Massnahme wurde per 22. Dezember 2014 vorzeitig abgebrochen (act. III 42). Dem definitiven Schlussbericht der beruflichen Abklärung vom 22. Januar 2015 (act. III 43) ist zu entnehmen, dass vorwiegend wegen der verminderten Belastbarkeit der rechten Hand sowie der Rückenproblematik die Massnahme abgebrochen wurde (S. 2). Dabei handelt es sich aber - wie bereits unter E. 3.2 ausgeführt - um unfallfremde Leiden. Die Leistungspflicht hierfür hat die Beschwerdegegnerin mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 15. Oktober 2014 (act. IIA 192) abgelehnt, weshalb diese Beschwerden im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen sind. Weiter ist es ihm

offensichtlich aus subjektiver Überzeugung nicht möglich, mehr als 50% zu arbeiten (S. 2). Diesbezüglich ist auch auf die von Dr. med. G. _____ angetönte wahrscheinliche Symptomausweitung hinzuweisen (act. IIA 203 S. 2).

4.

In der Folge ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

4.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BfS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurch-

schnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

Nimmt ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbsfähigkeit altershalber nicht mehr auf oder wirkt sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit aus, so sind für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte (Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]).

4.4 Die Bestimmung des Invaliditätsgrades hat auf den hier zu Recht nicht umstrittenen Zeitpunkt des Fallabschlusses (vgl. BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201) per Ende 31. Januar 2015 hin zu erfolgen, zumal ab diesem Zeitpunkt von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. act. IIA 180 S. 6) und die beruflichen Massnahmen der IVB bereits vorher abgeschlossen bzw. abgebrochen wurden (vgl. act. III 42). Dabei ist einzig das Invalideneinkommen umstritten. Was das Valideneinkommen betrifft, so hat die Beschwerdegegnerin dieses zu Recht aufgrund der Angaben des ehemaligen Arbeitgebers zur Entwicklung des mutmasslichen Verdienstes als ... (act IIA 204) auf Fr. 71'500.-- bestimmt, was denn auch vom Beschwerdeführer anerkannt wird (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 3).

4.5 Was das Invalideneinkommen anbelangt, hat die Beschwerdegegnerin auf DAP-Löhne abgestellt. Wie von der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 129 V 472) vorausgesetzt, hat sie dabei die geforderten fünf DAP-Blätter aufgelistet, Angaben gemacht über die Gesamtzahl der auf-

grund der gegebenen unfallbedingten Einschränkungen in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze und über den Höchst- und Tiefstlohn sowie den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe informiert. Aufgrund der fünf angegebenen DAP-Jobprofile hat sie das Invalideneinkommen aufgrund des Mittelwerts der durchschnittlichen Jahreslöhne korrekt auf Fr. 58'639.40 festgesetzt. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die fünf DAP-Profile würden dem Zumutbarkeitsprofil nicht entsprechen und es fehle vorliegend an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit bzw. diese sei erheblich eingeschränkt, vermag er hierdurch - wie nachfolgend gezeigt - nicht durchzudringen.

Bezüglich der fünf DAP-Profile bringt der Beschwerdeführer vor, die einzelnen Tätigkeiten würden Arbeiten (Hantieren mit Gegenständen [sehr oft Schrauben / Bohren], Treppensteigen, Handrotation, Heben und Tragen bis Limit, feinmotorische Arbeiten [d.h. Zwangshaltungen] und häufige Rotationen, welche unmöglich [allein] mit dem adominanten Arm ausgeführt werden könnten, häufiges, beidhändiges Heben und Tragen von 5 kg) voraussetzen, welche er gesundheitsbedingt nicht ausführen könne. Die Einwände sind unbegründet. Was Bohr- und Schraubarbeiten betrifft, ist er diesbezüglich unfallbedingt nicht eingeschränkt. Es ist denn auch nicht nachvollziehbar, warum es ihm aufgrund seiner unfallbedingten Einschränkungen nicht zumutbar sein sollte, auf der Stufe des mittleren Hantierens mit Gegenständen Schraub- und Bohrtätigkeiten durchzuführen. Zudem wird bei sämtlichen DAP-Blättern unter „Hantieren mit Gegenständen“ bei der Abstufung „mittel“ als allgemeines Beispiel Schrauben und Bohren aufgelistet. Diese exemplarische Aufzählung dient jedoch lediglich dazu, um aufzuzeigen, was unter „mittel“ bei „Hantieren mit Gegenständen“ verstanden wird und bedeutet nicht, dass etwa beim DAP-Profil 7171 oft gebohrt und geschraubt werden muss. Vielmehr ist explizit erwähnt, dass Tätigkeiten mit Handrotation (wie etwa Arbeiten mit Schraubenzieher) nie ausgeführt werden müssen. Zudem führten weder der Kreisarzt med. pract. D. _____ noch der den Beschwerdeführer behandelnde Spezialarzt Dr. med. G. _____ bei ihren Beurteilungen aus, unfallbedingt seien Arbeiten mit Handrotationen nicht mehr möglich. Auch war es dem Beschwerdeführer offensichtlich bei den ärztlichen Untersuchungen möglich, im Gespräch frei zu gestikulieren (act. IIA 203 S. 2). Der konkreten Arbeitsplatzbeschreibung

kann denn auch entnommen werden, dass die Maschinen zwar auf die verschiedenen Produkte einreguliert werden müssen, die Fabrikation jedoch automatisch erfolgt. Weiter ist gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil zwar das Begehen von Leitern und Gerüsten nicht mehr zumutbar, nicht aber von Treppen. Aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen leuchtet denn auch nicht ein, warum ihn diese beim Begehen von Treppen hindern sollten. Auch müsste er bei der entsprechenden Arbeitsstelle (DAP-Profil 389530) nur selten Treppensteigen. Weiter ist es dem Beschwerdeführer möglich, sehr leichte Gewichte, d.h. auch bis 5 kg nicht nur bis Lendenhöhe, sondern sogar bis zur Brusthöhe zu tragen. Seine Aussage, er könne feinmotorische Arbeiten nicht (allein) mit dem dominanten Arm ausführen, führt nicht dazu, dass die DAP-Profile nicht seinen Einschränkungen angepasst wären, ist er bei feinmotorischen Arbeiten doch unfallbedingt nicht eingeschränkt.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt aufgrund seines Alters nicht mehr über eine wirtschaftlich verwertbare Restarbeitsfähigkeit zu verfügen (Beschwerde S. 4 Ziff. 3), ist ihm entgegenzuhalten, dass das Kriterium des Alters im UVG-Verfahren - anders als im IV-Verfahren - nicht von Bedeutung ist (vgl. Art. 28 Abs. 4 UVV; vorstehend E. 4.3). Zudem fällt sein Alter vorliegend kaum ins Gewicht, werden doch Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Entscheid des BGer vom 6. Mai 2008, 8C_321/2007, E. 8.2.2). Somit wäre es dem Beschwerdeführer angesichts der verbleibenden Aktivitätsdauer von acht Jahren zumutbar, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht das Invalideneinkommen aufgrund des durchschnittlichen Lohnes von fünf konkreten DAP-Profilen auf Fr. 58'639.40 festgesetzt. Hiervon sind gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung keine Abzüge vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 482). Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass selbst wenn das Invalideneinkommen aufgrund der LSE bestimmt würde, dies nicht zur Folge hätte, dass ein tieferes Invalideneinkommen und somit ein höherer Invaliditätsgrad resultieren würde. Gestützt auf den Totalwert

im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE 2012 könnte der Beschwerdeführer ein monatliches Einkommen von Fr. 5'210.-- erzielen. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Totalwert der Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 0.8% für das Jahr 2013, 0.7% für 2014 und 0.3% für 2015 (vgl. Totalwert der Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2015) sowie eines maximalen 10%-igen Abzuges vom Tabellenlohn, der sämtliche Abzugsgründe (vgl. E. 4. 3 hiervor) genügend berücksichtigt, ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 59'721.20 (Fr. 5'210.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41,7 Stunden x 90% + 0.8% + 0.7% + 0.3%).

4.6 Bei einer invaliditätsbedingten Lohneinbusse von Fr. 12'860.60 (Fr. 71'500.-- - Fr. 58'639.40) resultiert ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 18% (Fr. 12'860.60 x 100% / Fr. 71'500.--); wenn auf die LSE-Tabelle abgestellt würde, bei einer invaliditätsbedingten Einbusse von Fr. 11'778.80 (Fr. 71'500.-- - Fr. 59'721.20) gar nur von 16% (Fr. 11'778.80 x 100% / Fr. 71'500.--). Nach dem Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2015 (act. IIA 242) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Der Kammerpräsident:

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