

200 15 473 UV
GRD/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Juni 2016

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 16. April 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der SUVA obligatorisch unfallversichert, als er sich gemäss Unfallmeldung am 31. August 2013 bei einem Sturz über eine Palette eine Prellung der rechten Schulter zuzog (Akten der SUVA [act. II] 1). Nachdem die SUVA im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung erbracht hatte (act. II 2 f., 22 f.), stellte sie diese vorübergehenden Leistungen mit formloser Mitteilung (act. II 103) per 30. November 2014 ein und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 14. November 2014 (act. II 109) eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 15 % sowie ab 1. Dezember 2014 eine auf einem Invaliditätsgrad von 28 % basierende Invalidenrente zu. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II 115, 122) mit Entscheid vom 16. April 2015 (act. II 126) fest.

B.

Mit Eingabe vom 19. Mai 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei kostenfällig aufzuheben und ihm sei eine Rente entsprechend einem 100%igen Invaliditätsgrad, eventualiter einem 28 % übersteigenden Invaliditätsgrad, bzw. eine Integritätsentschädigung für einen Integritätsschaden von mindestens 25 % zu gewähren. Am 18. Juni 2015 legte er einen zusätzlichen Arztbericht ins Recht (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4) und ersuchte im Sinne eines Beweisantrags um Einholung eines Gerichtsgutachtens.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Juli 2015 schloss die SUVA (Beschwerdegegnerin), vertreten durch Rechtsanwalt C. _____, auf Abweisung der Beschwerde und reichte am 26. bzw. 28. August 2015 eine Ant-

wortbeilage (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA] 2) sowie die Prozessvollmacht (act. IIA 1) nach.

Mit Zuschrift vom 2. September 2015 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 Abs. 1 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 16. April 2015 (act. II 126). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht keine höheren Leistungen als die auf einem Invaliditätsgrad von 28 % basierende Rente bzw. die einem Inte-

gritätsschaden von 15 % entsprechende Integritätsentschädigung zugesprochen hat.

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 Kausalzusammenhang 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 entfele

(«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).

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 Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе 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 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit

unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes «namhaft» durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

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 Dass das in der Unfallmeldung (act. II 1) geschilderte Ereignis vom 31. August 2013 die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffes gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Erstellt ist zudem, dass der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG per 30. November 2014 eingetreten ist, zumal die formlose Terminierung der vorübergehenden Leistungen (act. II 103) nach Ablauf der einjährigen Prüfungs- und Überlegungsfrist gleichsam rechtsbeständig wurde (BGE 134 V 145).

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Die erstbehandelnden Ärzte im Spital D. _____ (act. II 1 Ziff. 11, 21) diagnostizierten hauptsächlich eine Ruptur der Rotatorenmanschette (RM) mit kompletter Ruptur der Supra- und Infraspinatussehne an der rechten Schulter (act. II 16-18). Der leitende Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte am 24. Oktober 2013 eine arthroskopische, mini-open Teilrekonstruktion der beiden Sehnen durch (act. II 19). Im Austrittsbericht über die Hospitalisation vom 24. bis 29. Oktober 2013 (act. II 16) beschrieb er einen komplikationslosen peri- bzw. postoperativen Verlauf und attestier-

te vom Spitaleintritt bis zum 4. Dezember 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. II 14, 16/2).

Anlässlich der Nachkontrolle vom 4. Dezember 2013 klagte der Beschwerdeführer über deutliche Schmerzen und Bewegungseinschränkungen (act. II 27). In der Folge reduzierten sich die Schmerzen zwar, es persistierte jedoch eine deutliche Bewegungseinschränkung sowie ein deutliches Kraftdefizit (act. II 45). In einer bildgebenden Untersuchung vom 16. Januar 2014 zeigte sich eine Rezidivruptur (act. II 46 f.), worauf Dr. med. E. _____ im März 2014 zur Verbesserung der Situation auf die Möglichkeit einer Arthrodesse hinwies, was der Beschwerdeführer jedoch ablehnte (act. II 49). Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit wurde durchgehend und bis auf weiteres bescheinigt (act. II 25 f., 31, 35, 48).

3.2.2 Im Konsiliarbericht der Klinik F. _____ (Spital G. _____) vom 6. Februar 2014 (act. II 56) erklärte PD Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, die RM-Reruptur sei etwas kleiner als die ursprüngliche Ruptur und die Sehnen seien weniger stark retrahiert als vor dem Eingriff. Es bestehe eine Chance für eine offene RM-Rekonstruktion, Voraussetzung für eine erfolgreiche Reinsertion seien jedoch eine absolute Nikotinabstinenz, eine Abduktionsschiene in etwa 60° Abduktion sowie eine gute Compliance. Sollte sich intraoperativ zeigen, dass die Sehnen nicht mehr refixiert werden könnten, wäre ein Latissimus dorsi Transfer (Versetzen eines Muskels vom rückwärtigen körpernahen Oberarm zum Oberarmkopf) möglich, allerdings sei auch dazu ein vollständiger Verzicht auf Zigaretten notwendig.

3.2.3 Gestützt auf eine Untersuchung vom 1. Mai 2014 empfahl der SUVA -Kreisarzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 2. Mai 2014 (act. II 59), den Beschwerdeführer zur Beurteilung an Prof. Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, zu überweisen. Der Kreisarzt betrachtete den Beschwerdeführer weiterhin als arbeitsunfähig, wobei gewisse Arbeiten – vor allem bis etwa auf Lendenhöhe und ohne Abspreizen des rechten Arms – durchgeführt werden könnten. Gewichte von fünf bis zirka acht Kilogramm könnte der Beschwerdeführer so heben, bis zur Brusthöhe betrage

das Hebelimit etwa fünf Kilogramm. Verrichtungen, bei denen der rechte Arm abgespreizt werden müsse oder über Schulterhöhe, seien dem rechtsdominanten Beschwerdeführer hingegen nicht zumutbar. Im Unfallschein vermerkte er eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 75, 78/1, 81/1).

3.2.4 Am 6. Mai 2014 nahm Dr. med. E. _____ zum Konsiliarbericht von Dr. med. H. _____ Stellung (act. II 67). Der Erstere gab an, momentan seien seinerseits keine weiteren Massnahmen vorgesehen. Bezüglich der von Dr. med. H. _____ angesprochenen Nikotinabstinenz habe der Beschwerdeführer angegeben, es sei ihm nicht möglich, mit dem Rauchen aufzuhören.

3.2.5 Prof. Dr. med. J. _____ diagnostizierte im Bericht vom 8. August 2014 (act. II 84) nebst der bekannten RM-Reruptur aktuell eine Pseudoparalyse sowie ventrale Deltoideusatrophie und hielt als Zusatzdiagnose einen Nikotinabusus fest. Er wies darauf hin, dass die Heilungswahrscheinlichkeit stark kompromittiert sei, obschon die RM technisch möglicherweise reinseriert werden könnte. Es bestehe schon eine deutliche Chronifizierung und insgesamt wäre eine operative Behandlung mit einer sehr hohen prognostischen Unsicherheit behaftet. Im Unfallschein trug er ab der Konsultation vom 6. August 2014 bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ein (act. II 85).

3.2.6 In seiner medizinischen Beurteilung vom 6. Oktober 2014 (act. II 97) schätzte Dr. med. I. _____ den Integritätsschaden auf 15 %, da die betroffene Schulter nicht über die Horizontale bewegt werden könne.

Im Bericht vom 7. Oktober 2014 (act. II 98) über die am Vortag durchgeführte kreisärztliche Abschlussuntersuchung gab Dr. med. I. _____ an, der rechte Arm könne bis zirka zur Lendenhöhe eingesetzt werden, wobei der Beschwerdeführer Gewichte von fünf bis acht Kilogramm heben und tragen könne. Der Oberarm dürfe aber nicht abgespreizt werden, denn dergestalt könnten nur noch wenige 100 Gramm gehoben werden. Bis zur Brusthöhe betrage das Hebelimit zirka vier bis fünf Kilogramm, Tätigkeiten darüber und über Schulterhöhe seien nicht mehr zumutbar.

Im Rahmen des Einspracheverfahrens hielt der SUVA-Kreisarzt am 16. Februar 2015 an seiner Beurteilung fest (act. II 125).

3.2.7 Im Beschwerdeverfahren legte der Beschwerdeführer einen zuhanden der Invalidenversicherung erstatteten Bericht seines Hausarztes Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 28. August 2014 (act. I 3) auf. Darin wurden nebst der rechtsseitigen Schulterproblematik folgende weitere Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

- Verdacht auf seit Oktober 2013 bestehende rezidivierende zerebrovaskuläre Insulte
- Tinnitus, erstdiagnostiziert im Dezember 2008
- chronisch-rezidivierendes Zervikovertebralsyndrom bei Status nach Mikrodiskektomie auf Stufe C6/7, bestehend seit März 1995
- chronische Rückenschmerzen seit Januar 2007
- Fussbeschwerden
- Status nach Einsatz einer Hüft-Totalendoprothese (TEP) links im August 2006

Dr. med. K. _____ attestierte eine seit 31. August 2013 durchgehende und bis auf weiteres bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer könne mit der rechten Hand keine Gewichte mehr heben, die bisherige Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit (ohne die dominante rechte Hand) sei hingegen prinzipiell ganztags möglich.

3.2.8 Im Bericht vom 5. Juni 2015 (act. I 4) diagnostizierte der vom Hausarzt konsiliarisch beigezogene PD Dr. med. L. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, im Zusammenhang mit der traumatischen Schulterschmerzproblematik aktuell einen Ausriss der ventralen Portion des Musculus deltoideus mit konsekutivem Humeruskopfhochstand und ausgeprägter glenohumoraler Dysfunktion. Als weitere Diagnosen vermerkte er Polyarthrosen, ausgeprägte degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS), Hepatitis C Genotyp IB mit zirrhotischem Umbau sowie einen Verdacht auf rezidivierende zerebrovaskuläre Insulte. Er vertrat die Auffassung, dass das Hauptproblem an der rechten Schulter wahrscheinlich nicht die defekte RM, sondern der Defekt im Deltoideid darstelle.

3.3 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 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. April 2015 (act. II 126) auf die kreisärztliche Beurteilung vom Oktober 2014 (act. II 97 f.) bzw. Februar 2015 (act. II 125). Sie erachtete dementsprechend allein die rechtsseitigen Schulterbeschwerden als unfallkausal und ging von einer medizinisch-theoretisch uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Fallabschlusses aus. Die dieser Beurteilung zugrunde liegenden Berichte erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.3 hiervor). Dr. med. I. _____ führte zwei klinische Explorationen

durch (act. II 59, 98) und gelangte unter Mitberücksichtigung der Anamnese sowie der bildgebenden Befunde zu nachvollziehbaren sowie überzeugenden Schlussfolgerungen. Die seitens des Beschwerdeführers an der fachärztlichen Einschätzung erhobene Kritik verfängt nicht:

3.4.1 Der Beschwerdeführer bemängelt, dass Dr. med. I. _____ ausschliesslich die Einschränkungen der rechten Schulter, nicht aber die weiteren vom Hausarzt im Bericht vom 28. August 2014 (act. I 3) aufgeführten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Beschwerde S. 5 Ziff. 8) berücksichtigt habe. Im Gegensatz zur final konzipierten Invalidenversicherung (vgl. BGE 124 V 174 E. 3b S. 178) sind vorliegend indes lediglich die unfallkausalen Gesundheitsschäden relevant. Mit Ausnahme der rezidivierenden zerebro-vaskulären Insulte sollen die von Dr. med. K. _____ erwähnten Diagnosen allesamt bereits vor dem versicherten Unfallereignis bestanden haben (act. I 3/2 Ziff. 1.1). Weder wird von den involvierten Ärzten eine Unfallkausalität dieser Diagnosen postuliert noch lassen sich den medizinischen Akten Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass die damit einhergehende Symptomatik durch das inkriminierte Ereignis eine vorübergehende oder gar richtunggebende Veränderung erfahren haben könnte. Dies hat selbstredend auch für die Schlaganfälle zu gelten, die seit Oktober 2013 – mithin erst nach dem Unfallereignis – wiederholt aufgetreten sein sollen und bloss im Sinne einer Verdachtsdiagnose in Betracht gezogen wurden. Was den Tinnitus anbelangt, besteht zudem rechtsprechungsgemäss keine gesicherte Grundlage, um einen solchen als körperliches Leiden zu betrachten oder ihn einer organischen Ursache zuzuordnen (BGE 138 V 248 E. 5.10 S. 258).

3.4.2 Soweit der Beschwerdeführer rügt, bei dem vom SUVA -Kreisarzt formulierten medizinischen Zumutbarkeitsprofil für eine leidensadaptierte Tätigkeit sei das Messergebnis des «Jamar-Dynamometers» ungenügend berücksichtigt worden (Beschwerde S. 5 Ziff. 7), ist ihm nicht zu folgen. Wohl zeigte dieses hydraulische Messinstrument für die rechte Hand eine Faustschlusskraft von 22 Kilogramm (act. II 98/3 Ziff. 4), was unter dem minimalen Normwert von 28.7 Kilogramm (rechts) für Männer im damaligen Alter des Beschwerdeführers liegt (vgl. DIDAY-NOLLE et. al. in BIRGITTA WALDNER-NILSSON [Hrsg.], Handrehabilitation, 3. Aufl. 2013, S. 54,

Tab. 2.7). Daraus lässt sich indes nicht schliessen, die Hand könne für manuelle Erwerbstätigkeiten nicht mehr nutzbringend bzw. nur noch als Zudien-/Hilfshand eingesetzt werden. Zudem trug Dr. med. I. _____ diesem Messergebnis beim Hebe- und Tragelimit (maximal acht Kilogramm auf Lendenhöhe [act. II 98/3 Ziff. 5]) hinreichend Rechnung. Die Annahme des Hausarztes, dass mit der rechten Hand (überhaupt) nicht mehr gearbeitet werden könne, ist demgegenüber undifferenziert und nicht näher begründet; immerhin vertrat er gleichzeitig die Auffassung, dass in einer behinderungsangepassten Tätigkeit prinzipiell eine ganztägige Arbeit möglich sei (act. I 3/4 Ziff. 1.7), was wiederum mit der Beurteilung des SUVA - Kreisarztes korreliert.

3.4.3 Auch der Bericht von PD Dr. med. L. _____ vom 5. Juni 2015 (act. I 4) – der auf einer ausserhalb des gerichtlichen Überprüfungszeitpunktes (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) stattgehabten Konsultation beruht – ist nicht geeignet, den Beweiswert der kreisärztlichen Beurteilung zu erschüttern. Der Umstand, dass der Rheumatologe eher den Defekt im Deltoid als jenen der RM als Ursache für die Schulterbeschwerden betrachtete, ist belanglos. Denn im vorliegenden Kontext ist nicht primär die Ätiologie der (unfallkausalen) Schulterbeschwerden entscheidend, sondern deren Auswirkung auf das funktionelle Leistungsvermögen. Dr. med. I. _____ hat im Rahmen der klinischen Untersuchung anhand der Neutral-Null-Methode das noch mögliche Bewegungsspektrum der rechten oberen Extremität sorgfältig geprüft (act. II 98/3 Ziff. 4) und er hatte zudem aufgrund des Konsiliarberichts von Prof. Dr. med. J. _____ (act. II 84) auch Kenntnis von der Atrophie des ventralen Musculus deltoideus (Eingabe des Beschwerdeführers vom 18. Juni 2015 S. 2).

3.5 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. I. _____ stützte. Für weitere medizinische Erhebungen besteht kein Anlass, insbesondere erübrigt sich das Einholen des mit Eingabe vom 18. Juni 2015 beantragten Gerichtsgutachtens (sog. antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Zu prüfen sind in einem weiteren Schritt die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

4.

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). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

4.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Der Einkommensvergleich hat 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

4.2.1 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).

4.2.2 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). Die Vorlage von fünf zumutbaren Arbeitsplätzen erscheint in quantitativer Hinsicht in der Regel als genügend. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben sind im Sinne einer qualitativen Anforderung zusätzlich Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben. Ist die SUVA nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (BGE 139 V 592 E. 6.3 S. 595, 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480).

4.3

4.3.1 Das bisherige Arbeitsverhältnis wurde aufgrund des Berufsunfalls aufgelöst (act. II 73) und würde im hypothetischen Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich weiterbestehen. Die Beschwerdegegnerin hat das unbestrittene Valideneinkommen für das Jahr 2014 deshalb richtigerweise anhand der Angaben der letzten Arbeitgeberin ermittelt (act. II 1 Ziff. 12, 71/2, 107/2). Es liegt mit Fr. 77'880.-- etwas höher als der ein Jahr vor dem Unfall erzielte versicherte Verdienst (act. II 105; Art. 15 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 22 Abs. 4 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]), was ebenfalls plausibel erscheint. Zwar hat die letzte Arbeitgeberin gegenüber der IV-Stelle Bern einen leicht höheren Monatslohn von Fr. 5'030.-- angegeben (Akten der IV-Stelle Bern im parallelen Beschwerdeverfahren IV/2015/507 [IV-act. II] 12/4 Ziff. 2.11), die An-

gabe gegenüber der Beschwerdegegnerin (act. II 71/2) ist jedoch aktueller und zudem liegt sie auch näher am Betrag, welcher sich aus der Auffindierung des vor dem Unfall erzielten Einkommens gemäss IK-Auszug auf das Jahr 2014 ergibt (vgl. das im parallelen invalidenversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren unter heutigem Datum ergangene Urteil des Verwaltungsgerichts, IV/2015/507, E. 4.2.1).

4.3.2 Der Beschwerdeführer hat keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen bzw. schöpft die medizinisch-theoretisch un- eingeschränkte Arbeitsfähigkeit nicht aus (act. II 90/1), weshalb die Beschwerdegegnerin sich zulässigerweise auf die DAP-Lohnangaben stützte. Der dabei ermittelte durchschnittliche Jahreslohn von Fr. 55'779.-- (act. II 107/2) basiert auf der Vorlage von fünf Arbeitsplätzen aus 56 Suchresultaten (act. II 106), wobei im Rahmen der Suchkriterien das medizinische Zumutbarkeitsprofil sowie die Ausbildungsanforderungen beachtet wurden (act. IIA 2). Der Beschwerdeführer bringt keine substantiierten Rügen gegen die Verwendung der DAP-Blätter vor, sondern moniert hauptsächlich, dass diese konkreten Verweisungstätigkeiten nicht seinem Behinderungsprofil entsprechen (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 11-17). Er beruft sich indes auf die Einschätzungen des Hausarztes Dr. med. K. _____, die hier nach dem Gesagten nicht massgebend sind (vgl. E. 3.4.1 hiervor); insbesondere ist sowohl häufiges Sitzen oder Stehen als auch beidhändiges Arbeiten zumutbar. Bezüglich der im Zusammenhang mit den einzelnen dokumentierten Arbeitsplätzen vorgebrachten Beanstandungen kann auf die eingehende und in allen Teilen zutreffende Darstellung in der Beschwerdeantwort (S. 7 Ziff. III Ziff. 17) verwiesen werden. Weil den spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen wurde, liess die Beschwerdegegnerin richtigerweise keine zusätzlichen leidensbedingten Abzüge zu (Beschwerde S. 6 Ziff. 11; Beschwerdeantwort S. 6 Ziff. III Ziff. 16; vgl. BGE 139 V 592 E. 7.3 S. 597). Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin zugunsten des Beschwerdeführers in pflichtgemässer Ausübung ihres Ermessens lohn- mässig unterdurchschnittliche DAP-Blätter auswählte (act. II 106/1), obwohl mit Blick auf das Valideneinkommen keine Parallelisierung geboten war (vgl. BGE 139 V 592 E. 7.5 S. 598). Im Übrigen wirkte sich nicht zugunsten des Beschwerdeführers aus, wenn auf die statistischen Werte der LSE ab-

gestellt würde. Diesfalls wäre von einem hypothetischen Jahreslohn von Fr. 66'138.-- auszugehen (Fr. 5'210.-- [BFS, LSE 2012, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total, 2014] / 101.7 x 103.2 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnentwicklung, Männer, Total, Index 2012 bzw. 2014]) und höchstens ein leidensbedingter Abzug von 10 % zuzulassen (vgl. das im parallelen invalidenversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren unter heutigem Datum ergangene Urteil des Verwaltungsgerichts, IV/2015/507, E. 4.2.2), was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 59'524.-- führen würde (Fr. 66'138.-- ./ 10 %).

4.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein abgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) Invaliditätsgrad von 28 % ([Fr. 77'880.-- ./ Fr. 55'779.--] / Fr. 77'880.-- x 100). Bei einem Abstellen auf die Werte der LSE ergäbe sich demgegenüber lediglich ein Invaliditätsgrad von 23 % (Fr. 77'880.-- ./ Fr. 59'524.--] / Fr. 77'880.-- x 100). Bezüglich des Rentenanspruchs ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. April 2015 (act. II 126) somit nicht zu beanstanden. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

5.

5.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG 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).

5.1.1 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV 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 SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; abrufbar unter <www.suva.ch>) erarbeitet. Diese Tabellen 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).

5.1.2 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).

5.2 In seiner beweiskräftigen Beurteilung vom 7. Oktober 2014 (act. II 97) schätzte Dr. med. I. _____ den Integritätsschaden bezüglich der rechten Schulter anhand der SUVA -Tabelle 1 auf 15 %, da die Schulter nicht über die Horizontale bewegt werden kann. Er zeigte in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2015 (act. II 125) zudem schlüssig auf, dass eine verminderte Muskelkraft beim entsprechenden Tabellenwert bereits mitberücksichtigt ist und nicht zu einem höheren Integritätsschaden führt. Unzutreffend ist die Auffassung des Beschwerdeführers, wonach aufgrund der Schulterverletzung auch der rechte Arm und die rechte Hand beeinträchtigt seien, somit unterschiedliche Funktionsstörungen vorlägen und zusätzlich die Werte der Untertitel «Ellbogen, Vorderarm, Hand» der besagten SUVA -Tabelle einzubeziehen seien (Beschwerde S. 7 f. Ziff. 20). Die unter dem Titel «Schulter» beschriebene Einschränkung «bis zur Horizontalen beweglich» kann sich biomechanisch nicht auf das Schultergelenk als solches beziehen, sondern betrifft die ganze obere Extremität, mithin

eine Abduktion des Arms bis 180°, womit auch die durch die Schulterverletzung bedingte Auswirkung auf die Hand mitumfasst wird (vgl. auch Entscheidung des Bundesgerichts vom 6. Mai 2008, 8C_319/2007, E. 9).

Weil der Einspracheentscheid vom 16. April 2015 (act. II 126) auch in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden ist, erweist sich die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

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

6.2 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 B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin (samt Kopie des Urteils IV/2015/507 vom 7. Juni 2016)
 - 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.