

200 21 508 UV
KOJ/SCC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. November 2021

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 1. Juni 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit 1996 bei der C. _____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Schadenmeldung vom 9. November 2016 gab die Arbeitgeberin an, beim ... des ... mit ... sei dem Versicherten am 8. November 2016 ein Paket entglitten, welches er mit einer hastigen Bewegung habe auffangen wollen, dabei habe er einen Stich im Schulterbereich verspürt (Akten der Suva [act. II] 1). Die Suva erbrachte in der Folge Leistungen. Mit Beurteilungen vom 5. Juli 2018 setzte der Kreisarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie, den Integritätsschaden fest (act. II 115) und formulierte ein Zumutbarkeitsprofil für den allgemeinen Arbeitsmarkt (act. II 116). Am 6. August 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit, die Taggelder – bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % – würden bis 31. Oktober 2018 ausgerichtet (act. II 123). Gegen die Verfügung vom 6. August 2018, worin die Suva bei einer Integritätseinbusse von 15 % die Integritätsentschädigung auf Fr. 22'230.-- festgesetzt hatte (act. II 122/1), erhob der Versicherte am 6. September 2018 vorsorglich Einsprache und ersuchte um Fristerstreckung für die Begründung (act. II 128). Mit Verfügung vom 1. Juli 2019 lehnte die Suva die Ausrichtung einer Rente ab (act. II 177). Hiergegen erhob der Versicherte am 2. September 2019 vorsorglich Einsprache (act. II 184) und reichte – nach Fristerstreckung – am 24. April 2020 die Einsprachebegründung ein (Akten der Suva [act. IIA] 208). Nach Einholung (bzw. vom Versicherten eingereichter) medizinischer Berichte (act. IIA 206, 207, 216 f., 222, 227, 234, 241) sowie einer Stellungnahme durch die Kreisärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Chirurgie, vom 23. Juli 2020 (act. IIA 244) wies die Suva mit Entscheidung vom 4. August 2020 die Einsprachen vom 6. August 2018 und 2. September 2019 ab und entzog einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung (act. IIA 246). Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. IIA 261) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 1. Februar 2021 gut und wies die Sache an die Verwaltung zurück, damit sie dem Versicherten im Einspracheverfahren das rechtliche Gehör gewähre und da-

nach einen neuen Einspracheentscheid erlasse (VGE UV/2020/703; act. IIA 271). Nachdem dem Versicherten Gelegenheit zur Stellungnahme geboten worden war (act. IIA 278, 293), wies die Suva mit Entscheid vom 1. Juni 2021 die Einsprachen vom 6. August 2018 und 2. September 2019 erneut ab (act. IIA 300).

B.

Am 5. Juli 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____, Beschwerde und beantragte das Folgende:

1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 1. Juni 2021 sei aufzuheben.
2. a) Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Taggeldleistungen und Heilungskosten mit Wirkung ab 23. Oktober 2018 wieder auszurichten.
b) Eventualiter: Es sei dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab wann rechtens eine Invalidenrente nach Massgabe einer Erwerbseinbusse von mindestens 10 % sowie eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer Integritätseinbusse von mindestens 20 % zuzusprechen, jeweils zuzüglich Verzugszins von 5 % ab wann rechtens.
c) Subeventualiter: Es seien ergänzende medizinische Abklärungen durchzuführen.
3. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) durchzuführen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juli 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. Juli 2021 holte der Instruktionsrichter bei der IV-Stelle Bern (IVB) die IV-Akten (IV-act.) ein. Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Juli 2021 stellte er deren Eingang fest und wies den Beweisantrag des Beschwerdeführers auf Parteibefragung ab.

Der Beschwerdeführer hielt am 18. August 2021 am Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung fest.

Mit Eingabe vom 27. September 2021 teilte die Beschwerdegegnerin mit, auf eine Teilnahme an der öffentlichen Schlussverhandlung zu verzichten.

An der öffentlichen Schlussverhandlung vom 9. November 2021 ist der Beschwerdeführer mit seinem Rechtsvertreter erschienen. Letzterer bestätigte und begründete im Rahmen seines Parteivortrages die in der Beschwerde 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 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 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 der Suva vom 1. Juni 2021 (act. IIA 300). Streitig sind die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers (Weiterausrichtung von Taggeldern und Heilungskosten nach dem 23. Oktober 2018 bzw. 1. Februar 2019 sowie eventualiter eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 10 % und eine Integritätsentschädigung von 20 % [statt 15 %], subeventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren medizinischen Abklärungen).

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.

Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des UVG und die Änderung vom 9. November 2016 der UVV in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Anwendbar ist hier das bis Ende 2016 geltende Recht.

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 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung

oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 24 S. 96 E. 5.2).

2.3 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (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).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.5

2.5.1 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.5.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.6 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 Unbestritten und aufgrund der Akten ist erstellt, dass das Ereignis vom 8. November 2016 den Unfallbegriff erfüllt. Unfallrelevant sind mit Blick auf die nachfolgenden medizinischen Akten (vgl. E. 3.2 hiernach) einzig die Schulterbeschwerden rechts. Nicht umstritten ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin betreffend die Schulteroperationen vom 21. Dezember 2016 und 25. Oktober 2017. Per 31. Oktober 2018 bzw. 1. Februar 2019 schloss die Beschwerdegegnerin den Fall ab und stellte die vorübergehenden Leistungen ein (act. II 123). Sie sprach eine Integritätsentschädigung zu (Verfügung vom 6. August 2018 [act. II 122/1]) und lehnte die Zusprechung einer Rente ab (Verfügung vom 1. Juli 2019 [act. II 177]). Demgegenüber beantragt der Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 23. Oktober 2019 Taggeldleistungen und Heilungskosten, eventuell eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 10 % sowie eine Integritätsentschädigung von mindestens 20 %.

3.2 Betreffend den Fallabschluss, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie das Zumutbarkeitsprofil ist aus medizinischer Sicht den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht vom 23. November 2016 wurde nach Erstbehandlung am 9. November 2016 eine Ruptur der langen Bizepssehne und eine partielle Rotatorenmanschettenläsion diagnostiziert (act. II 5).

3.2.2 Im Sprechstundenbericht des Spitals F. _____ vom 29. November 2016 diagnostizierte der leitende Arzt, Dr. med. G. _____, an der rechten Schulter eine articularseitige Partialruptur des Subscapularis, eine Ruptur der langen Bicepssehne, Tendinopathie der Rotatorenmanschette bei Impingement-Konstellation mit articularseitiger Partialruptur Supraspinatus, Bursitis subacromialis / subdeltoidea. In der Beurteilung hielt er fest, es liege beim Patienten mindestens eine Ein-Sehnen-Ruptur vor. Die Supra- und Infraspinatussehnen zeigten MR-tomographische massive degenerative Veränderungen mit Tendinopathie und kleinen articularseitigen Partialrupturen (act. II 8). Im Sprechstundenbericht vom 17. Februar 2017 stellten die behandelnden Ärzte des Spitals F. _____ einen regelrechten Verlauf sechs Wochen postoperativ fest. Es bestehe noch eine eher aus-

geprägte Schultersteife, weswegen in den nachfolgenden acht Wochen die aktive und passive Dehnung wichtig sei. Noch sei keine Belastung erlaubt (act. II 32). Am 3. Juli 2017 habe sich ein protrahierter Verlauf mit noch ausgeprägter postoperativer, schmerzhafter Schultersteife gezeigt. Eine Erhöhung des Arbeitspensums sei nicht möglich, insbesondere müsse das Schmerzlevel noch reduziert und die Kraft weiter aufgebaut werden (act. II 53). Im Sprechstundenbericht vom 6. Juni 2018 hielten die behandelnden Ärzte des Spitals F._____ fest, die persistierende Pseudoparalyse korreliere mit dem Re-Arthro-Befund und zeige bedauerlicherweise ein Failure des SCR. Zudem zeige sich eine progrediente Retraktion/Atrophie der RM-Muskulatur mit Zunahme der Ruptur des ISP und SSC. Des Weiteren wiesen die MR-Befunde auf eine ausgedehnte und erhebliche Gewebeinsuffizienz hin, welche eine direkte Kontraindikation zur erneuten operativen Rekonstruktion darstelle. Eine dauerhafte Verbesserung der Schulterfunktion sei nicht zu erwarten. Eine Minderbelastbarkeit müsse seitens des Patienten akzeptiert werden. Zum Zumutbarkeitsprofil wurde ausgeführt, es seien kein (körperfernes) Heben von Lasten von mehr als 1 bis 2 kg über Brustniveau und keine Überkopftätigkeiten möglich. Zumutbar sei ein körpernahes Heben bis max. 10 kg bis Hüftniveau; unzumutbar seien schlagende und vibrierende Tätigkeiten (act. II 108).

3.2.3 In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 5./9. Juli 2018 führte der Kreisarzt Dr. med. D._____ zum Befund aus, es liege eine erhebliche Störung des rechten Schultergelenks bei Status nach zweimaliger Rekonstruktion der Rotatorenmanschette des rechten Schultergelenkes nach Unfall vom 8. November 2016 vor. Es bestehe eine verbleibende Bewegungsstörung des rechten Schultergelenkes. Die schwere Bewegungsstörung ergebe den Wert gemäss Tabelle 1 zum UVG von 15 % netto. Zeichen einer jetzt bereits existierenden Omarthrose seien nicht vorhanden, diese werde jedoch im weiteren Verlauf zwangsläufig entstehen (act. II 115).

3.2.4 In der Aktenbeurteilung vom 5./9. Juli 2018 hielt der Kreisarzt Dr. med. D._____ fest, es sei zu einer Verletzung der Sehnenansätze im Bereich der Rotatorenmanschette des rechten Schultergelenkes gekommen. Bei gleichzeitig bereits bestehender Degeneration habe dies eine

richtunggebende Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Erkrankung bewirkt. Der Versuch der Rekonstruktion der Sehnen sei misslungen und es sei zu einer Massenruptur gekommen. Auch die daraufhin durchgeführte Ersatzrekonstruktion habe nicht zu einer Stabilisierung des Schultergelenkes geführt, so dass jetzt das Vollbild des kompletten Ausfalls der Rotatorenmanschette zu erkennen sei. Eine weitere Rekonstruktion sei hier nicht möglich. Auf Dauer sei lediglich die inverse Schulterprothese als Option zu sehen. Hier werde jedoch von Seiten des Operateurs das Alter des Patienten als noch zu jung angesehen. Das jetzige Ergebnis sei als Endergebnis zu sehen, eine Besserung werde nicht mehr eintreten. Der Beschwerdeführer könne Tätigkeiten im Sitzen, Stehen und Gehen durchführen. Anheben von Gegenständen bis Hüfthöhe sei bis 10 kg möglich, über Hüfthöhe beidarmig bis 5 kg, bis Brusthöhe und darüber hinaus sei ein weiteres Heben von Gegenständen nicht möglich, soweit die rechte Hand miteinbezogen werden müsse. Tätigkeiten über Kopf oder Tätigkeiten mit Werkzeugen in der rechten Hand könnten nicht ausgeführt werden; Arbeiten mit schlagenden oder vibrierenden Maschinen ebenfalls nicht. Das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten müsse unterbleiben. Bei Einhaltung der genannten Ausschlusskriterien sei eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Einsetzbarkeit gegeben. Der Fortführung der bisherigen Tätigkeit in der sei nicht denkbar (act. II 116).

3.2.5 Im Sprechstundenbericht des Spitals F. _____ vom 26. September 2018 wurde festgehalten, ein Jahr postoperativ zeige sich eine schlechte und schmerzhafte Schulterfunktion mit beginnender Pseudoparalyse bei komplettem Verlust der aktiven Aussenrotation und zunehmendem Verlust der Elevation sowie eine persistierende Schmerzsymptomatik aufgrund der kompensatorischen Funktion der Schultergürtelmuskulatur mit zunehmender muskulärer Insuffizienz und Scapuladezentrierung. Bei zu erwartender Progredienz einer invalidisierenden Cuff-Tear-Arthropathie mit Pseudoparalyse verbleibe dem Patienten nur die Option der Implantation einer inversen Schulterprothese, allenfalls in Kombination mit einem Latissimus dorsi-Transfer. Der Operationszeitpunkt werde durch den Leidensdruck des Patienten getriggert. Aktuell wünsche der Patient keine operative Behandlung. Als funktionelle Einschränkung und als Zumutbarkeits- und Belastungsprofil wurde das Folgende formuliert: Kein Heben von Lasten körperfern von

mehr als 1 bis 2 kg über Brustniveau, keine Überkopftätigkeiten, körpernahes Heben bis max. 10 kg bis Hüftniveau und keine schlagenden und vibrierenden Tätigkeiten (act. II 136). Am 16. Oktober 2019 legte Dr. med. G. _____ dar, bezüglich der Schulter habe sich der Zustand nicht wesentlich verändert. Das Bewegungsausmass sei im Vergleich zur Voruntersuchung konstant geblieben. Die Schmerzsituation sei unter der Analgetika-Therapie aktuell für den Patienten akzeptabel beherrschbar. Links ergebe sich der Verdacht auf eine mögliche Partialläsion des Supraspinatus (act. II 191).

3.2.6 In der Aktenbeurteilung vom 23. Juli 2020 hielt die Kreisärztin Dr. med. E. _____ fest, es liege eine ausgeprägte Schulterbewegungsstörung des rechten Schultergelenkes bei Status nach zweimaliger Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit jeweiliger Re-Ruptur bei Status nach Sub-scapularis-Teilruptur und Supraspinatus-Teilruptur nach Unfall vom 8. November 2016 vor. Nach hochgradigem Verdacht auf Low-grade-Infekt im Verlauf sei eine Schulterarthroskopie mit subacromialer Dekompression und Proben-Entnahme subacromial und glenohumeral sowie AC-Gelenksresektion rechts am 8. Mai 2020 vorgenommen worden. Im Verlauf sei der dringende Verdacht auf einen Low-grade-Infekt geäussert worden, der mittels Operation vom 8. Mai 2020 habe ausgeschlossen werden können. Es habe demnach keine unfallbedingte objektivierbare Verschlimmerung bestanden, jedoch die Notwendigkeit der Abklärung. Per 1. Februar 2019 habe von weiteren Behandlungsmassnahmen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes an der rechten Schulter erwartet werden können. Bis zu diesem Zeitpunkt habe sich am Zumutbarkeitsprofil, formuliert am 5. Juli 2018, keine Veränderung ergeben. Damals sei festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer Tätigkeiten im Sitzen, Stehen und Gehen durchführen könne. Das Anheben von Gegenständen bis Hüfthöhe sei bis 10 kg möglich, über Hüfthöhe beidarmig bis 5 kg, bis Brusthöhe und darüber hinaus sei ein weiteres Heben von Gegenständen nicht möglich, soweit die rechte Hand miteinbezogen werden müsse. Tätigkeiten über Kopf oder Tätigkeiten mit Werkzeugen in der rechten Hand könnten nicht ausgeführt werden. Arbeiten mit schlagenden oder vibrierenden Maschinen ebenfalls nicht. Das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten müsse unterbleiben. Bei Ein-

haltung der obengenannten Ausschlusskriterien sei eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Einsatzbarkeit des Beschwerdeführers gegeben. Dieses Zumutbarkeitsprofil berücksichtige bereits die schlechte und schmerzhafte Schulterfunktion im Hinblick auf die Verletzungsfolgen. Nach dem 1. Februar 2019 hätten sich keine neuen Aspekte ergeben, die etwas am Zumutbarkeitsprofil vom 5. Juli 2018 ändern würden. Für die Beurteilung der Integritätseinbusse sei der Behandlungsabschluss nach der Operation vom 8. Mai 2020 abzuwarten (act. IIA 244).

3.3 Vorab ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer vom 24. Oktober 2018 bis 6. Februar 2019 eine Grundabklärung in der Abklärungsstelle H._____ absolvierte (act. II 147, 159). Damit waren die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen (IV-act. III 48, 55, 61). Während der beruflichen Massnahmen wurde ein Taggeld der Invalidenversicherung ausgerichtet (IV-act. III 49), weshalb in diesem Zeitraum kein Taggeld der Unfallversicherung gewährt wird (Art. 16 Abs. 3 UVG), so dass die Einstellung des Taggeldes per 31. Oktober 2018 bereits aus diesem Grund rechtens ist.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt, da im fraglichen Zeitpunkt noch ein operativer Eingriff bevorstanden habe, kann ihm nicht gefolgt werden. Denn der Fallabschluss mit Prüfung der Rentenfrage per 1. Februar 2019 ist nicht zu beanstanden, da in diesem Zeitpunkt durch eine medizinische Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen war, wobei diese Frage prospektiv beantwortet werden musste (vgl. E. 2.2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hatte hierbei zu Recht auf die schlüssigen (vgl. auch E. 3.4 hiernach) Berichte der Kreisärzte Dres. med. D._____ und E._____ abgestellt (act. II 116, act. IIA 244). Die weiteren bei den Akten liegenden Arztberichte vermögen an den kreisärztlichen Ausführungen keine auch nur geringe Zweifel zu wecken (vgl. E. 2.5.2 hiervor): Bereits im Sprechstundenbericht vom 6. Juni 2018 gingen die behandelnden Ärzte des Spitals F._____ davon aus, dass eine dauerhafte Verbesserung der Schulterfunktion nicht (mehr) zu erwarten sei; es müsse allenfalls künftig mit einer prothetischen Versorgung gerechnet werden (act. II 108). Der Beschwerdeführer wurde dafür jedoch von Seiten des Operateurs als zu jung angesehen (act. II

116/3). Laut Bericht vom 26. September 2018 von Dr. med. G._____, Spital F._____, zeigte sich ein Jahr postoperativ eine schlechte und schmerzhafte Schulterfunktion mit beginnender Pseudoparalyse bei komplettem Verlust der aktiven Aussenrotation und zunehmendem Verlust der Elevation sowie eine persistierende Schmerzsymptomatik aufgrund der kompensatorischen Funktion der Schultergürtelmuskulatur mit zunehmender muskulärer Insuffizienz und Scapuladezentrierung; der behandelnde Arzt ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer nur die Option der Implantation einer inversen Schulterprothese verbleibe, wobei der Operationszeitpunkt durch den Leidensdruck getriggert werde und der Beschwerdeführer aktuell keine operative Behandlung wünsche (act. II 136/2). Damit wurde die Behandlung vorläufig abgeschlossen; entgegen der Meinung des Beschwerdeführers war im Zeitpunkt des Fallabschlusses kein Eingriff vorgesehen. Im Bericht vom 16. Oktober 2019 führte Dr. med. G._____, Spital F._____, dann aus, der Zustand der rechten Schulter habe sich nicht wesentlich verändert. Gemäss Anamnese erklärte sich der Beschwerdeführer als einigermassen zufrieden mit der Situation in der rechten Schulter und er könne dies mit den Schmerzmedikamenten gut tolerieren (act. IIA 191). Der am 9. Dezember 2019 von den behandelnden Ärzten geäusserte Verdacht auf einen Low-grade-Infekt (act. IIA 207) konnte am 8. Mai 2020 ausgeschlossen werden (act. IIA 244/5). Wie die Kreisärztin Dr. med. E._____ nachvollziehbar bestätigte, lag zwar die Notwendigkeit einer Abklärung vor, jedoch bestand keine unfallbedingte objektivierbare Verschlimmerung (act. IIA 244/5 zu Ziff. 2). Hatten die behandelnden Ärzte bereits vor Fallabschluss ein Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit formuliert, welches mit demjenigen der Kreisärzte übereinstimmt (act. II 108/2, 116/3), änderte sich dieses auch nach dem Eingriff nicht, denn es berücksichtigte bereits zuvor die Einschränkungen bezüglich der rechten Schulter.

Nach dem Gesagten überzeugt die Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. E._____ im Aktenbericht vom 23. Juli 2020, per 1. Februar 2019 habe von weiteren Behandlungsmassnahmen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands an der rechten Schulter erwartet werden können (act. IIA 244/5 Ziff. 2). Eine weitere medizinische Behandlung hätte damit keine namhafte Ver-

änderung der gesundheitlichen Situation im Sinne einer Erhöhung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit erbracht.

3.4 Die kreisärztlichen Beurteilungen der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 9. Juli 2018 (act. II 116) und vom 23. Juli 2020 (act. IIA 244) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.3.1 hiervor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Sie stützen sich auf die Akten und die darin dargelegten Befunde. Basierend darauf haben die Experten die medizinischen Befunde, die zu stellenden Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen schlüssig und einleuchtend dargestellt. Den Aktenberichten ist voller Beweiswert im Sinne der einschlägigen Rechtsprechung (vgl. 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) beizumessen. Die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, wonach dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt zumutbar ist, ist nachvollziehbar und überzeugt. Die Kreisärzte formulierten ein Zumutbarkeitsprofil, wonach dem Beschwerdeführer Tätigkeiten im Sitzen, Stehen und Gehen zumutbar sind. Das Anheben von Gegenständen bis Hüfthöhe und bis 10 kg ist möglich. Über Hüfthöhe kann er beidarmig bis 5 kg heben, bis Brusthöhe und darüber hinaus ist ein weiteres Heben von Gegenständen nicht möglich, soweit die rechte Hand miteinbezogen werden muss. Tätigkeiten über Kopf oder Tätigkeiten mit Werkzeugen in der rechten Hand können nicht ausgeführt werden und Arbeiten mit schlagenden oder vibrierenden Maschinen ebenfalls nicht. Das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten muss unterbleiben (act. IIA 244/5 Ziff. 4). Das Zumutbarkeitsprofil stimmt im Übrigen weitgehend mit der Beurteilung des behandelnden Dr. med. G. _____ überein (act. II 108). Der Ansicht des Beschwerdeführers, der Einschätzung der Kreisärzte könne nicht gefolgt werden, da dem Kreisarzt Dr. med. D. _____ am 9. Juli 2018 kein lückenloser Befund vorgelegen habe (Beschwerde S. 8), kann nicht gefolgt werden. Zwar konnte er die Befunde im Bericht vom 26. September 2018 damals in der Tat noch nicht kennen (vgl. auch Beschwerde S. 10), die Kreisärztin jedoch, welche das Zumutbarkeitsprofil im Aktenbericht vom 23. Juli 2020 (act. IIA 244) bestätigte, hatte davon Kenntnis. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 10) spricht das Ergebnis der Grundabklärung in der Abklärungsstelle

H._____ vom 24. Oktober 2018 bis 6. Februar 2019 (IV-act. III 55) nicht gegen diese Beurteilung. Die Fachleute der Abklärungsstelle H._____ gingen denn auch davon aus, dass der Beschwerdeführer bei leichten und dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Arbeiten in den ersten Arbeitsmarkt (industrieller Sektor) vermittlungsfähig sei, auch wenn er selber stark daran zweifelte im ersten Arbeitsmarkt noch eine Stelle zu finden. Zwar erreichte der Beschwerdeführer das Pensum von 100 % nur teilweise, jedoch waren die Einschränkungen durch die unfallfremden Probleme in der linken Schulter, welche hier nicht zu berücksichtigen sind, beeinflusst (IV-act. III 55/5). Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer in einer dem Zumutbarkeitsprofil entsprechend angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

4.

4.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfallbedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.1).

4.2 Der Beschwerdeführer arbeitete im Zeitpunkt des Unfalls vom 8. November 2016 für die C._____ AG bei welcher er am 4. März 1996 angestellt worden war (act. II 1). Die Stelle wurde ihm per 30. September 2018 aus gesundheitlichen Gründen gekündigt (act. II 107), weshalb davon auszugehen ist, dass er ohne Unfall weiterhin bei der C._____ AG tätig wäre. Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (act. II 134, 148, 169/2) und bestimmte dieses für das Jahr 2019 auf Fr. 66'509.-- (act. II 175/2, act. IIA 300/10 Ziff. 7.2), was vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten wird.

4.3

4.3.1 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297).

4.3.2 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 unterdurchschnittlichen 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

4.4 Da der Beschwerdeführer keine angepasste Tätigkeit ausübt, hat die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Männer, abgestellt. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers sind nicht ausschliesslich Tätigkeiten im Dienstleistungssektor im Kompetenzniveau 1 zumutbar (Tabelle TA1, Ziff. 45-96); dem Einwand des Beschwerdeführers, die Fachleute der Abklärungsstelle H._____ würden offensichtlich keine entsprechenden Möglichkeiten im ... Bereich sehen (Beschwerde S. 11), kann nicht gefolgt werden, erachteten diese doch den Beschwerdeführer für leichte und dem

Zumutbarkeitsprofil entsprechende Arbeiten im ersten Arbeitsmarkt (... Sektor) für vermittlungsfähig (vgl. IV-Act. III 55/5). Die Rechtsprechung geht davon aus, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die nicht den Einsatz beider Arme und beider Hände voraussetzen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. April 2019, 8C_730/2018, E. 5.2.2). Solche Arbeitsstellen bestehen auch in produktionsnahen Betrieben, weshalb sich eine Einschränkung des in Betracht zu ziehenden Arbeitsmarktes auf den Dienstleistungssektor nicht aufdrängt (Entscheid des BGer vom 29. März 2012, 8C_100/2012, E. 3.4). Das oben genannte (E. 3.4 hiervor) Zumutbarkeitsprofil (Tätigkeiten im Sitzen, Stehen und Gehen zu 100 % unter Berücksichtigung der Beeinträchtigung in der rechten Schulter; act. IIA 244/5 Ziff. 4) ist genügend substantiiert (entgegen Beschwerde S. 11). Rechtsprechungsgemäss sind bei der Wahl des statistischen Ausgangslohns grundsätzlich die Lohnverhältnisse im gesamten Privatsektor massgebend. Davon abzuweichen besteht nur ausnahmsweise Anlass, z.B. wenn der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit enge Grenzen gesetzt sind, etwa wenn alle produktionsnahen Tätigkeiten ausser Betracht fallen (Entscheid des BGer vom 14. Juni 2018, 8C_227/2018, E. 4.2.1), was hier jedoch nicht der Fall ist. Es ergibt sich – nach Anpassung an betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit, Indexierung auf das Jahr 2019 und Aufrechnung auf ein Jahr – deshalb ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 68'367.55 ($\text{Fr. } 5'417.-- / 40 \times 41.7 \text{ [betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit]} \times 12 / 101.5 \times 102.4 \text{ [Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Total, 2018, 2019]} = \text{Fr. } 68'367.55$).

Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, dass kein Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen wurde (Beschwerde S. 12). Bezüglich des Einwandes, der Beschwerdeführer sei mehr als 20 Jahre bei der ehemaligen Arbeitgeberin tätig gewesen, ist festzuhalten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 79). Mit Blick auf das Kompetenzniveau 1

kommt dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in seiner angestammten Tätigkeit arbeiten kann und im Rahmen einer Verweistätigkeit keine Dienstjahre und kein Erfahrungswissen aufweist, daher keine relevante Bedeutung zu. Weil ein neuer Arbeitsplatz zudem stets mit einer Eingewöhnungsphase einhergeht, vermag auch ein allfälliger Anpassungsaufwand keinen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen (vgl. BGer 8C_227/2018, E. 4.2.3.3).

Mit Beschwerde (S. 12) und anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vom 9. November 2021 machte der Beschwerdeführer (geb. xx. Februar 1959) ferner geltend, er sei als 62-jährige erwerbslose Person auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt, was mit einem Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen sei. Fest steht, dass ihm seit Juli 2018 (act. II 116) bzw. spätestens seit Februar 2019 (act. II 159), d.h. mit 60 Jahren, eine angepasste Tätigkeit zumutbar ist. Ob das Merkmal "Alter" einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt, ist jeweils unter Berücksichtigung aller konkreter Umstände des Einzelfalls zu prüfen. Dies gilt insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG), wo sich ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss. Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt. Zudem fällt der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht. Ausserdem steht fest, dass sich das Alter bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 Jahren bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohnerhöhend auswirkt (vgl. LSE 2008, 2010, 2012 und 2014, je Tabelle TA9, Median; in BGE 143 V 431 nicht publizierte E. 4.6 des Entscheids des BGer vom 14. Dezember 2017, 9C_535/2017). Der Suva ist beizupflichten, dass sich hier ein Abzug vom Tabellenlohn wegen des Alters nicht begründen lässt. In der Rechtsprechung wurde die Frage, ob das Merkmal "Alter" in der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich überhaupt einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen könnte, oder ob die Einflüsse der Altersfaktoren auf die Erwerbsfähigkeit in diesem Versicherungsbereich allein im Rahmen einer Anwendung der Sonderregelung von Art. 28 Abs. 4 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Berücksichtigung finden, vom Bundesgericht offengelassen (vgl. BGer

8C_227/2018, E. 4.2.3.4) und kann auch hier offenbleiben. Ebenso kann die Frage, ob aufgrund der Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit des rechten dominanten Arms ein Abzug vom Tabellenlohn angezeigt wäre, vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, aufgrund welcher höchstens ein Abzug von 5 bis 10 % gerechtfertigt wäre (vgl. Entscheidung des BGer vom 26. September 2017, 8C_307/2017, E. 5.2.2), offenbleiben: Selbst bei der Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10 % – wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einsprache-Entscheid vom 1. Juni 2021 festhielt –, was ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 61'530.80 ($\text{Fr. } 68'367.55 \times 0.9 = \text{Fr. } 61'530.80$) ergibt, resultiert bei einem Vergleich des Validen- und Invalideneinkommens kein rentenberechtigender Invaliditätsgrad (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 6 Ziff. 4.9). Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer, soweit er (anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vom 9. November 2021) in Anlehnung an den Entscheid des BGer vom 5. Juli 2013, 8C_350/2013, E. 3.3, einen Tabellenlohnabzug von 15 % geltend macht. Ein Abzug in dieser Höhe allein wegen der leidensbedingten Einschränkung ist hier – ohne weitere persönlichen Umstände als Grund für einen Abzug – mit Blick auf die kreisärztliche Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zeitlich und leistungsmässig ohne Einschränkung ausüben kann, und die für ihn in Frage kommenden, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhandenen Stellen klar nicht angezeigt.

Auch die vorgebrachte Kritik (Beschwerde S. 13 ff. sowie anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vom 9. November 2021), die LSE-Tabellen könnten für die Bestimmung des Invalideneinkommens im Falle des Beschwerdeführers nicht unbesehen beigezogen werden und es dränge sich zwecks genauerer Bestimmung des Invalideneinkommens eben doch ein Abzug vom Tabellenlohn auf sowie der Verweis auf das Gutachten "Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung" vom 8. Januar 2021 des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG (BASS [abrufbar unter <www.wesym.ch>, Rubrik: Downloads]) und das Rechtsgutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" vom 22. Januar 2021 von PHILIP EGLI/MARTINA FILIPPO/THOMAS GÄCHTER/MICHAEL E. MEIER (Schlussfolgerungen abrufbar unter <www.wesym.ch>),

a.a.O.) vermögen daran nichts zu ändern. Die Autoren der BASS-Studie und des Rechtsgutachtens kommen gestützt auf empirische Erhebungen im Wesentlichen zum Schluss, dass der Medianlohn von Erwerbstätigen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen – unabhängig davon, ob sie eine IV-Rente beziehen oder nicht – signifikant tiefer ist als jener von voll leistungsfähigen Erwerbstätigen, wobei der weitaus grösste Anteil der Lohnunterschiede nicht auf lohnrelevante Faktoren wie bspw. Geschlecht, Alter, Kompetenzniveau oder Brancheneffekte zurückzuführen sei. Der Faktor "Starke gesundheitliche Einschränkungen" wird dabei definiert als (sehr) schlechter allgemeiner Gesundheitszustand (IZ40/4 bzw. IZ40/5) oder (kumulativ) eine länger andauernde Krankheit bzw. gesundheitliche Probleme (IZ41/1) sowie eine mindestens sechs Monate dauernde starke Einschränkung des täglichen Lebens wegen gesundheitlicher Probleme (IZ42/1; vgl. BASS AG-Gutachten S. 17 Fn. 4 bzw. Schlussfolgerung Rechtsgutachten S. 38 Rz. 109; vgl. auch Schweizerische Arbeitskräfteerhebung [SAKE] des BFS, Variablenliste 2019, S. 19 und S. 48, abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>). Selbst wenn beide Vergleichseinkommen anhand desselben Tabellenlohns ermittelt würden und somit die invaliditätsfremden Faktoren auszuklammern wären, sei damit für gesundheitlich stark eingeschränkte Erwerbstätige ein signifikant tieferes Lohnniveau zu erwarten. Im vorliegenden Fall enthalten die medizinischen Akten jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer einen schlechten oder sogar sehr schlechten Allgemeinzustand aufweist. Daraus ergibt sich, dass aus dem angerufenen Gutachten des BASS wie auch aus dem Rechtsgutachten von EGLI/FILIPPO/GÄCHTER/MEIER keine Schlussfolgerungen abgeleitet werden können, die hier für einen Tabellenlohnabzug sprächen (vgl. auch Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. März 2021, IV/2020/922, E. 4.3.2 [zur Publikation in der BVR vorgesehen]).

4.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'509.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 68'367.55 bzw. von mindestens Fr. 61'530.80 (bei einem Tabellenlohnabzug von 10 %) liegt keine invaliditätsbedingte Einkommenseinbusse bzw. maximal ein Invaliditätsgrad von gerundet 7 % ($[\text{Fr. } 66'509.-- \text{ ./. Fr. } 61'530.80] = \text{Fr. } 4'978.20 / \text{Fr. } 66'509.-- \times 100 = 7.48 \%$) vor, weshalb die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Be-

schwerdeführers auf eine Rente der Unfallversicherung zu Recht verneint hat.

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).

5.2 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). 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).

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf die Beurteilung des Integritätsschadens vom 5. Juli 2018 abgestellt, worin der Kreisarzt Dr. med. D. _____ ausführte, der Beschwerdeführer habe eine verbleibende Be-

wegungsstörung des rechten Schultergelenks (act. II 115). Der Kreisarzt berücksichtigte die erhobenen Befunde und stützte sich auf die Akten ab, welche die medizinische Situation im Zeitpunkt des Fallabschlusses nachvollziehbar darlegten (vgl. E. 3.4 hiervor). Die Einschätzung, dass es sich im rechten Schultergelenk um eine schwere Bewegungsstörung handelt, ist nachvollziehbar. Überzeugend ist, dass eine Beweglichkeit des rechten Schultergelenks bis zur Horizontalen vorliegt, was einem Integritätsschaden gemäss Tabelle 1 zum UVG von 15 % netto entspricht (act. II 115). Daran ändert auch der Antrag des Beschwerdeführers nichts (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 2b): Dessen Einschätzung, der Integritätsschaden habe nicht verbindlich bestimmt werden können (Beschwerde S. 10), ist nicht überzeugend. Der Kreisarzt hat eine Verschlimmerung im Sinne einer späteren Omarthrose, welche im massgebenden Zeitpunkt des Fallabschlusses jedoch noch nicht vorhanden war, durchaus in Betracht gezogen. Eine spätere Neufestsetzung bzw. Erhöhung der Entschädigung ist denn auch nicht ausgeschlossen, soweit die entsprechenden Voraussetzungen gegeben sind (Art. 36 Abs. 4 UVV; vgl. Entscheid des BGer vom 17. März 2014, 8C_885/2014, E. 2.2.1). Die Beschwerdegegnerin setzte somit den Integritätsschaden zu Recht auf 15 % fest (act. II 115). Die eigentliche Berechnung der Integritätsentschädigung auf Fr. 22'230.-- (vgl. act. II 122) ist nicht umstritten und gibt zu keinen Weiterungen Anlass.

5.4 Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt und auf weitere Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) verzichtet werden. Nichts daran ändert der Umstand, dass die IVB ein medizinisches Gutachten in Auftrag gab (vgl. IV-act. IIIA 149), denn die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (BGE 131 V 362 E. 2.2 S. 366); zudem sind die unfallfremden Beschwerden (vgl. z.B. IV-act. III 81, 125) hier nicht zu berücksichtigen.

5.5 Nach dem Dargelegten erfolgte der Fallabschluss per 31. Oktober 2018 bzw. 1. Februar 2019 zu Recht. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung und der Integritätsschaden von 15 % bzw. die Integritätsentschädigung von Fr. 22'230.-- ist nicht zu

beanstanden. Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 1. Juni 2021 (act. IIA 300) ist unbegründet und abzuweisen.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.