

200 22 125 UV  
JAP/LUB/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. Juni 2022**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Januar 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1970 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung am 3. August 2020 beim Deponieren einer Palette mit Steinen in ein Loch trat, sich beim Stürzen an einem Gerüst festhalten wollte und sich dabei die linke und die rechte Schulter verletzte (Akten der Suva [act. II] 1). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. II 3 f.). Mit Verfügung vom 18. März 2021 (act. II 92) stellte sie betreffend die rechte Schulter die vorübergehenden Leistungen per 29. Oktober 2020 ein und verneinte den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. Nachdem die Suva betreffend die linke Schulter die vorübergehenden Leistungen formlos per Ende Juli 2021 eingestellt (act. II 134) bzw. das Taggeld bis Ende August 2021 verlängert hatte (act. II 171), sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 14. Oktober 2021 (act. 180) ab 1. September 2021 eine auf einem Invaliditätsgrad von 18 % basierende Invalidenrente zu und verneinte einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II 185) mit Entscheid vom 24. Januar 2022 (act. II 205) fest.

### **B.**

Mit Eingabe vom 25. Februar 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 24. Januar 2022 sei aufzuheben.
2. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad sei nach Abschluss der unfallbedingt noch notwendigen medizinischen Behandlungen neu festzusetzen.
3. Der Integritätsschaden sei nach Abschluss der unfallbedingt noch notwendigen medizinischen Behandlungen festzusetzen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In der Beschwerdeantwort vom 23. März 2022 schloss die Beschwerdegewerterin 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 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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 24. Januar 2022 (act. II 205). Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 3. August 2020 und dabei bezüglich der linksseitigen Schulterbeschwerden insbesondere der Zeitpunkt des Fallabschlusses (einheitlicher Streitgegenstand [BGE 144 V 354]). Soweit sinngemäss Leistungsansprüche hinsichtlich der rechtsseitigen Schulterbeschwerden geltend gemacht werden (vgl. Beschwerde S. 6 ff. Ziff. III Art. 3 - 4 [recte wohl: 4 - 6]),

ist insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten, steht dem doch die materielle Rechtskraft der Verfügung vom 18. März 2021 (act. II 92) entgegen (vgl. auch act. II 148; Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. III Ziff. 5.2 und 5.4). Der sinngemässe Entscheid der Verwaltung, auf das Wiedererwägungsgesuch nicht einzutreten (act. II 148 f.), ist einer gerichtlichen Überprüfung nicht zugänglich (BGE 133 V 50 E. 4 S. 52; SVR 2018 IV Nr. 33 S. 107 E. 5.4, 2014 IV Nr. 7 S. 29 E. 3.3; Beschwerde S. 6 f. Ziff. III Art. 3 [recte wohl: Art. 4]) und der Anfechtungsgegenstand bildet hier auch nicht ein Entscheid über ein Gesuch auf prozessuale Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG).

**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 Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

**2.2.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als

eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.2.2** Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs 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; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

**2.3** 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 Bes-

serung 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).

**2.4** Um über den Leistungsanspruch entscheiden 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Dass das in der Schadenmeldung vom 13. August 2020 (act. II 1) geschilderte Ereignis vom 3. August 2020 die kumulativen Tatbestandselemente des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten.

**3.2** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten betreffend die linke Schulter (vgl. E. 1.2 hiervor) im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.2.1** Eine Magnetresonanztomographie (MRT) der Schulter links vom 18. August 2020 (act. II 21/1) offenbarte eine Teilruptur der Subscapularissehne, eine Tendinose der Supraspinatus- und Infraspinatussehne, eine Teilruptur im anterioren Bereich an der Gelenkfläche der Supraspinatussehne im Bereich des Ansatzes und eine Impingementkonstellation.

**3.2.2** Im Bericht vom 17. September 2020 (act. II 17) diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine anterosuperiore Rotatorenmanschettenläsion links ohne grössere Retraktion, keine fettige Infiltration und eine instabile lange Bizepssehne nach Sturz/Distorsion Schulter links vom 3. August 2020 (S. 1). Linksseitig finde sich eine relevante Läsion der Rotatorenmanschette anterosuperior. Die lange Bizepssehne sei sekundär sicherlich instabil und es komme auch zu einem Schnappen. Hier sei die chirurgische Behandlung mit arthroskopischer Naht der Supraspinatussehne, Rekonstruktion Subscapularisoberrand (ebenfalls über Knochenanker), AC-Resektion und Tenodese der langen Bizepssehne subpectoral indiziert, um diese zu entlasten, da eine Stabilität der langen Bizepssehne im Sulcus nicht mehr zu erreichen sei. Für die Arbeit auf dem ... sei mit einer längeren Arbeitsunfähigkeit von sicherlich vier Monaten zu rechnen (S. 2). Am 20. Oktober 2020 wurde der besagte operative Eingriff durchgeführt (vgl. Operationsbericht desselben Tages; act. II 30).

**3.2.3** Im Bericht vom 25. Januar 2021 (act. II 69) nannte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ als Diagnosen eine Rest-Symptomatik einer leichten Kapsulitis/Frozen Shoulder links, einen Status nach Infiltration vom 1. Dezember 2020 sowie einen Status nach arthroskopischer Naht Subscapularis- und Supraspinatussehne, Tenodese der langen Bizepssehne subpectoral und AC-Resektion vom 20. Oktober 2020. Intraoperativ hätten die Sehnen gut angenäht werden können. Klinisch zeige sich eine deutliche Verbesserung der Beweglichkeit nach Infiltration bei leichter Kapsulitis. Die Kraft für die Elevation/Abduktion werde sich sicher noch verbessern. Die Arbeitsunfähigkeit werde bis Ende Februar attestiert.

**3.2.4** Im Bericht vom 29. April 2021 (act. II 105) diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ einen Status nach Frozen Shoulder/adhäsive Kapsulitis Schulter links nach arthroskopischer Naht Subscapularis- und Supraspinatussehne, Tenodese der langen Bizepssehne subpectoral und AC-Resektion vom 20. März (recte: Oktober) 2020. Die Funktion der Subscapularis- als auch der Supraspinatussehne habe sich gebessert, es bleibe aber noch eine Schwäche. MR-tomographisch sei die korrekte Reinsertion der Supraspinatussehne im Januar verifiziert worden (vgl. Bericht Arthro-MRT Schul-

ter links vom 28. Januar 2021; act. II 76). Seither sei es nicht zu einer Re-Ruptur gekommen. Das Problem sei die Kapsulitis und das nun noch bestehende Rehabilitationsdefizit. Die Physiotherapie werde weitergeführt, die Prognose sei gut. Bis Ende Mai bleibe die Arbeitsunfähigkeit zu 100 %.

**3.2.5** Im Bericht vom 27. Mai 2021 (act. II 115) erwähnte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, mit der Schulter links mache der Beschwerdeführer gute Fortschritte, sei eigentlich zufrieden, es fehle ihm aber noch an der Kraft. Bei Frozen Shoulder und MR-tomographisch korrekt inserierten Subscapularis- und Supraspinatussehnen sei die Prognose aber gut (S. 1). Für die Kapsulitis links werde es einfach Zeit brauchen, dies sei immer so und es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine volle Arbeitsfähigkeit wieder erreiche. Da er eben noch nicht alles mit seiner Schulter links machen könne, bleibe die Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

**3.2.6** In der Beurteilung der Suva vom 1. Juni 2021 (act. II 118) diagnostizierte die Kreisärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, eine Frozen Shoulder/Kapsulitis links mit/bei Status nach arthroskopischer Naht Subscapularis- und Supraspinatussehne Schulter links, Tenodese der langen Bizepssehne subpectoral und AC-Resektion vom 20. Oktober 2020 und Status nach Infiltration vom 1. Dezember 2020. Postoperativ sei es zu einer Kapsulitis gekommen, welche sich bis dato weitgehend erholt habe. In der klinischen Nachkontrolle beim Operateur am 27. Mai 2021 würden gute Fortschritte beschrieben (S. 3). Eine Kontroll-MRT vom Januar 2021 zeige eine korrekte Insertion der Sehne. Die Physiotherapie werde weiter durchgeführt, was sicher sinnvoll sei bei Kapsulitis und könne schätzungsweise bis ca. ein Jahr postoperativ übernommen werden. Die weitere Physiotherapie werde aber das nachfolgend angegebene Zumutbarkeitsprofil nicht wesentlich verändern. Zumutbar sei leichte bis mittelschwere ganztägige Arbeit ohne repetitive Überkopfarbeiten. Körpernahe Belastungen auf Hüfthöhe bis 10 kg, auf Brusthöhe bis 5 kg, könnten durchgeführt werden. Körperfern solle die Last repetitiv nicht mehr als 1 kg betragen. Vibrationen und Schlagbelastungen seien zu vermeiden. Die Fähigkeit auf ... und ... zu arbeiten sei eingeschränkt. Daraus sei abzuleiten, dass für reines ... eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könn-

te, jedoch nicht für .... Eine Integritätsentschädigung sei weder in Bezug auf Arthrose noch auf Funktion geschuldet (S. 4).

**3.2.7** Eine Arthro-MRT der Schulter links vom 6. Juli 2021 (act. II 145) ergab keine grössere Befundänderung im Vergleich zur Voruntersuchung, keine neue Rotatorenmanschettenruptur. Es beständen eine unverändert postoperativ alterierte Infraspinatus- und Supraspinatussehne am Ansatzbereich, eine unveränderte filiforme transmurale Ruptur im mittleren Ansatzbereich der Supraspinatussehne und eine kleine Unterflächenruptur der Supraspinatussehne am Ansatzbereich, eine normale Muskeltrophik sowie kein neuer Labrum- und Knorpelschaden (S. 2).

**3.2.8** Im Bericht vom 8. Juli 2021 (act. II 143/2 f.) informierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, MR-tomographisch zeige sich keine Re-Ruptur im Bereich der inserierten Supraspinatussehne links. Diese sei zwar ausgedünnt und einzeln unterbrochen im Bereich der Fäden, entspreche aber nicht einer Re-Ruptur. Die Muskelqualität sei auch gut. Die Behandlung sei weiter konservativ mit Physiotherapie (S. 2). Ziel sei es, schmerzfrei eine volle Beweglichkeit und gute Belastbarkeit zu erreichen. Die Arbeitsunfähigkeit sei bis 31. August 2021 bescheinigt worden (S. 3). Am 24. August 2021 berichtete Dr. med. C.\_\_\_\_\_, die Schulter links sei noch nicht voll ausgeheilt. Es sei beschlossen worden, nochmals zu infiltrieren und mit der Physiotherapie weiterzufahren (act. II 158/4).

**3.2.9** In der Beurteilung der Suva vom 9. September 2021 (act. II 161) heilt die Kreisärztin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, fest, es sei nicht davon auszugehen, dass durch weitere Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden könne, sodass sich das Belastbarkeitsprofil ändern würde.

**3.2.10** Im Bericht vom 25. November 2021 (act. II 194/1) erwähnte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, der Beschwerdeführer habe nach der Infiltration (vom 9. November 2021) Fortschritte gemacht, die passive Beweglichkeit scheine noch gebessert zu haben, die Infiltration wirke noch weiter. Die physiotherapeutische Mobilisation, insbesondere auch die Verbesserung der Scapula-Stabilisierung bei deutlicher Dyskinesie und Schulterzentrierung, werde weitergeführt.

**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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung 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 mitzuberücksichtigen. 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. Januar 2022 (act. II 205) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die Aktenbeurteilung der Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2021 (act. II 118) gestützt. Diese erfüllt die höchstrichterlichen Beweisforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Dass die Suva-Kreisärztin keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, konnten sie sich aufgrund der umfassenden medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt sind (vgl. E. 3.3 hiervor). Zudem kann rechtsprechungsgemäss insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. November 2011, 8C\_383/2011, E. 4.2). Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hat sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere auch auf die bildgebenden Untersuchungen gestützt. Die daraus gezogenen Folgerungen und die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind eingehend und überzeugend begründet. Dementsprechend ist auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung abzustellen. Gestützt darauf ist erstellt, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses der medizinische Endzustand erreicht war und dem Beschwerdeführer unfallbedingt die bisherige Tätigkeit nicht mehr (vollumfänglich), eine angepasste Tätigkeit hingegen ganztags zumutbar ist (act. II 118/4).

**3.4.1** Entgegen den beschwerdeführerischen Ausführungen hat die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss nicht verfrüht vorgenommen (Beschwerde S. 5 ff. Ziff. III Art. 2 und Art. 4 [recte wohl: 3 und 5]). Sie terminierte die vorübergehenden Leistungen formlos per Ende Juli 2021 (act. II 134) bzw. verlängerte das Taggeld bis Ende August 2021

(act. II 171). Gestützt auf die Verlaufsberichte des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 29. April (act. II 105/2) und 27. Mai 2021 (act. II 115) sowie die kreisärztliche Aktenbeurteilung der Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2021 (act. II 118) war damals keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Nachdem Dr. med. C. \_\_\_\_\_ am 4. März 2021 noch über ein Rehabilitationsdefizit, insbesondere noch eine eingeschränkte passive Beweglichkeit bei Status nach Kapsulitis berichtet hatte (eine entzündliche Symptomatik verneinte er bereits damals), hielt er am 29. April 2021 eine deutliche Besserung, eine passiv nicht mehr eingeschränkte Beweglichkeit, eine gebesserte Funktion der Subscapularis- und Supraspinatussehne und einzig noch eine Schwäche fest. Eine Re-Ruptur der Supraspinatussehne nach MR-tomographischer Verifizierung im Januar 2021 schloss er aus. Im Rahmen der Konsultation vom 27. Mai 2021 sprach er von guten Fortschritten bzw. der Zufriedenheit des Beschwerdeführers und er bestätigte, dass es (einzig) noch an Kraft fehle. In Übereinstimmung dazu führte die Kreisärztin in ihrer Aktenbeurteilung vom 1. Juni 2021 aus, dass sich die postoperative Kapsulitis weitgehend erholt habe, gute Fortschritte beschrieben würden und eine bildgebende Kontrolle im Januar 2021 eine korrekte Insertion der Sehnen gezeigt habe. Weiter hielt sie überzeugend fest, dass die weitere Physiotherapie das (kreisärztlich formulierte) Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4.2 hiernach) nicht wesentlich verändere. Unter diesen Umständen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) erstellt, dass im Zeitpunkt der Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht zur Rentenprüfung per 1. September 2021 übergang. Dies zumal auch keine Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung liefen (vgl. dazu auch act. II 184). Dass die linke Schulter im November 2021 erneut infiltriert und die Physiotherapie fortgeführt wurde (vgl. act. II 194/1; Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 2 [recte wohl: Art. 3]) ändert daran nichts, da die ex ante Betrachtung massgebend ist (vgl. E. 2.3 hiervor) und die Möglichkeit von Physiotherapie zu profitieren praxisgemäss nicht genügt, um den Fallabschluss hinauszuzögern (Entscheid des BGer vom 3. Dezember 2019, 8C\_674/2019, E. 4.3 mit Hinweis).

**3.4.2** Des Weiteren hat die Suva-Kreisärztin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, aus medizinisch-theoretischer Sicht ein differenziertes Zumutbarkeitsprofil formuliert. Demnach besteht in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, ohne repetitive Überkopfarbeiten, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei körpernahe Belastungen auf Hüfthöhe bis 10 kg und auf Brusthöhe bis 5 kg sind möglich, körperfern die Last repetitiv nicht mehr als 1 kg betragen soll, Vibrationen und Schlagbelastungen zu vermeiden sind, und die Fähigkeit auf ... und ... zu arbeiten eingeschränkt ist (act. II 118/4). Diese Einschätzung korreliert denn auch mit derjenigen des behandelnden Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_ von 27. Mai 2021. Er prognostizierte eine volle Arbeitsfähigkeit und attestierte bloss deshalb weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit, weil es noch an Kraft fehlte und der Beschwerdeführer mit der operierten (vgl. act. II 30) linken Schulter "noch nicht alles machen" konnte. Seine nachfolgenden Stellungnahmen vom 24. August 2021 (act. II 158/3 f.) und 4. November 2021 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 7) vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung der Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zu wecken, beziehen sie sich doch hauptsächlich auf die hier irrelevante rechte Schulter (vgl. E. 1.2 hiervor). Zudem hatte die MRT-Untersuchung der linken Schulter vom 6. Juni 2021 (act. II 145) keine relevante Veränderung zur Voruntersuchung vom 28. Januar 2021 gezeigt (act. II 76), was auch der Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Rahmen der Sprechstunde vom 8. Juni 2021 bestätigte (act. II 143/2 f.). Im Übrigen äussern sich die Stellungnahmen und Berichte des behandelnden Arztes nicht zum kreisärztlich formulierten Zumutbarkeitsprofil, geschweige denn, dass sie Aspekte aufzeigen, welche Zweifel an der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu wecken vermöchten.

#### **4.**

**4.1** 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).

**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).

**4.3** 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).

**4.4** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 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). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

**4.5** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ergibt sich der massgebliche Zeitpunkt aus Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind (BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt demnach unter Berücksichtigung des Fallabschlusses per 31. August 2021 (Einstellung der vorübergehenden Leistungen; act. II 171; vgl. E. 3.4.1 hiervor) auf den 1. September 2021. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

**4.6** Für das hypothetische Valideneinkommen stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (act. II 63, 67, 100) und bestimmte dieses für das Jahr 2021 auf Fr. 79'597.-- (Fr. 34.79 [Stundenlohn] x 2'112 [Jahresarbeitsstunden] + 8.33 % [13. Monatslohn]; act. II 205/10.). Dieses wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten, zumal den Angaben der Arbeitgeberin zufolge das Arbeitsverhältnis im Jahr 2020 aufgrund des längeren (unfallbedingten) Arbeitsunterbruchs gekündigt wurde und der entlohnte Stundenansatz für das Jahr 2021 unverändert zum Vorjahr geblieben wäre.

**4.7** Das Invalideneinkommen wurde von der Beschwerdegegnerin korrekterweise anhand der Tabellenlöhne gemäss LSE bestimmt, da der Beschwerdeführer seine medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit nicht verwertet. Basierend auf der Tabelle TA1 der LSE 2018, Total, Kompetenzniveau 1 (Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), errechnete sie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit (BfS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total), der Nominallohnentwicklung (Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Total; Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung) und eines Abzuges von 5 % aufgrund der leidensbedingten Einschränkungen ein Invalideneinkommen von Fr. 65'281.-- (Fr. 5'417.-- / 40 Std. x 41.7 Std. x 12 Mt. + 0.9 % + 0.8 % ./ 0.3 % ./ 5 %; act. II 172, 205/10), was vom Beschwerdeführer zu Recht ebenfalls nicht bestritten wird.

**4.8** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein gerundeter (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) Invaliditätsgrad von 18 % ([Fr. 79'597.-- ./ Fr. 65'281.--] / Fr. 79'597.-- x 100; vgl. act. II 172, 205/11). Bezüglich des Rentenanspruchs ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Januar 2022 (act. II 205) somit nicht zu beanstanden. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

## **5.**

Aufgrund der Ausführungen hiervor erhellt, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses hinsichtlich der Dauerhaftigkeit und Erheblichkeit der Beeinträchtigung eine zuverlässige Prognose abgegeben wurde, weshalb entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vom Prinzip der gleichzeitigen Festsetzung von Invalidenrente und Integritätsentschädigung (vgl. Art. 24 Abs. 2 UVG) nicht abzuweichen ist.

**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 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; abrufbar unter <[www.suva.ch](http://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 der Beurteilung vom 1. Juni 2021 (act. II 118) kam die Suva-Kreisärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass eine Integritätsentschädigung weder in Bezug auf Arthrose noch auf Funktion geschuldet sei. Aufgrund der von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 27. Mai 2021 erhobenen Befunde ("Schulter links mit kräftigem Deltoideus, reizlosen Narben. Bizeps in

seiner Kontur sehr schön, belastbar. Ellbogen frei beweglich. Elevation/Abduktion über 140°, auch Aussenrotation über 50°, kräftig, kräftige Aussenrotation auch in Abduktion wie zu erwarten, Innenrotation noch schmerzhaft bis Th12, Lift-Off gut möglich, gute Kraft für Innenrotation. Ebenso im Jobe-Test sehr gute Kraftentwicklung"; act. II 115/1) und der Ergebnisse der bildgebenden Abklärung vom 6. Juli 2021 (act. II 145), wonach sich keine relevante Befundänderung im Vergleich zur Voruntersuchung (act. II 76) ergeben hat, ist mit Blick auf die Suva-Tabelle 1 "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten" und die Suva-Tabelle 5 "Integritätsschaden bei Arthrosen" die kreisärztliche Einschätzung einleuchtend. Gegenteiliges wird nicht substantiiert gerügt (Beschwerde S.7 Ziff. III Art. 3 [recte wohl: Art. 5]), weshalb es kein Anlass zu Weiterungen gibt. Die Beschwerdegegnerin verneinte somit zu Recht einen Integritätsschaden.

Weil der Einspracheentscheid vom 24. Januar 2022 (act. II 205) auch in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden ist, erweist sich die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiavor).

## **6.**

**6.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 <sup>f</sup>bis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt 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 Bun-

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