

200 23 219 UV
LOU/GET/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Juni 2023

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. März 2023



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der B. _____ AG als (ungelernter) ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 8. März 2021 bei einem Sturz auf einer ... eine Prellung bzw. Verrenkung des rechten Oberarms/der rechten Schulter zuzog (Akten der Suva [act. II] 1; 4). Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte mit Arztzeugnis UVG vom 21. März 2021 (act. II 7) eine Schulterprellung. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbrachte (act. II 13).

Nachdem der Versicherte die Arbeit ab dem 22. März 2021 wieder aufgenommen hatte (act. II 19), begab er sich am 22. April 2021 erneut in medizinische Behandlung (act. II 20), wobei im Zuge weiterer Abklärungen eine (in der Folge operativ versorgte) posttraumatische komplette Ruptur der Supraspinatussehne rechts (mit Pseudoparese der Schulter) diagnostiziert wurde (act. II 27; 43 S. 2). Die Suva kam wiederum für die Heilbehandlung auf und gewährte Taggelder (act. II 36; 84). Im weiteren Verlauf legte sie das Dossier Kreisarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Versicherungsmedizin Suva, zur Beurteilung vor (act. II 103). Gestützt auf dessen Berichte vom 20. Mai 2022 (act. II 104 f.) schloss die Suva den Fall mit Schreiben vom 31. Mai 2022 (act. II 110) ab und sprach dem Versicherten mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 8. Juni 2022 (act. II 113) eine auf einer Integritätseinbusse von 10% basierende Integritätsentschädigung zu. Mit weiterer Verfügung vom 30. November 2022 (act. II 122) verneinte die Suva bei einem Invaliditätsgrad von 5% einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (act. II 127 S. 1) wies sie mit Entscheid vom 22. März 2023 ab (act. II 134).

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit undatierter, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern am 29. März 2023 eingegangener Eingabe Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. April 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 einzutreten.

1.2 Angefochten ist der die Verfügung vom 30. November 2022 (act. II 122) bestätigende Einspracheentscheid vom 22. März 2023 (act. II 134).

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 zunächst das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs 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 Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Ferner hat er Anspruch auf die zweckmässige Behandlung von Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

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).

2.3 Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. Die Invali-

denrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG).

2.3.1 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2; THOMAS FLÜCKIGER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, N. 31 zu Art. 18 UVG).

2.3.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeits-

fähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181; THOMAS FLÜCKIGER, a.a.O., N. 39 zu Art. 18 UVG).

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 BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297; für den Bereich der Unfallversicherung, vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. August 2022, 8C_104/2022, E. 3.1).

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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Zur Frage des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den im Recht liegenden Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Am 8. März 2021 zog sich der Beschwerdeführer bei einem Sturz eine Schulterprellung rechts zu (act. II 7 S. 1). Nach vorübergehender Beschwerdefreiheit (act. II 19) wurde im Zuge der Wiederaufnahme der Behandlungen mit Bericht des Spitals E. _____ vom 29. April 2021 (act. II 27) eine Pseudoparese bei komplett traumatischer Supraspinatus- und Infraspinatussehnenläsion und Tendinopathie der langen Bicepssehne nach Trauma vom 8. März 2021 Schulter rechts diagnostiziert und am 18. Mai 2021 mittels arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion operiert (act. II 43 S. 2). Der Kreisarzt Dr. med. D. _____ bejahte eine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes (act. II 47 S. 1) und hielt mit weiterem Bericht vom 14. Juli 2021 (act. II 53) fest, es sei mit einer postoperativen Behandlung von sechs Monaten zu rechnen.

3.1.2 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 9. April 2022 (act. II 89 S. 2 f.) wurde festgehalten, knapp ein Jahr postoperativ und bei grenzwertig reparabler Rotatorenmanschettenläsion zeige sich ein zeitgerechter und zufriedenstellender Verlauf. Eventuell könne ein gewisses Kraftdefizit verbleiben. Auch werde mit dem Beschwerdeführer die Wiederaufnahme "seiner Tätigkeit" zu 50% ab jetzt für die nächsten sechs Wochen besprochen. Danach sollte eine 100%ige Arbeitsaufnahme wieder möglich sein. Bei gutem Verlauf werde die Behandlung heute abgeschlossen.

3.1.3 Im Bericht vom 20. Mai 2022 (act. II 104) hielt der Kreisarzt Dr. med. D. _____ fest, weitere Massnahmen, die eine namhafte Besserung des derzeitigen Gesundheitszustandes erwarten liessen, böten sich nicht an. Daher sei der Endzustand erreicht. Ferner sei in einer den Leiden angepassten Tätigkeit – unter Beachtung des formulierten Zumutbarkeitsprofils – ein ganztägiger Arbeitseinsatz zu erwarten (S. 1).

3.1.4 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 23. Mai 2022 (act. II 106 S. 2 f.) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich für ein neues Physiotherapie Rezept wiedervorge stellt bei nach wie vor vorhandenem Kraftdefizit, jedoch gebesserter Schulterfunktion. Das Physiotherapie Rezept "sowie eine AUF zu 100% für die nächsten 2 Wochen" seien ihm ausgehändigt worden. Weitere Kontrollen bezüglich der Schulter seien nur bei Bedarf vorgesehen.

Mit weiterem Bericht des Spitals E. _____ vom 12. September 2022 (act. II 117 S. 2 f.) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich bei vermehrt aufgetretenen Schmerzen im Rahmen einer ausserplanmässigen Verlaufskontrolle vorgestellt. In der Beurteilung hielt der behandelnde Arzt fest, es zeigten sich leichte Restbeschwerden. Aus seiner Sicht könne der Beschwerdeführer durch weitere Physiotherapie profitieren, um seine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu unterstützen.

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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).

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).

3.2.3 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 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2).

3.3 Der Bericht des Kreisarztes Dr. med. D. _____ vom 20. Mai 2022 (act. II 104) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.2.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um einen Aktenbericht handelt, konnte Dr. med. D. _____ seine Einschätzungen doch einerseits auf einen bildgebend und intraoperativ – mithin lückenlos – erhobenen Befund abstellen. Andererseits lagen dem Kreisarzt auch zahlreiche (fach-)ärztliche Berichte vor, in welchen der Heilverlauf und die funktionellen Beeinträchtigungen in Bezug auf die rechte Schulter mit hinreichender Detailliertheit dokumentiert sind, womit es im Hinblick auf eine zuverlässige Beurteilung der streitigen Fragen keiner direkten ärztlichen Befassung mit dem Beschwerdeführer bedurfte (vgl. E. 3.2.2 vorne). Entsprechend überzeugt die Schlussfolgerung von Dr. med. D. _____, wonach der unfallbedingte Endzustand erreicht sei. Dasselbe gilt für das von ihm erstellte Zumutbarkeitsprofil und seine weitere Einschätzung, wonach unter dessen Einhaltung ein ganztägiger Einsatz zumutbar sei. Schliesslich liegen weder (fach-)medizinische Berichte im Recht, welche sich (kritisch) zur kreisärztlichen Beurteilung äussern noch ergeben sich anderweitig Anhaltspunkte dafür, dass Dr. med. D. _____ wesentliche medizinische Aspekte ausser Acht gelassen oder falsch beurteilt hätte. Soweit die beschwerdeweisen Vorbringen auch als Kritik an den kreisärztlichen Einschätzungen zu verstehen sein könnten, ist darauf im Rahmen der nachfolgend zu beurteilenden Tat- und Rechtsfragen einzugehen. Im Einzelnen ergibt sich was folgt:

4.

Zunächst ist es mit Blick auf die medizinische Aktenlage zu Recht unbestritten und es steht fest, dass die Schulterbeschwerden rechts in einem natürlichen (und adäquaten) Kausalzusammenhang zu dem im Sinne von Art. 4

ATSG als tatbestandsmässig anerkannten Ereignis vom 8. März 2021 stehen (vgl. E. 2.1 vorne; act. II 47 S. 1). Was sodann den Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen anbelangt (vgl. E. 2.2 vorne), stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht von Dr. med. D._____ vom 20. Mai 2022 (act. II 104), worin dieser festhielt, der (unfallbedingte) Endzustand sei erreicht. Zwar macht der Beschwerdeführer beschwerdeweise geltend, er benötige weiterhin Physiotherapie und wie in E. 3.1.4 vorne dargelegt, wurden ihm seitens der behandelnden Ärzte des Spitals E._____ auch über den 31. Mai 2022 hinaus entsprechende Rezepte ausgestellt. Daraus kann bzw. könnte jedoch nicht auf einen verfrühten Fallabschluss geschlossen werden. Denn die Besserung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 2.2 vorne) 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). Insbesondere reicht es nicht, wenn der Beschwerdeführer von regelmässigen physiotherapeutischen Behandlungen profitiert, um den Fallabschluss hinauszuzögern (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Februar 2023, 8C_511/2022, E. 6.1.4), worauf die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 6. April 2023 zu Recht hinweist. So verhält es sich auch hier: Die Behandlung im Spital E._____ wurde grundsätzlich am 4. April 2022 abgeschlossen (act. II 89 S. 2 f.). Soweit darüber hinaus weitere physiotherapeutische Behandlungen rezeptiert wurden, erfolgte dies auf Wunsch des Beschwerdeführers (act. II 106 S. 2) respektive mit dem Hinweis des behandelnden Arztes, der Beschwerdeführer könne von Physiotherapie profitieren (act. II 117 S. 3). Zwar wies jener darauf hin, dass Physiotherapie die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess unterstützen könne. Dass damit auch eine (prospektiv zu beurteilende [SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2]) Steigerung der *Arbeitsfähigkeit* verbunden war, lässt sich jedoch weder diesem Bericht noch anderen ärztlichen Berichten entnehmen. Vielmehr ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass (spätestens) per 31. Mai 2022 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (im Sinne einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit) mehr erwartet werden konnte und Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung nicht zur Debatte

standen, so dass der zum nämlichen Zeitpunkt erfolgte Fallabschluss nicht zu beanstanden ist.

5.

5.1 Massgeblicher Zeitpunkt für den Rentenbeginn ist der 1. Juni 2022, nachdem der Fallabschluss per 31. Mai 2022 vorzunehmen war (vgl. E. 4 vorne; act. II 118 S. 1). Entsprechend sind Validen- und Invalideneinkommen auf diesen Zeitpunkt hin zu erheben. In der Folge legte die Beschwerdegegnerin der Prüfung des im Streit stehenden Rentenanspruchs ein Valideneinkommen von Fr. 66'073.-- sowie ein Invalideneinkommen von Fr. 62'770.-- zugrunde, woraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'303.-- und ein (rentenausschliessender) Invaliditätsgrad von 5% resultierte (act. II 122 S. 2; 134 S. 4 f.).

5.2 Das Valideneinkommen wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage gestellt: Im Zeitpunkt des Unfalls vom 8. März 2021 stand der Beschwerdeführer über eine Personalvermittlung in einem temporären Beschäftigungsverhältnis mit dreimonatiger Einsatzdauer (act. II 15). Es bestehen in den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer bei der damaligen Einsatzfirma eine Daueranstellung hätte eingehen können oder bis zum massgeblichen Zeitpunkt des 1. Juni 2022 in einem anderen Betrieb eingegangen ist. Wäre die bisherige Tätigkeit auch ohne die unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit nicht mehr ausgeübt worden, lässt sich das Valideneinkommen nicht anhand des zuletzt erzielten Verdienstes beziffern, sondern es ist auf statistische Werte gemäss LSE abzustellen (vgl. E. 2.3.2 vorne), wobei die Beschwerdegegnerin beim ungelerten Beschwerdeführer zu Recht Tabelle TA1_tirage_skill_level, Wert TOTAL, Kompetenzniveau 1, Männer, der – im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides publizierten – LSE 2020 berücksichtigte.

5.3

5.3.1 In Bezug auf das Invalideneinkommen (vgl. E. 2.3.3 vorne) und damit die Frage, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer gesundheitsbedingt noch zumutbar sind, ist auf das vom Kreisarzt Dr. med. D. _____ im Bericht vom 20. Mai 2022 formulierte Zumutbarkeitsprofil zu verweisen, welches wie folgt lautet: "Der Versicherte ist noch in der La-

ge, leichte bis allenfalls mittelschwere körperliche Tätigkeiten auszuführen. Verrichtungen über Brusthöhe sind zu vermeiden, ebenso ist eine repetitive Gewichtsbelastung am hängenden Arm über 10 kg zu vermeiden, körperfern bis max. 7.5 kg. Stoss-, Schlag-, Zug- und Vibrationsbelastungen müssen unterbleiben". Weiter hielt Dr. med. D._____ fest, eine solchermassen den Leiden angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer ganztägig, mithin uneingeschränkt, zumutbar (act. II 104 S. 1).

Soweit der Beschwerdeführer mit seinen Vorbringen, er habe weiterhin Beschwerden im rechten Arm und könne ihn nicht mehr gleich bewegen wie vor dem Unfall, weitergehende funktionelle Beeinträchtigungen bzw. eine zumindest 25%ige und damit höhere als die von Dr. med. D._____ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit geltend macht, so ist darauf hinzuweisen, dass den unfallbedingt verbliebenen Einschränkungen mit dem Zumutbarkeitsprofil hinreichend Rechnung getragen wurde. Im Übrigen ergeben sich aus den Akten und namentlich aus den Berichten der behandelnden Ärzte keine Hinweise für eine fortbestehende und befundmässig erstellte namhafte Pathologie, welche eine über das formulierte Zumutbarkeitsprofil hinausgehende funktionelle Beeinträchtigung der rechten Schulter als naheliegend erscheinen liesse: So hielt der behandelnde Arzt im Bericht des Spitals E._____ vom 12. September 2022 unter "Status" ein seitengleiches Schulterrelief mit unauffälligen Arthroskopieportalen, eine freie globale aktive Schulterbeweglichkeit, ein allein minimales Kraftdefizit und lediglich eine lokale Druckdolenz im Bereich des Sulcus bicipitalis fest. In der Beurteilung vermerkte er denn auch lediglich leichte Restbeschwerden (act. II 117 S. 2 f.). Es bestehen keine Anhaltspunkte in den Akten, dass sich daran bis zum massgeblichen Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides vom 22. März 2023 (act. II 134) etwas geändert hätte. Vielmehr dienten die im weiteren Verlauf erfolgten ärztlichen Konsultationen der Behandlung eines (unfallfremden) Hüftleidens rechts (vgl. act. II 123 S. 2 f.).

Demnach erweist sich die von Dr. med. D._____ bei Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils attestierte volle Arbeitsfähigkeit auch unter Berücksichtigung der Vorbringen des Beschwerdeführers als schlüssig und überzeugend (vgl. E. 3.3 vorne).

5.3.2 Indem der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht im Sinne der rechtsprechungsgemässen Vorgaben ausschöpft, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls auf statistische Werte gemäss LSE abzustellen (vgl. E. 2.3.3 vorne). Für dessen Berechnung stellte die Beschwerdegegnerin auf dieselbe LSE-Tabelle ab wie beim Valideneinkommen (act. II 122 S. 2; 134 S. 4 f.), was mit Blick auf das von Dr. med. D._____ formulierte Zumutbarkeitsprofil korrekt ist. Weiter berücksichtigte die Beschwerdegegnerin einen Abzug vom Tabellenlohn von 5% (zu den Voraussetzungen vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 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). Es kann offen bleiben, ob ein solcher vorzunehmen ist. Jedenfalls könnte ein darüberhinausgehender Abzug nicht gewährt werden, wäre doch bei den gegebenen Umständen ein Tabellenlohnabzug nur unter dem Blickwinkel der leidensbedingten Beeinträchtigung zulässig. Denn hinsichtlich der invaliditätsfremden Kriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) fiele ein Abzug von vornherein ausser Betracht, wenn – wie vorliegend – auch beim Valideneinkommen auf die LSE abgestellt wird (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

5.4 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2), vorliegend mithin 5%, was keinen Rentenanspruch begründet (vgl. E. 2.3 vorne).

5.5 Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. März 2023 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und abzuweisen.

6.

6.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG [Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639]).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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

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