



Fall-Nr.: UV 2006/81
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 10.07.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 10.07.2007

Art. 18 UVG: Invaliditätsbemessung aufgrund unfallbedingter Schulterbeschwerden bei Verneinung der Adäquanz bezüglich psychischer Unfallfolgen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juli 2007, UV 2006/81). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_520/2007.

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und Franz Schlauri;

Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 10. Juli 2007

In Sachen

S.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, Vadianstrasse 44, Postfach 262, 9001 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Invalidenrente und Integritätsentschädigung

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1954 geborene S.____ war als Schlosser bei der A.____ tätig und dadurch bei der Suva versichert, als er sich am 23. Juni 2002 im Schwimmbad B.____ bei einem missglückten Sprung vom 3 Meter Sprungbrett an der Schulter verletzte (Suva-act 1). Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Medizin, diagnostizierte eine Schulterkontusion rechts und attestierte vom 24. bis 30. Juni 2002 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 3). Anlässlich der am 21. März 2003 in der Klinik D.____, durchgeführten MR-Arthrotomographie konnte eine Superior Labrum Anterior to Posterior (SLAP)-Läsion an der apiko-ventralen Zirkumferenz ca. zwischen 10 und 13 Uhr, eine diskrete Supraspinatus-Insertionstendinopathie am Tuberculum majus, eine angedeutete Acromioclavicular (AC)-Gelenksarthrose sowie ein leichtgradiger relativer Humeruskopfhochstand festgestellt werden (Suva-act. 7). Dr. med. E.____, bestätigte eine Limbusläsion im Bicepssehnenansatzbereich (SLAP) sowie ein Impingement der Rotatorenmanschette im Supraspinatussehnenbereich (Suva-act. 18). Als Folge bestand vom 31. März 2003 bis 6. April 2003, am 19. Mai 2003 sowie vom 26. bis 30. Mai 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 11, 12, 14, 17). Ab 31. Mai 2003 war der Versicherte weiterhin 100% arbeitsunfähig, wobei sich die Arbeitsunfähigkeit in 50% unfallbedingt und 50% krankheitsbedingt (Diskushernie nach Verhebetrauma vom 31. Mai 2003) aufteilte (Suva-act. 24). Dr. med. F.____ und Dr. E.____ empfahlen bei ausbleibendem Erfolg der konservativen Behandlung einen operativen Eingriff. Es wurde eine Refixation des SLAP und der Subscapularissehne, möglicherweise mit einer Tenodese der Bicepssehne vorgeschlagen (Suva-act. 19 und 22). Der Versicherte lehnte einen operativen Eingriff trotz guten Erfolgschancen vorerst ab (Suva-act. 9, 13 und 19). In der Zeit vom 1. bis 8. Oktober 2003 war der Versicherte in der Klinik G.____ hospitalisiert, wo am 2. Oktober 2003 durch Dr. E.____ der operative Eingriff bei diagnostizierter Rotatorenmanschettenläsion, Subluxation der Bizepssehne und ausgedehnter Limbusläsion erfolgte (Suva-act. 30f.) Wegen einer atypischen Schmerzverarbeitung erfolgte vom 1. Dezember 2003 bis 14. Januar 2004 ein stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik H.____ (Suva-act. 34). Gemäss deren



Austrittsbericht vom 16. Januar 2004 (Suva-act. 41) beklagte der Versicherte nebst schmerzhaften Bewegungseinschränkungen in der rechten Schulter zusätzlich Schmerzen im linken Handgelenk, Dysästhesien im Bereich der Fingerkuppen IV und V rechts und Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (Suva-act. 41 S. 4f.). Trotz intensiver Therapie stellte sich lediglich bei der Beweglichkeit der rechten Schulter eine leichte Verbesserung ein. Beim Austritt aus der Klinik bestand weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 41 S. 1). Nach erneuter stationärer Behandlung in der Rehaklinik H.____ vom 24. bis 28. Januar 2005 hielten Dr. med. Q.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie FMH und Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im interdisziplinären Gutachten vom 15. März 2005 (Suva-act. 71) ein ausgeprägtes Schulter-/Arm-Syndrom rechts nach operativer Sanierung einer ausgedehnten SLAP-Läsion sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom im Sinn einer "Major Depression" (ICD-10:F32.11) fest. Unfallkausal und aus rein somatischer Sicht sei dem Patienten eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags, Schulter schonend rechts zumutbar. Unter Berücksichtigung sämtlicher (insbesondere der psychischen) Faktoren könne der Patient nur halbtags (vorzugsweise nachmittags) arbeiten, da er im Rahmen seiner Depression unter deutlichen morgendlichen Antriebsstörungen leide (Suva-act. 71 S. 16). Bezüglich Integritätsschaden führte der Suva Kreisarzt Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, aus (Suva-act. 76), die festgestellte Funktionseinschränkung sei wegen strukturellen Läsionen in diesem Ausmass nicht erklärbar. Unter Berücksichtigung einer Periarthrosis humeroscapularis im Quervergleich sei theoretisch nach erfolgter Intervention an der Schulter mit der Labrumrefixation und Bicepstenodese als zu vermutenden Unfallfolgen die Erheblichkeitsgrenze von 5% knapp erreicht und eine Integritätsentschädigung damit geschuldet und gerechtfertigt.

b) Mit Verfügung vom 29. März 2006 eröffnete die Suva dem Versicherten, für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 23. Juni 2002 stehe ihm ab 1. Februar 2006 eine Invalidenrente aufgrund eines IV-Grads von 20% und eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 5% zu (Suva-act. 94). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (Suva-act. 96, 103) wies die Suva mit Einsprache-Entscheid vom 30. August 2006 ab (Suva-act. 109).

B.- a) Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Roland



Hochreutener, St. Gallen, eingereichte Beschwerde vom 2. Oktober 2006 (act. G 1) mit den Anträgen, der Entscheid vom 30. August 2006 sei aufzuheben, es sei dem Beschwerdeführer gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 70% eine monatliche Rente von Fr. 3'299.-- zuzüglich einer Teuerungszulage von Fr. 46.20 sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 16'020.-- (15 %) auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung wird unter anderem ausgeführt, der Unfall habe gemäss interdisziplinärem Gutachten der Rehaklinik H.____ vom 15. März 2005 zu einer mittelgradigen Depression mit somatischem Syndrom geführt, wodurch die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den nach wie vor massiven psychischen Folgen offensichtlich gegeben sei. Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin die adäquate Kausalität mit dem pauschalen Hinweis auf die bundesgerichtliche "Garcia"-Praxis (BGE 115 V 133) verneint. Beim fraglichen Ereignis handle es sich um einen Unfall im mittleren Bereich. Es seien mehrere der für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs in Betracht zu ziehenden Kriterien gegeben. Dem Beschwerdeführer sei gemäss der medizinischen Beurteilung im interdisziplinären Gutachten der Rehaklinik H.____ lediglich noch eine 50%ige Beschäftigung für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit möglich. In Übereinstimmung mit der Auffassung der Suva seien die Kinderzulagen bei der Berechnung auszuschneiden, die Überstunden seien dagegen beim Validenlohn zu berücksichtigen, nachdem diese namentlich bei kurzfristig hoher Auftragslage regelmässig zu leisten gewesen seien (vgl. RKUV 1989 Nr. U 69 S. 180 f.). Dementsprechend sei vorliegend von einem Validenlohn in Höhe von Fr. 66'751.40 (Fr. 5'000.-- x 13 + Fr. 1'751.40) auszugehen. Sodann seien die medizinischen Feststellungen der Rehaklinik H.____ im interdisziplinären Bericht vom 15. März 2005 als Grundlage für die Ermittlung des Invalideneinkommens beizuziehen. Soweit die Suva den Invalidenlohn unter Beizug der Dokumentation von Arbeitsplätzen ermittle, habe sie nicht einfach pauschal auf die Durchschnittslöhne abzustellen, sondern innerhalb der zwischen dem Minimum und dem Maximum liegenden Spannweite den Besonderheiten des Einzelfalls Rechnung zu tragen (BGE 129 V 482). Bei den von der Beschwerdegegnerin verwendeten Arbeitsplätzen handle es sich zwar um körperlich eher leichtere Tätigkeiten in der Industrie, allerdings würden mehrere dem ermittelten Zumutbarkeitsprofil in keiner Art und Weise entsprechen. Indem die Beschwerdegegnerin trotz der massiven gesundheitsbedingten Einschränkungen



einfach pauschal auf den Durchschnittslohn abgestellt habe, habe sie den Besonderheiten des Einzelfalls nicht Rechnung getragen und von dem ihr zustehenden Ermessen pflichtwidrig keinen Gebrauch gemacht. Falls das Gericht von einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur korrekten Ermittlung des Invalideneinkommens absehe, sei das Invalideneinkommen nach bewährter Praxis gestützt auf die Lohnstrukturerhebung zu ermitteln. Dem Beschwerdeführer sei – wenn überhaupt – höchstens noch eine leichtere Teilzeittätigkeit im Dienstleistungsbereich zumutbar. Ausgehend von einem durchschnittlichen Monatslohn von Fr. 4'206.-- für einfache repetitive Arbeiten (LSE 2002 S. 43 TA1 Total, Niveau 4) ergebe sich – angepasst auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit – ein Invalideneinkommen von Fr. 52'617.-- (= Fr. 4'206.-- x 12 : 40 x 41,7). Unter dem Aspekt der lohnmassigen Benachteiligung des (invaliden) Beschwerdeführers im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern sei rechtsprechungsgemäss ein leidensbedingter Abzug von den statistisch ausgewiesenen Durchschnittslöhnen vorzunehmen. Es rechtfertige sich ein maximaler Abzug von 25% bzw. Fr. 13'154.--. Bei einer vollzeitlichen Tätigkeit würde sich damit ein Invalideneinkommen von Fr. 39'463.--, bei einem möglichen Beschäftigungsgrad von 50% ein solches von Fr. 19'731.50 ergeben. Der massgebliche Invaliditätsgrad betrage dementsprechend abgerundet 70% (= [Fr. 66'751.40 abzüglich Fr. 19'731.50] / Fr. 66'751.40). Ausgehend von diesem IV-Grad und einem versicherten Verdienst von Fr. 70'700.-- ergebe sich eine Invalidenrente von jährlich Fr. 39'592.-- bzw. Fr. 3'299.-- monatlich. In Anwendung von Art. 34 UVG i.V.m. Art. 44 UVV sei zusätzlich eine Teuerungszulage von 1,4 % bzw. Fr. 46.20 zu berücksichtigen. Des Weiteren habe die Suva für die Beurteilung des Integritätsschadens zusätzlich zum Anhang 3 zur UVV einen Feinraster erarbeitet, welcher in Tabelle 1 für Schulterverletzungen mit einer Beweglichkeit bis zur Horizontalen eine Integritätsentschädigung von 15% vorsehe. Bei einer Periarthrosis humeroscapularis belaufe sich die Integritätsentschädigung je nach Schwere auf 0 bis 25%. Aus dem interdisziplinären Bericht der Rehaklinik H.____ gehe hervor, dass sich die Schulterbeweglichkeit rechts bei Abduktion und Elevation zwischen 70 und 80 Grad bewege. Gestützt auf diese Beurteilung ergebe sich eine Integritätsentschädigung von mindestens 15%. Berücksichtige man zudem, dass sich die bereits bestehende Gelenksarthrose mit Humeruskopfhochstand mittelfristig voraussichtlich noch verschlimmern werde, sei klar, dass es sich um eine mehr als angemessene



Minimalentschädigung handle. Die durch den Suva-Arzt in Analogie zur Periarthrosis humeroscapularis vorgenommene Schätzung der Erheblichkeitsgrenze von 5 % weiche ohne nähere Begründung von den Tatsachenfeststellungen gemäss dem interdisziplinären Gutachten ab.

b) Mit der Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2006 (act. G 5) beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Entscheids. Zur Begründung wird unter anderem ausgeführt, dass im psychosomatischen Teilgutachten vom 21. Februar 2005 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom im Sinn einer "Major Depression" diagnostiziert worden sei. Der Beschwerdeführer könne unter zusätzlicher Berücksichtigung der psychischen Faktoren nur halbtags einer seinem Leiden angepassten Tätigkeiten nachgehen, während aus somatischer Sicht eine Tätigkeit ganztags zumutbar wäre. Der misslungene Sprung vom Sprungbrett sei gemäss Einsprache-Entscheidung zu Recht als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingeordnet worden. Auch wenn der Sprung aus drei Metern Höhe erfolgt sei, stelle die Landung mit der rechten Schulter im Wasser objektiv betrachtet kein besonders eindrückliches Ereignis dar und auch die weiteren Kriterien zur Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs seien nicht gegeben. Bei der Berechnung des IV-Grads sei deshalb gemäss Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik H.____ von einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ganztags, Schulter schonend rechts, auszugehen. Der Versicherte habe in den letzten 5 Jahren vor dem Unfall nicht regelmässig Überstunden geleistet, weshalb diese bei der Bestimmung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen seien (EVGE U 178/03 vom 18.3.2004 Erw. 2). Das Valideneinkommen betrage somit Fr. 65'000.-- (Fr. 5'000.-- x 12, zuzüglich Gratifikation von Fr. 5'000.--). Die Festsetzung des Invalideneinkommens gestützt auf die interne Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) sei grundsätzlich zulässig, sofern die vom EVG aufgestellten Voraussetzungen eingehalten würden (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1; EVGE U 405/05 vom 19.6.2006). Aufgrund der medizinischen Akten ergebe sich, dass der Beschwerdeführer den rechten Arm derart einzusetzen vermöge, dass die ausgewählten DAP-Arbeitsplätze zumutbar seien. Der Durchschnitt der Durchschnittslöhne für die ausgewählten DAP-Arbeitsplätze betrage Fr. 51'754.--. Spezifische Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit seien bereits bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile zu berücksichtigen (BGE 129 V 478 Erw. 4.2.3). Somit ergebe sich beim Vergleich des



ermittelten Invalidenlohns von Fr. 51'754.-- mit dem Validenlohn von Fr. 65'000.-- ein Invaliditätsgrad von 20%. Bezüglich der zugesprochenen Integritätsentschädigung von 5% bringe der Beschwerdeführer nichts vor, was die begründete und überzeugende fachärztliche Einschätzung des Integritätsschadens sowie die Anwendung der herbeigezogenen Tabellenwerte in Frage zu stellen vermöchte. Des Weiteren erklärte die Beschwerdegegnerin die Erwägungen im angefochtenen Entscheid zum integrierenden Bestandteil der Beschwerdeantwort.

c) Mit Replik vom 4. Januar 2007 bestätigte der Beschwerdeführer seinen Standpunkt und hielt an seinen Anträgen fest.

d) Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

e) Die Parteien haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

II.

1.- Streitig ist vorliegend der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 23. Juni 2002. Sodann ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers mit 20% richtig berechnet hat sowie ob die Integritätsentschädigung von 5% der dauernden erheblichen Schädigung der körperlichen und geistigen Integrität entsprechend festgesetzt wurde.

2.- a) Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als invalid gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten 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. Dabei sind die Verhältnisse im Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns massgebend; Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu ermitteln und allfällige



rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einsprache-Entscheids zu berücksichtigen (BGE 129 V 222, 128 V 174).

b) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134, 114 V 314).

c) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

3.- a) Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6, bestätigt unter anderem in SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31) vom Unfallereignis auszugehen. Dabei lassen Lehre und Rechtsprechung den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbeschränkung zu (BGE 123 V 102 Erw. 3b; SVR 1999 UV Nr. 10, SVR 2001 UV



Nr. 8, je mit Hinweisen). Bei psychischen Gesundheitsschäden geht diese Beschränkung indessen nicht so weit, dass nur psychisch Gesunde des Schutzes der sozialen Unfallversicherung teilhaftig werden, vielmehr ist auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen. Hierzu gehören auch jene Versicherten, die auf Grund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde. Im Rahmen dieser weit gefassten Bandbreite bilden somit auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalls zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren. Daraus ergibt sich, dass für die Beurteilung der Frage, ob ein konkretes Unfallereignis als alleinige Ursache oder als Teilursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, zu einer bestimmten psychischen Schädigung zu führen, kein allzu strenger Massstab, sondern im dargelegten Sinn ein realitätsgerechter Massstab angelegt werden muss. Umgekehrt kann auf das Erfordernis der Adäquanz aber auch nicht verzichtet werden (BGE 125 V 462 f. Erw. 5c mit Hinweisen). Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs hat im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten eine objektivierte Betrachtungsweise Platz zu greifen. Sind die massgeblichen unfallbezogenen Kriterien erfüllt, hat die versicherte Person, bei der nach einem Unfall eine psychische Fehlentwicklung eintritt, unabhängig davon, ob sie aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger ist, Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung, ohne dass ihr diese besondere Veranlagung entgegengehalten werden könnte. Die objektivierte Beurteilung der Adäquanz anhand der von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien führt gerade dazu, dass die Notwendigkeit entfällt, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten (BGE 115 V 135 Erw. 4b, 141; RKUV 2000 S. 314 f. Erw. 5 mit weiteren Hinweisen; SVR 1999 UV Nr. 10).

b) Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (BGE 115 V 133) besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle



einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. Mithin können auch Unfälle, die im Volksmund als schwer bezeichnet werden, keine der Rechtsprechung zur obligatorischen Unfallversicherung entsprechende Schwere aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 115 V 139 Erw. 6a-c).



St.Galler Gerichte

c) Der Beschwerdeführer tat am 23. Juni 2002 einen missglückten Sprung vom 3 Meter Sprungbrett ins Wasser, nachdem sich dieses verschoben und er daraufhin das Gleichgewicht verloren hatte. Beim Aufprall ins Wasser seien der ausgestreckte rechte Arm und die Schulter seitlich nach hinten gerissen worden. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs ist vorliegend von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen. Damit müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als wichtigste Kriterien sind dabei zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls können nicht ausgemacht werden. Sodann handelt es sich bei der erlittenen Schulterverletzung nicht um eine Verletzung von besonderer Art oder Schwere, welche erfahrungsgemäss geeignet wäre, psychische Beschwerden auszulösen. Nach erfolgter Operation am 2. Oktober 2003 wurde der Beschwerdeführer vom 1. Dezember 2003 bis 14. Januar 2004 und vom 24. bis 28. Januar 2005 zum stationären Aufenthalt in die Rehaklinik H.____ eingewiesen. Die beiden stationären Aufenthalte und die zahlreichen ärztlichen Untersuchungen lassen eine lange Dauer der ärztlichen Behandlung und einen schwierigen Heilungsverlauf vermuten. Diesbezüglich gilt es jedoch zu beachten,



dass Dr. E.____ bereits nach der Sprechstunde vom 20. Oktober 2003, also nur etwas mehr als zwei Wochen nach der Operation, festgehalten hat, dass das Leiden des Beschwerdeführers auch mit der sozialen Situation zusammenhänge (Suva-act. 34 S. 2). Dr. med. K.____, untersuchte den Beschwerdeführer am 22. Januar 2004 und hielt fest (Suva-act. 43), er habe diesen durch Gespräch und Fragen so abgelenkt, dass der Arm passiv mit Leichtigkeit habe um 120° flektiert werden können. Als der Beschwerdeführer dies bemerkt habe, habe er sofort wegen Schmerzen zu schreien begonnen. Dr. K.____ konnte die Bewegungseinschränkung und die Schmerzen nicht erklären (Suva-act. 46 S. 2). Gesamthaft beurteilte er die rechte Schulter im Arthrokernspintomogramm als postoperativ normal. Mit Bericht vom 27. Januar 2004 (Suva-act. 42) führte Dr. E.____ aus, für die Schmerzen könnten keine strukturelle oder anatomische Ursache ausgemacht werden. Dr. med. L.____, FMH für physikalische Medizin, Rehabilitation, Rheumatologie, konnte sich die Bewegungseinschränkungen und die Schmerzen nicht vollständig erklären, vorstellbar sei allenfalls eine Impingement-Symptomatik gepaart mit einer retraktiven Kapsulitis bei Status nach Trauma und Operation (Suva-act. 54). Dr. med. M.____, Fachärztin FMH für Neurologie, konnte nach der am 11. August 2004 durchgeführten neurologischen und elektrodiagnostischen Untersuchung keine neurogenen Ursachen für die Schulterarmschmerzen feststellen (Suva-act. 65). Gemäss interdisziplinärem Gutachten der Rehaklinik H.____ vom 15. März 2005 ist dem Beschwerdeführer rein unfallkausal und aus rein somatischer Sicht eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags, Schulter schonend rechts zumutbar (Suva-act. 71 S. 16). Aufgrund der Akten ist somit von einem normalen Krankheitsverlauf, ohne Komplikationen auszugehen. Die Dauer der ärztlichen Behandlung wurde durch die aufkommenden psychischen Beschwerden verlängert und hat keine somatischen Ursachen. Sie kann somit nicht als ungewöhnlich lange bezeichnet werden. Der Beschwerdeführer beklagte sich bei sämtlichen Untersuchungen über Dauerschmerzen im Schulterbereich. Medizinisch konnten die Bewegungseinschränkungen und die Schmerzen jedoch nicht erklärt werden, weshalb von psychischen Überlagerungen auszugehen ist. Die Aussage von Dr. K.____, bei Ablenkung den Arm des Beschwerdeführers mit Leichtigkeit um 120° flektieren zu können, steht offensichtlich im Widerspruch zu den geltend gemachten Schmerzen. Ärztliche Fehlbehandlungen, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, sind nicht auszumachen. Zwischen dem Unfall und der Operation vom 2. Oktober 2003



war der Beschwerdeführer vom 24. bis 30. Juni 2002, vom 31. März 2003 bis 6. April 2003, am 19. Mai 2003 sowie vom 26. bis 30. Mai 2003 100%, ab dem 31. Mai 2003 50% unfallbedingt arbeitsunfähig. Nach der Operation bis zum Gutachten der Rehaklinik H.____ vom 15. März 2005 bestand beim Beschwerdeführer durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es kann somit eine lange Arbeitsunfähigkeit als ausgewiesen gelten, wobei allerdings zu beachten ist, dass nach der initialen einwöchigen Arbeitsunfähigkeit bis März 2003 voll gearbeitet wurde und lediglich drei Arztbesuche bei Dr. C.____ verzeichnet sind (ohne eigentliche Therapien). Aufgrund der ärztlichen Berichte hat als erstellt zu gelten, dass in erster Linie die psychischen Beschwerden die Arbeitsunfähigkeit ausgelöst haben. Der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit können somit nicht als so auffallend bezeichnet werden, dass sie aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Auch allfällige weitere unfallbezogene Umstände, welche erfahrungsgemäss eine psychische Fehlreaktion begünstigen könnten, sind nicht ersichtlich, weshalb die Adäquanz zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden verneint werden muss .

4.- a) Der Beschwerdeführer macht geltend, im Rahmen der Invaliditätsbemessung seien beim Einkommensvergleich die Überstunden beim Validenlohn zu berücksichtigen, nachdem diese im massgeblichen Betrieb namentlich bei kurzfristig hoher Auftragslage regelmässig zu leisten gewesen seien (vgl. dazu RKUV 1989 Nr. U 69 S. 180 f.). Dementsprechend sei von einem Validenlohn in Höhe von Fr. 66'751.40 (Fr. 5'000.-- x 13 + Fr. 1'751.40) auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hält dem in der Beschwerdeantwort entgegen, die Überstunden seien nur mit zu berücksichtigen, wenn der Beschwerdeführer in den letzten 5 Jahren vor dem Unfall regelmässig solche geleistet hätte (vgl. EVGE U 178/03 vom 18.3.2004 Erw. 2).

Überstundenentschädigungen können bei der Bemessung des Valideneinkommens berücksichtigt werden, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter und nicht um Spesenentschädigungen handelt. Da aber die Invaliditätsbemessung der dauernd oder für längere Zeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit entsprechen muss, bildet Voraussetzung für die Berücksichtigung eines derartigen Zusatzeinkommens, dass der Versicherte aller Voraussicht nach damit hätte rechnen können. Massgebend ist, ob der Versicherte mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, aufgrund seiner konkreten erwerblichen Situation



und seines tatsächlichen Arbeitseinsatzes vor dem Unfall weiterhin ein Zusatzeinkommen zufolge Überstundenarbeit hätte erzielen können; die blosser Möglichkeit dazu genügt nicht (EVG Urteil vom 16. Oktober 2006 I 262/06 Erw. 4). Die Personalverantwortliche der ehemaligen Arbeitgeberfirma des Beschwerdeführers gab der Beschwerdegegnerin am 13. Juli 2005 telefonisch bekannt, dass im Mai und Juni 2002 ausnahmsweise Überzeit ausbezahlt worden sei (Suva-act. 80). Gemäss Telefax vom 27. November 2006 (Suva-act. 114) sind dem Beschwerdeführer im Jahr 2000 und 2003 ausnahmsweise Überstunden ausbezahlt worden, wobei diese üblicherweise mit einem Zeitausgleich + 10% verrechnet worden seien. Dem Beschwerdeführer wurden somit effektiv teilweise Überstunden ausbezahlt. Allerdings bestand kein Anspruch auf Auszahlung und wurde diese Variante des Ausgleichs nur in Ausnahmefällen gewählt. Dementsprechend kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer auch in Zukunft ein Zusatzeinkommen aus Überstundenarbeit hätte erzielen können, weshalb die ausbezahlten Überstunden bei der Berechnung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen sind.

b) Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, mehrere der durch die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Invalideneinkommens verwendeten Vergleichstätigkeiten (DAP-Nr. 4776, 3294, 4424) entsprächen nicht dem ermittelten Zumutbarkeitsprofil. Darüber hinaus sei nicht nur das Zumutbarkeitsprofil korrekt zu ermitteln, sondern es sei mit Blick auf die erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung auf das Lohnminimum der entsprechenden Arbeitsplätze abzustellen. Die Beschwerdegegnerin legte das Invalideneinkommen gestützt auf die DAP-Zahlen auf Fr. 53'192.-- fest. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (Urteil



des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 28. August 2003 i/S C. [U 35/00] Erw. 4.2.2). Konkret liegen die erforderlichen Angaben vor (Suva-act. 91). Dem Beschwerdeführer ist gemäss Gutachten der Rehaklinik H.____ vom 15. März 2005 aus rein somatischer Sicht eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags, Schulter schonend rechts zumutbar. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die rechte Hand eher als Hilfs hand eingesetzt werden sollte und Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm nicht möglich sind. Heben und Tragen von beschränkten Lasten sollten körpernah ausgeführt werden können und grössere Gewichte sollten nur bis Gürtelhöhe gehoben werden müssen. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien nicht zu empfehlen. Die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze sind den behinderungsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasst, weshalb sie zu Recht als Grundlage für die Bemessung des Invalideneinkommens verwendet wurden. Dies gilt auch für Tätigkeit bei der N.____, da dem Beschwerdeführer das Heben einer Kiste bis 10 kg bis Lendenhöhe zugemutet werden kann. Die Tätigkeit bei der O.____ ist für den Beschwerdeführer mit der rechten Hand als Hilfs hand ebenso zumutbar, wie die Stelle bei der P.____, wobei das Erfordernis der geistigen Flexibilität nicht im Widerspruch mit dem Zumutbarkeitsprofil steht. Im Rahmen des DAP-Systems sind leidensbedingte Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht und damit nicht zulässig (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.3.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Februar 2004 i/S H.M. [U 208/02]).

c) Die von der Vorinstanz zur Berechnung des IV-Grades verwendeten Validen- und Invalideneinkommen sind somit korrekt erhoben worden. Der von der Beschwerdegegnerin errechnete IV-Grad von 20% lässt sich unter diesen Gegebenheiten nicht beanstanden.

5.- a) Streitig ist schliesslich die Höhe des Integritätsschadens. Die Beschwerdegegnerin ist dabei aufgrund der vom Kreisarzt festgestellten Unfallverletzungen an der rechten Schulter davon ausgegangen, dass unter Berücksichtigung einer Periarthrosis humeroscapularis im Quervergleich, nach erfolgter Intervention an der Schulter mit der Labrumrefixation und Bicepstenodese die Erheblichkeitsgrenze von 5% als knapp erreicht gelten könne. Der Beschwerdeführer geht von einem Integritätsschaden von mindestens 15% aus, weil der Feinraster in Tabelle 1 für Schulterverletzungen, welche eine Beweglichkeit bis zur Horizontalen



St.Galler Gerichte

ermöglichen, eine Integritätsentschädigung von 15% vorsehe und bei einer Periarthrosis humeroscapularis sich die Integritätsentschädigung je nach Schwere auf 0 bis 25 % belaufe. Aus dem interdisziplinären Bericht der Rehaklinik H.____ gehe hervor, dass sich die Schulterbeweglichkeit rechts bei Abduktion und Elevation zwischen 70 und 80 Grad bewege.

b) Im angefochtenen Einsprache-Entscheid werden die für die Bemessung von Integritätsschäden nach Art. 25 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 36 UVV und Anhang 3 der UVV geltenden Regeln zutreffend dargelegt, sodass darauf verwiesen werden kann. Das Gleiche gilt hinsichtlich der von der Suva in Ergänzung der bundesrätlichen Skala herausgegebenen Bemessungsgrundlage in tabellarischer Form, welche nach der Rechtsprechung mit Anhang 3 zur UVV vereinbar ist, soweit sie lediglich Richtwerte enthält, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll (BGE 124 V 32 Erw. 1c). Insbesondere die Einordnung von Nichtlisten- und kombinierten Fällen öffnet dem Arzt oder der Ärztin einen grossen Ermessensspielraum, in welchen die Verwaltung bzw. das Gericht nicht ohne Not bzw. nur dann eingreifen soll, wenn die unfallmedizinische Beurteilung im Hinblick auf die Liste im Anhang 3 sachlich nicht gerechtfertigt ist und zu stossenden Ungleichheiten führen würde.

c) Der Kreisarzt hat in seiner Beurteilung dargelegt, dass der unfallbedingte Befund an der rechten Schulter gemäss Tabelle 1 (Funktionsstörungen der oberen Extremitäten) als Integritätsschaden von 5% zu bewerten sei. Damit hat er den körperlich sichtbaren Schaden abgegolten. Ein Eingreifen in diese Beurteilung rechtfertigt sich nicht. Der Integritätsschaden bemisst sich ausschliesslich aufgrund des medizinischen Befundes. Allfällige individuelle Besonderheiten der versicherten Person müssen daher unberücksichtigt bleiben (BGE 113 V 221 Erw. 4). Die im Einsprache-Entscheid zugesprochene Integritätsentschädigung von 5% ist somit ebenfalls nicht zu beanstanden.

6.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 30. August 2006 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.