



Fall-Nr.: UV 2010/93
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 09.08.2019
Entscheiddatum: 21.05.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 21.05.2012

Art. 6, Art. 15 und Art. 24 UVG. Rentenanspruch und Integritätsentschädigung. Bronchiektasen stellen vorliegend keine Berufskrankheit dar. Kreisärztliche Einschätzung beweiskräftig. Ermittlung Invalideneinkommen gestützt auf DAP-Löhne (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Mai 2012, UV 2010/93).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterrinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 21. Mai 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Invalidenrente und Integritätsentschädigung

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, geboren 1961, war bei einem Baugeschäft angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als er am 13. Juli 1987 von einem Baugerüst stürzte und sich an der linken Schulter verletzte (vgl. Unfallmeldung act. G 3.1.1 sowie Einspracheentscheid vom 17. November 2010, act. G 3.3.179, S. 2; auch für die Folgen der späteren, nachstehend aufgeführten Unfallereignisse war der Versicherte jeweils bei der Suva versichert). Bei der Diagnose einer habituellen Schulterluxation links unterzog sich der Versicherte am 24. April 1989 einer Rotations-Osteotomie sowie Labrum Refixation und Subscapularis-Verlagerung der linken Schulter (act. G 3.1.5). In der Folge erlitt der Versicherte mehrere Rückfälle (act. G 3.1.19 ff.).

A.b Am 26. Dezember 1998 stürzte der Versicherte beim Skifahren und verletzte sich an der rechten Schulter (Quetschung; act. G 3.2.2). Er verspürte am 19. August 2003 starke Schmerzen an der rechten Schulter. Seine damalige Arbeitgeberin meldete dies der Suva als Rückfall (act. G 3.2.1). Das Arthro-MRI der rechten Schulter vom 20. August 2003 ergab keine Pathologie der Rotatorenmanschette, jedoch eine apositionelle Knochenneubildung am Unterrand des Acromions sowie eine AC-Gelenkarthrose im Anfangsstadium (act. G 3.2.4). Der Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie FMH, bescheinigte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Bericht vom 17. Dezember 2003, act. G 3.2.6). Am 18. März 2005 meldete die damalige Arbeitgeberin erneut einen Rückfall. Der Versicherte habe sich an der rechten Schulter eine Prellung zugezogen. Ab 14. Februar 2005 habe er deswegen die Arbeit ausgesetzt (act. G 3.2.12).

A.c Vom 12. April bis 10. Mai 2005 befand sich der Versicherte wegen seit 2 Jahren bestehender Schulterbeschwerden zur Rehabilitation in der Klinik Valens. Im Austrittsbericht vom 2. Juni 2005 diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine Periarthropathia humero-scapularis beidseits, einen anamnestisch gastroösophagealen



St.Galler Gerichte

Reflux sowie eine Bronchitis. Für eine leidensangepasste mittelschwere Tätigkeit bescheinigten sie dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 3.2.32).

A.d Der Versicherte erlitt im Rahmen einer Heckauffahrkollision vom 5. August 2005 (zum Unfallhergang vgl. das Protokoll der Kantonspolizei Zürich vom 6. August 2005, act. G 3.4.5) eine HWS-Distorsion (act. G 3.4.8 und G 3.4.10; zu den unauffälligen Ergebnissen der am 23. August 2006 durchgeführten vertebro-spinalen Kernspintomographie [C0-Th6] vgl. den radiologischen Bericht vom 24. August 2006, act. G 3.4.16).

A.e Kreisarzt Dr. B.____ führte im Bericht vom 27. Februar 2006 aus, dass betreffend die linke und rechte Schulter noch Unfallfolgen vorlägen. Dem Versicherten sei eine mittelschwere leidensangepasste Arbeit uneingeschränkt zumutbar. Was die am 5. August 2005 erlittene Heckkollision anbelange, so lägen keine Unfallfolgen mehr vor. In der Beurteilung vom 1. März 2006 legte er den Integritätsschaden für die unfallbedingten Beeinträchtigungen der linken und rechten Schulter gesamthaft auf 14% fest (act. G 3.2.71).

A.f Dr. med. C.____, Kantonsspital St. Gallen (KSSG), diagnostizierte im Bericht vom 10. Februar 2006 Bronchiektasen. Funktionell finde sich eine obstruktive und nicht reversible Ventilationsstörung mittelschweren Grads. Die Aetiologie dieser Erkrankung lasse sich nicht eruieren. Wahrscheinlich müssten frühkindliche bronchopulmonale Infekte als Ursache angenommen werden (act. G 3.5.3). Am 10. April 2006 meldete der Versicherte der Suva, dass dieses seit ungefähr 7 Jahren bestehende Leiden eine Berufskrankheit sei (act. G 3.5.2; vgl. auch act. G 3.5.1). Mit Verfügung vom 21. Juni 2006 wies die Suva das Leistungsgesuch des Versicherten für die Folgen der Bronchiektasen ab, da es sich dabei nicht um eine Berufskrankheit handle (act. G 3.5.11). Das am 14. Juli 2006 gestellte Akteneinsichtsgesuch des Versicherten (act. G 3.5.16) nahm die Suva als vorsorgliche Einsprache gegen die Verfügung vom 21. Juni 2006 entgegen (Schreiben der Suva vom 18. Juli 2006, act. G 3.5.17).

A.g Mit Verfügung vom 12. Oktober 2006 sprach die Suva dem Versicherten für die Unfälle vom 26. Dezember 1998 (rechte Schulter) und vom 13. Juli 1987 (linke Schulter) eine Integritätsentschädigung von 14% sowie mit Wirkung ab 1. September 2006 eine



St.Galler Gerichte

10%ige Invalidenrente zu (act. G 3.2.103). Dagegen erhob der Versicherte am 8. November 2006 Einsprache. Er beantragte die Zusprache einer ganzen Rente sowie einer Integritätsentschädigung von Fr. 97'200.--. Eventuell seien weitere Abklärungen vorzunehmen (act. G 3.2.115; vgl. auch die ergänzende Begründung vom 20. Januar 2007, act. G 3.2.124).

A.h Am 27. Januar 2007 erlitt der Versicherte einen weiteren Unfall (Autokollision). Der behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie FMH, diagnostizierte im Arzteugnis vom 12. Februar 2007 eine Schulterkontusion beidseits. Die Behandlung schloss er am 5. Februar 2007 ab. Bis zum 29. Januar 2007 bescheinigte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Danach hielt er den Versicherten für voll arbeitsfähig (act. G 3.6.2).

A.i Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie FMH, bestätigte im Bericht vom 23. Januar 2008 im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden die kreisärztliche Einschätzung vom 27. Februar 2006 (act. G 3.3.137).

A.j Am 14. Mai 2008 stürzte der Versicherte beim Velofahren auf die rechte Schulter (act. G 3.7.1) und zog sich eine Rotatorenmanschettenläsion mit Zerrung des M. subscapularis und der Supraspinatussehnen sowie der AC-Ligamente rechts zu (Bericht des KSSG vom 20. August 2008, act. G 3.3.138).

A.k Der Versicherte erlitt am 3. August 2008 beim Spazieren ("Fuss vertrampt", act. G 3.8.1) ein Supinationstrauma am linken oberen Sprunggelenk. Dr. D.____ bescheinigte dem Versicherten für die Dauer vom 4. bis 17. August 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab 18. August 2008 ging er vom Bestehen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (act. G 3.8.2).

A.l Dr. med. F.____, Facharzt für Pneumologie FMH, berichtete am 16. Dezember 2008, dass der Versicherte an bilateralen Bronchiektasen leide. Grösstes Problem seien wiederkehrende bakterielle Infekte. Lungenfunktionell bestehe eine mittelschwere Obstruktion. Körperlich leichte bis allerhöchstens mittelschwere Arbeiten in schadstoffarmer Luft könnten dem Versicherten in einem zeitlichen Pensum von 50 bis höchstens 70% zugemutet werden (act. G 3.5.21).



St.Galler Gerichte

A.m In den Berichten vom 28. Januar und 12. Februar 2009 kam der Kreisarzt zum Schluss, dass dem Versicherten eine mittelschwere leidensangepasste Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar sei. Der Integritätsschaden für die Beeinträchtigung der beiden Schultern betrage nach wie vor 14% (act. G 3.3.155 und G 3.3.159). Das am 8. Februar 2010 erstellte MRI Arthro Schulter links zeigte einen bekannten Status nach Humeruskopf-Verlagerungsosteotomie. Abgesehen von einem entlang der anterioren Zirkumferenz degenerierten und teilweise abgelösten Labrum glenoidale sowie einer leichtgradigen Ansatzendinopathie des Supraspinatus und Subscapularis bestand postoperativ ein normales MR-Arthrotomogramm des linken Schultergelenks (act. G 3.3.174). Die behandelnden Chirurgen des KSSG berichteten am 25. März 2010 von progredienten Schulterschmerzen links bei Status nach Schulterluxation links 1987 mit konsekutiver Lappenrefixation und Schulterstabilisierung 1989 (act. G 3.3.176).

A.n Im Einspracheentscheid vom 17. November 2010 wies die Suva die gegen die Verfügungen vom 21. Juni 2006 und vom 12. Oktober 2006 erhobenen Einsprachen ab. Zur Begründung führte sie aus, dass das Lungenleiden des Versicherten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Zusammenhang mit dessen beruflicher Tätigkeit stehe, weshalb keine Berufskrankheit vorliege. Bezüglich der Heckauffahrkollision vom 5. August 2005 und der Kollision vom 27. Januar 2007 bestünden mangels natürlicher und adäquater Kausalität keine unfallbedingten Folgen mehr. Was den beim Spazieren erlittenen Unfall vom 3. August 2008 anbelange, so bestünden gemäss kreisärztlicher Einschätzung keine objektivierbaren Unfallfolgen mehr. Das Bestehen relevanter Unfallfolgen betreffend das obere linke Sprunggelenk sei daher zu verneinen. Bei der Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung seien lediglich die unfallbedingten Schulterleiden zu berücksichtigen. Die verfügten Leistungen seien daher nicht zu beanstanden (act. G 3.3.179).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 17. November 2010 richtet sich die Beschwerde vom 3. Dezember 2010. Der Beschwerdeführer beantragt darin dessen Aufhebung, soweit darin eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneint werde. Es seien ihm aus den Unfällen und der Berufskrankheit eine



Invalidenrente und Integritätsentschädigung von mindestens 70% zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass das Lungenleiden eine Berufskrankheit darstelle und die wechselseitige Beeinflussung sämtlicher Unfälle nicht gewürdigt worden sei. Er gehe heute noch im Rahmen eines 35%igen Pensums einer Tätigkeit als Hauswart nach. Dies sei das Maximum, was er aus gesundheitlichen Gründen noch leisten könne. Dem sei bei der Bestimmung des Invalideneinkommens Rechnung zu tragen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2010 die Beschwerdeabweisung. Sie hielt darin fest, dass lediglich noch leistungsbegründende Schäden an den Schultern bestünden. Die Bronchiektasen seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Berufstätigkeit des Beschwerdeführers zurückzuführen. Es bestehe kein Anlass für weitere Abklärungen (act. G 3).

B.c In der Replik vom 11. April 2011 hielt der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 12).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 13).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien strittig sind die Höhe der Invalidenrente sowie der Integritätsentschädigung.

2.

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Unfallversicherer hat jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser nicht nur in



einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 119 V 338 E. 1).

3. Zunächst ist die Frage zu prüfen, ob es sich bei den Bronchiektasen um eine Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 UVG handelt.

3.1 Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen (Art. 9 Abs. 1 UVG). Als Berufskrankheiten gelten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG).

3.2 Gemäss Ziffer 2 lit. b von Anhang 1 zur Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Verbindung mit Art. 9 Abs. 1 UVG gelten Erkrankungen der Atmungsorgane nur dann als Berufskrankheit, wenn sie auf Arbeiten in Stäuben von Baumwolle, Hanf, Flachs, Getreide und Mehl von Weizen und Roggen, Enzymen oder Schimmelpilzen zurückzuführen sind. Vorliegend übte der Beschwerdeführer keine Tätigkeiten mit den genannten Stoffen aus. Deshalb und weil das Leiden des Beschwerdeführers nicht einem anderen "Listenfall" zugeordnet werden kann, ist das Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 1 UVG zu verneinen.

3.3 Zu prüfen bleibt, ob die Bronchiektasen unter die Generalklausel von Art. 9 Abs. 2 UVG fallen.

3.3.1 Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zur bundesrätlichen Liste gemäss Anhang 1 zur UVV zu schliessen. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75% durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 126 V 186 E. 2b). Der Beweis dieser qualifizierten Ursächlichkeit ist jedoch dann ausgeschlossen, wenn aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine



berufsbedingte Ursache von ihrer Natur her nicht nachgewiesen werden kann (BGE 126 V 188 E. 3b).

3.3.2 Dr. C.____ gelangte im Bericht vom 10. Februar 2006 zur Auffassung, dass sich die Aetiologie der Bronchiektasen nicht eruieren lasse. Eine allergische bronchopulmonale Aspergillose sei vorliegend unwahrscheinlich. Wahrscheinlich müssten frühkindliche bronchopulmonale Infekte als Ursache angenommen werden. Diese Erkenntnisse stützte er auf eine Laboruntersuchung, eine Lungenfunktionsprüfung sowie ein Dünnschicht-CT der Lunge. Ferner nahm Dr. C.____ eine Sputumuntersuchung vor, die offenbar keine weiteren wichtigen Hinweise lieferte (act. G 3.5.3). Gestützt auf diese schlüssige, in Kenntnis der beruflichen Situation des Beschwerdeführers ergangene, auf eigenen Untersuchungen beruhende Beurteilung ist ein qualifizierter Zusammenhang im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVG zu verneinen, zumal diese Sichtweise vom Suva-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Arbeitsmedizin FMH, bestätigt wurde (Stellungnahme vom 13. Juni 2006, act. G 3.5.7) und sich auch aus dem Bericht des behandelnden Pneumologen Dr. F.____ keine anderslautenden Erkenntnisse ergeben (Bericht vom 16. Dezember 2008, act. G 3.5.21). Ergänzend ist zu bemerken, dass anlässlich des Therapieaufenthalts in der Klinik Valens keine Hinweise auf pneumonische Infiltrate gefunden wurden (act. G 3.2.32, S. 3) und sich die Aufgabe der langjährigen Tätigkeit in der Schaumstofffabrik (vgl. zur Tätigkeit den Bericht über die Arbeitsplatzabklärung vom 11. März 2005, act. G 3.2.16) per 31. August 2005 (act. G 3.2.29) nicht - zumindest nicht günstig - auf das Lungenleiden ausgewirkt hat. Angesichts der von Dr. C.____ vorgenommenen Untersuchungen sowie der dargestellten Aktenlage besteht kein weiterer Abklärungsbedarf. Die Beschwerdegegnerin hat damit die Leistungspflicht für die Folgen der Bronchiektasen zu Recht verneint.

4.

Was die Motorfahrzeugkollisionen vom 5. August 2005 und vom 27. Januar 2007 anbelangt, so hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid ausführlich dargelegt, dass keine objektivierbaren Unfallfolgen mehr bestehen und ein adäquater Kausalzusammenhang zu verneinen ist (act. G 3.3.179, S. 9 ff.). Auf die in Übereinstimmung mit der Aktenlage stehenden, in allen Punkten überzeugenden



Ausführungen der Beschwerdegegnerin kann verwiesen werden, zumal der Beschwerdeführer dieser Betrachtungsweise nichts Substanziertes entgegenhält. Mit Blick auf das Fehlen adäquater Folgen aus den Verkehrsunfällen können die Fragen offen gelassen werden, ob die vom Beschwerdeführer daraus geklagten Leiden natürlich unfallkausal sind und ob ihnen eine invalidisierende Wirkung (BGE 136 V 279) zukommt.

5.

Aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 8. Oktober 2008 ergibt sich, dass das am 3. August 2008 am linken oberen Sprunggelenk erlittene Supinationstrauma spätestens ab 18. August 2008 keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit hatte (act. G 3.8.2). Auch aus den übrigen Akten lässt sich keine - zumindest für einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung oder Invalidenrente relevante - dauerhafte unfallbedingte Beeinträchtigung entnehmen. Gegenteiliges wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht.

6.

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Schulterleiden des Beschwerdeführers sowohl natürlich wie auch adäquat kausal sind. Im Streit stehen die Fragen, in welchem Umfang die Leistungsfähigkeit durch die Schulterleiden beeinträchtigt wird und ob seit der kreisärztlichen Einschätzung vom 28. Januar 2009 eine relevante Verschlechterung eingetreten ist.

6.1 Der Kreisarzt gelangte im Bericht vom 28. Januar 2009 zum Schluss, dass die unfallbedingten Gesundheitsschäden zu einer qualitativen Leistungseinschränkung führten. Dem Beschwerdeführer sei lediglich noch eine mittelschwere Arbeit mit maximal zu hebenden Lasten von 10 bis 15 kg zumutbar. Arbeiten über Kopf seien unbelastet sporadisch möglich, jedoch nicht in einem dauerhaften Einsatz. Mit den oberen Extremitäten repetitiv weit ausreichende Tätigkeiten seien ungeeignet. Tätigkeiten, die mit Impuls-wirkungen verbunden seien, wie Arbeiten mit stossenden oder vibrierenden Geräten, seien zu vermeiden. Eine zusätzliche quantitative Leistungseinschränkung für eine leidensangepasste Tätigkeit verneinte der Kreisarzt.



6.2 Der Beschwerdeführer bringt keine näher begründeten Rügen vor, welche die kreis-ärztliche Einschätzung in Zweifel zu ziehen vermöchten. Soweit er vorbringt, die verschiedenen Unfälle würden sich "gerichtsnotorisch" wechselseitig beeinflussen (act. G 1, S. 7), kann ihm nicht gefolgt werden. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass lediglich noch im Bereich der an den Schultern erlittenen Unfallereignisse unfallkausale Folgen bestehen. Nicht zu berücksichtigen sind allenfalls noch bestehende Folgen des Lungenleidens, der Motorfahrzeugunfälle (namentlich der vom Beschwerdeführer darauf zurückgeführten Nackenschmerzen) oder des Supinationstraumas, da diese unfallfremd sind (vgl. vorstehende E. 3 bis 5). Im Übrigen legt der Beschwerdeführer nicht konkret dar, inwiefern sich die unfallbedingten Leiden wechselseitig beeinflussen. Gegen die Sichtweise des Beschwerdeführers spricht weiter, dass der Kreisarzt gerade keine isolierte Beurteilung vornahm, sondern vielmehr im Rahmen eines Gesamtergebnisses die Restleistungsfähigkeit bemass (act. G 3.3.155). Wie der Beschwerdeführer selbst einräumt, beruht die kreisärztliche Einschätzung auf einer eigenständigen Untersuchung und erfolgte in Kenntnis der vorhandenen medizinischen Aktenlage (act. G 1, S. 8). Aus der übrigen medizinischen Aktenlage ergeben sich keine Hinweise für eine abweichende Einschätzung der unfallbedingten Einschränkungen der Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Da keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung bestehen, sind keine ergänzenden Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweis).

6.3 Der Beschwerdeführer stellt sich weiter auf den Standpunkt, dass sich sein Gesundheitszustand seit der kreisärztlichen Einschätzung verschlechtert habe. Er verweist auf Aussagen der behandelnden Ärzte, wonach "vermehrt Schmerzen bei Bewegungen" bzw. "progrediente Schmerzen" bestünden (act. G 1, S. 8). Vorab ist zu bemerken, dass sich aus den seit der kreisärztlichen Beurteilung vom 28. Januar 2009 ergangenen medizinischen Akten keine objektivierbare Verschlechterung der unfallbedingten Leiden ergibt. Allein aufgrund der Schmerzangaben des Beschwerdeführers ist keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands mit quantitativer Auswirkung auf die Restarbeitsfähigkeit ausgewiesen. Auch besteht gestützt allein auf die "diffusen" (act. G 3.3.176) Schmerzangaben des Beschwerdeführers keine Veranlassung für die Vornahme weiterer Abklärungen. Dies umso weniger, als sich aus



dem von ihm ins Feld geführten Bericht des KSSG vom 25. März 2010 stationäre Befunde ergaben (vollumfängliche Beweglichkeit der Schultern, unauffällige Testergebnisse sowie intakte Rotatorenmanschette links, act. G 3.3.176). Damit geht einher, dass sich im Radiologie-Bericht vom 8. Februar 2010 (MRI Arthro Schulter links) ein "bekannter Status" zeigte (act. G 3.3.174). Im Licht dieser Umstände ist eine gesundheitliche Verschlechterung mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zumindest nicht überwiegend wahrscheinlich.

7.

Ausgehend von der ausschliesslich mit Blick auf die unfallbedingten Leiden medizinisch bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ist der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen.

7.1 Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge eines Unfalls zu mindestens 10% invalid ist (Art. 8 ATSG). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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).

7.2 Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen von Fr. 62'660.-- (act. G 3.2.94) wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten (act. G 1, S. 9, sowie act. G 3.2.124, S. 5). Es ergeben sich aus den Akten keine Hinweise für eine unrichtige Berechnung, weshalb darauf abgestellt werden kann.

7.3 Betreffend die Höhe des Invalideneinkommens stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dieses sei nicht gestützt auf die DAP-Löhne, sondern auf den von



ihm tatsächlich erzielten Verdienst als Hauswart von monatlich Fr. 1'600.-- zu bestimmen (act. G 1, S. 8).

7.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die ihr angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären (BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1). Die Beschwerdegegnerin stellte hierfür auf die sogenannten DAP-Löhne ab (BGE 129 V 472 ff.).

7.3.2 Der Beschwerdeführer übt eine Tätigkeit im Rahmen eines 35%igen Pensums aus (vgl. act. G 1, S. 8). Da er damit die ihm kreisärztlich bescheinigte 100%ige Restleistungsfähigkeit nicht in zumutbarem Umfang verwertet, stellt der tatsächlich erzielte Verdienst keine verlässliche Grundlage für die Bestimmung des Invalideneinkommens dar. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht auf DAP-Löhne abgestellt. Sie ermittelte gestützt darauf ein Invalideneinkommen von Fr. 56'149.-- (act. G 3.2.94). Die ausgewählten DAP-Löhne (vgl. hierzu act. G 3.2.95) entsprechen den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen (wie etwa Repräsentativität, Anzahl DAP-Blätter usw.; vgl. BGE 129 V 472 ff.). Der Beschwerdeführer rügt denn auch nicht die konkrete Ermittlung.

7.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'660.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 56'149.-- resultieren eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'511.-- und ein Invaliditätsgrad von abgerundet (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 ff.) 10% ($[(\text{Fr. } 6'511.-- / \text{Fr. } 62'660.--)] \times 100$) bzw. ein entsprechender Rentenanspruch.

8.

Schliesslich bleibt noch die Höhe der Integritätsentschädigung zu prüfen.

8.1 Gemäss 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 Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Art. 36 Abs. 1 UVV 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 (vgl. auch BGE 124 V 209).

8.2 Der Kreisarzt schätzte die Integritätseinbusse unter Einbezug lediglich der unfallbedingten Beeinträchtigungen am 28. Januar 2009 auf insgesamt 14% (act. G 3.3.155; vgl. auch die Einschätzung vom 1. März 2006, act. G 3.2.71). Ausweislich der medizinischen Akten wurde diese Einschätzung von keiner medizinischen Fachperson angezweifelt. Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Höhe der Integritätsentschädigung auf der Basis dieser Einschätzung bestimmt hat (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2012, 8C_692/2011, E. 4.3), zumal keine Anhaltspunkte für eine unrichtige Bemessung ersichtlich sind und solche vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert geltend gemacht werden (act. G 1, S. 9, wonach der Integritätsschaden entsprechend dem vom Beschwerdeführer ermittelten 70%igen Invaliditätsgrad festzusetzen sei).

9.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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