



**Fall-Nr.:** UV 2016/32  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 12.06.2018  
**Entscheiddatum:** 12.06.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.06.2018**

**Art. 18 ff. UVG. Art. 24 UVG. Zum Zeitpunkt des Fallabschlusses bestanden noch gewisse unfallkausale Restfolgen, der Beschwerdeführer war jedoch an einem adaptierten Arbeitsplatz voll arbeitsfähig. Verneinung eines Rentenanspruchs. Eine höhere Integritätsentschädigung als bereits zugesprochen, ist nicht ausgewiesen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juni 2018, UV 2016/32).**

Entscheid vom 12. Juni 2018

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2016/32

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

gegen



### Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG,

Postfach, 8085 Zürich,

### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Invalidenrente; Integritätsentschädigung

#### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.\_\_\_\_, als C.\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 20. Dezember 2011 beim Kratzen einer Autoscheibe ausrutschte und auf die linke Schulter fiel (act. Z1, Z7). Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH für Allgemeine Medizin, hielt bezüglich der Erstbehandlung vom 21. Dezember 2011 fest, der Versicherte habe Schmerzen in der linken Schulter und könne den Arm nicht über die Waagerechte halten (act. ZM2). Die Zürich kam für die Kosten der Heilbehandlung auf (act. Z2).

A.b Am 8. März 2012 führte Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Radiologie, Zentrum für medizinische Radiologie, ein MRI der linken Schulter durch. Sie beurteilte, es liege eine Ruptur der Supraspinatussehne und beinahe vollständig auch der Infraspinatussehne vor. Möglicherweise liege der Riss schon länger zurück oder es habe vorher eine ausgeprägte Tendinopathie bestanden. Differentialdiagnostisch bestehe eine Partialruptur der Subscapularissehne (act. ZM1). Ein am 5. November 2012 erstelltes MRI der linken Schulter zeigte im Vergleich zur Voruntersuchung einen stationären Befund (act. ZM3.2).

A.c Dr. med. F.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Chirurgischen Klinik des Spitals Z.\_\_\_\_, diagnostizierte am 20. Dezember 2012 eine ausgedehnteste, traumatische Rotatorenmanschettenruptur links mit vollständiger Ruptur der Supraspinatussehne,



subtotaler Ruptur der Infraspinatussehne und Partialruptur der kranialen Subscapularissehne, medialer Subluxation der langen Bicepssehne und moderater AC-Arthrose. Aufgrund eines paroxysmalen Vorhofflimmerns sei bisher von einer Operation abgeraten worden, nun sei die Situation diesbezüglich aber wieder unter Kontrolle. Der Befund sei absolut an der Grenze des Rekonstruierbaren, und nach einem chirurgischen Eingriff dürfe keine normale Schulter erwartet werden (act. ZM24). Am 31. Januar 2013 berichtete Dr. F.\_\_\_\_, der Versicherte wünsche infolge zunehmender Schmerzen eine Operation, arbeite aber immer noch zu 100% als C.\_\_\_\_ (act. ZM24).

A.d Dr. F.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten vom 19. Februar bis 31. März 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (act. ZM3), und die Zürich entrichtete nach erfolgter Rückfallmeldung (act. Z9) entsprechende Taggelder (act. Z16 f.). Mit Schreiben vom 21. Februar 2013 wies Dr. F.\_\_\_\_ den Versicherten zur Beurteilung und allfälligen Operationsplanung Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), zu (act. ZM4). Dieser hielt mit Bericht vom 6. März 2013 folgende Diagnosen fest: Irreparable Rotatorenmanschetten-Ruptur Schulter links, komplette Ruptur des Supraspinatus mit Retraktion und Atrophie sowie komplette Ruptur des Infraspinatus mit Verfettung. Er könne dem Versicherten therapeutisch keine Option anbieten und bitte den Hausarzt um Abklärung bezüglich Wechsel der Arbeitstätigkeit (act. ZM5). Dr. D.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten vom 1. April bis 15. Mai 2013 sowie vom 21. Mai bis 3. Juni 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Dazwischen machte der Versicherte einen Arbeitsversuch mit einem 100% Pensum, welcher jedoch scheiterte (act. ZM6 ff.). Ab Sommer 2013 wurde der Versicherte bei seiner Arbeitgeberin als Chauffeur bzw. in der Auslieferung von X.\_\_\_\_ eingesetzt (vgl. act. Z24, Z26). Am 17. Juni 2013 berichtete Dr. F.\_\_\_\_, der Versicherte habe eine physiotherapeutische Behandlung begonnen und sei zu 50% arbeitsunfähig. Nachdem das KSSG die Läsion als irreparabel beurteilt habe, empfehle er die Infiltration der Schulter (act. ZM24). Die Empfehlung wurde in der Folge umgesetzt (vgl. act. ZM17, ZM27, ZM29).

A.e Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 9. September 2013, in den Aufzeichnungen seines Vorgängers finde sich am 1. Juni 2007 ein Eintrag über seit drei bis vier Wochen bestehende Schulterschmerzen links (act. ZM19, vgl. auch Abklärung vom 7. Juni 2007; act. ZM17). Auf telefonische Nachfrage der Zürich



## St.Galler Gerichte

(vgl. act. Z48) gab Dr. D.\_\_\_\_ am 25. Oktober 2013 an, der Versicherte habe bereits vor dem Unfall beim Schlafen Schmerzen in der linken Schulter gehabt (vgl. act. ZM25).

A.f Im Auftrag der Zürich (vgl. act. Z32) wurde der Versicherte am 30. Oktober 2013 durch Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, SMAB AG, begutachtet. In seinem Gutachten vom 11. November 2013 hielt dieser als unfallrelevante Diagnose eine Rotatorenmanschettenläsion der linken Schulter und als Vorzustand ein degeneratives Schulterleiden links fest. Der Endzustand sei erreicht. Er beurteilte, in der C.\_\_\_\_ bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Die jetzige Verladetätigkeit sei dem Versicherten zu 50% zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit sei er zu 100% arbeitsfähig. Die Schmerzhaftigkeit der Schulter würde einen Integritätsschaden von 10% rechtfertigen, aufgrund des Vorschadens sei dieser jedoch um 50% auf 5% zu reduzieren (act. ZM26).

A.g Dr. F.\_\_\_\_ befand am 21. Januar 2014, das Gutachten sei schlüssig und nachvollziehbar. Allerdings sei er der Meinung, dass der Endzustand der linken Schulter noch nicht erreicht sei, da durch die geplante Schulterarthroskopie links mit Tenotomie der langen Bicepssehne, AC-Resektion und Acromioplastik wahrscheinlich eine Besserung der Situation erreicht werden könne (ZM33). Dr. F.\_\_\_\_ führte am 5. Februar 2014 den operativen Eingriff durch. Er attestierte dem Versicherten vom 5. Februar bis 29. April 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, ab 30. April 2014 eine solche von 50% (act. ZM42, ZM39, ZM43.3).

A.h Mit Schreiben vom 10. Februar 2014 hielt die Zürich fest, der Versicherte verwerte seine Restarbeitsfähigkeit mit seinem derzeitigen 50% Pensum nicht genügend, da er adaptiert zu 100% arbeitsfähig sei. Sie setzte dem Versicherten eine Frist bis Ende Juli 2014 zur Anpassung seiner Tätigkeit an die veränderten Verhältnisse bzw. zur Suche einer adaptierten Tätigkeit im Sinne der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht (act. Z59). Auf Antrag der Rechtsschutzversicherung des Versicherten (vgl. act. Z67, Z70) verlängerte die Zürich die Übergangsfrist vorerst bis Ende September, dann bis Ende November 2014 (Schreiben vom 12. Mai 2014; act. Z70, vgl. act. Z68).



A.i Am 8. August 2014 beurteilte Dr. F.\_\_\_\_, durch das Weiterführen der Physiotherapie könne nochmals eine Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden, wobei der Endzustand ca. Ende August erreicht sein sollte. Der aktuelle medizinische Zustand sei deutlich besser als vor der Operation vom 5. Februar 2014. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bleibe bestehen, der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit zu 50%, in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (act. ZM44).

A.j Mit Schreiben vom 14. Oktober 2014 lehnte die Zürich die von der Rechtsschutzversicherung beantragte (vgl. act. Z72) weitere Verlängerung der Übergangsfrist ab. Sie stellte die Leistungen für Heilbehandlungen per 31. August 2014 und die Taggelder per 30. November 2014 ein. Sie verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5% zu (act. Z78). Der Versicherte, vertreten durch M. Milovanovic, Beratungsstelle für Ausländer, Bülach, beantragte am 6. November 2014 sinngemäss eine IV-Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 30% und eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 20% (Z83).

A.k Dr. med. J.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, beurteilte am 4. November 2014, langfristig werde bei Verstärkung der Schmerzen durch die zu erwartende Omarthrose die Implantation einer inversen Schulterprothese notwendig. Der Endzustand sei somit nur vorübergehend erreicht, eine spätere Behandlung müsse vorbehalten sein. Der Versicherte sollte seine derzeitige Tätigkeit weiterführen und nicht gezwungen werden, eine Tätigkeit zu suchen, die er zu 100% ausüben könne. Eine solche Arbeit zu finden, sei unrealistisch (act. ZM49). Am 13. November 2014 berichtete Dr. F.\_\_\_\_, der Versicherte arbeite derzeit ohne relevante Probleme zu 50% und wolle ab Dezember versuchen, eventuell 70-80% oder gar 100% des üblichen Pensums zu arbeiten. Er attestierte dem Versicherten bis zum 30. November 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (act. ZM50).

A.l Die IV-Stelle wies am 19. Februar 2015 das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab, da der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit seinem Wunschpensum von 80% nachgehe (act. Z84). Mit Verfügung vom 21. Mai 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 20% ab (act. Z89).



## St.Galler Gerichte

A.m Dr. med. K.\_\_\_, beratender Arzt der Zürich, befand am 17. September 2015, der Endzustand sei am 31. Dezember 2014 erreicht gewesen. Die Integritätseinbusse bezifferte er mit 8%. Er berücksichtigte dabei den Vorzustand im Gegensatz zu Prof. I.\_\_\_ nur mit 20% (act. ZM51). Mit Verfügung vom 22. September 2015 stellte die Zürich die Leistungen für Heilbehandlungen per 31. Dezember 2014 und für Taggelder per 30. November 2014 ein. Sie verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 8% zu (act. Z101).

B.

Gegen die Verfügung vom 22. September 2015 liess der Versicherte, vertreten durch M. Milovanovic, am 23. Oktober 2015 Einsprache erheben (act. Z107). Mit Entscheid vom 26. April 2016 (fälschlicherweise datiert mit 2015; vgl. act. G3) wies die Zürich die Einsprache ab (act. Z111).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 26. April 2016 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 17. Mai 2016. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) beantragt darin dessen Aufhebung sowie die Zusprache einer IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 25% und einer Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20%. Er macht geltend, das Gutachten der SMAB AG sei nicht beweiskräftig und die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. F.\_\_\_ zu optimistisch gewesen (act. G1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2016 beantragt die Zürich (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, die Beurteilungen der SMAB AG und von Dr. F.\_\_\_ seien richtig sowie realistisch (act. G3).

C.c Der Beschwerdeführer liess die Frist zur Einreichung einer Replik unbenutzt ablaufen (act. G5).

## Erwägungen



1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2011 zur Diskussion steht, grundsätzlich die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin. Die Einstellung der Taggeldleistungen per 30. November 2014 und der Heilbehandlung per 31. Dezember 2014 entspricht der Aktenlage und der Beschwerdeführer machte keine Einwände dagegen geltend. Der Einspracheentscheid ist diesbezüglich in Teilrechtskraft erwachsen. Soweit der Beschwerdeführer mit Verweis auf die Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ vom 4. November 2014 geltend macht, in Zukunft könnte aufgrund einer zu erwartenden Omarthrose allenfalls die Implantation einer Schulterprothese notwendig werden (vgl. act. G1, G1.1), ist zu bemerken, dass Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden (vgl. Art. 11 UVV). Die mit dem Fallabschluss einhergehende Leistungseinstellung (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) schliesst damit die Kostenübernahme einer späteren Prothesenversorgung nicht aus.

2.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige



Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Eine Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt.

2.2 Der Unfallversicherer ist nur für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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 (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 52 ff. zu Art. 43). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

Vorerst ist der Rentenanspruch und als dessen Grundlage anhand der ärztlichen Beurteilungen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu prüfen. Der angefochtene Einspracheentscheid stützt sich in medizinischer Sicht vorwiegend auf das Gutachten



der SMAB AG sowie die Einschätzungen von Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. act. Z111). Der Beschwerdeführer spricht diesen die Beweiskraft ab und hält ihnen insbesondere die Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ vom 4. November 2014 entgegen (vgl. act. G1, G1.1).

3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfrage nach solchen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 9C\_192/2014, E. 3.1).

3.2 SMAB Gutachter Prof. I.\_\_\_\_ hielt als unfallrelevante Diagnose die Rotatorenmanschettenläsion der linken Schulter fest und erachtete den Beschwerdeführer in seiner damaligen Tätigkeit als Auslieferer von X.\_\_\_\_ zu 50%, in einer adaptierten Tätigkeit jedoch zu 100% arbeitsfähig (act. ZM26). Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung stimmt mit derjenigen von Dr. F.\_\_\_\_ überein, sowohl vor als auch nach dem operativen Eingriff vom 3. Februar 2014 (act. ZM33, ZM44). Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, die Einschätzungen seien zu optimistisch gewesen und hätten sich nicht verwirklicht (act. G1). Dieser Einwand ist jedoch nicht nachvollziehbar, zumal der Beschwerdeführer gemäss Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 13.



November 2014 in seiner Tätigkeit (Auslieferung), welche nur bedingt mit seinen Beeinträchtigungen vereinbart werden kann (vgl. act. ZM26, ZM33, ZM49), ohne relevante Probleme in einem Pensum von 50% arbeitstätig war und ab Dezember 2014 sogar eine Steigerung des Pensums auf 70 bis 100% plante (act. ZM50). Der Mitteilung der IV-Stelle vom 19. Februar 2015 und deren Verfügung vom 21. Mai 2015 ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit stetig habe verbessern können und nun eine Tätigkeit in der Logistik zu seinem Wunschpensum von 80% ausübe (act. Z84, Z89). Ob es sich dabei um eine ideal adaptierte Tätigkeit oder um die bereits zuvor ausgeübte Tätigkeit als Auslieferer von X.\_\_\_\_ handelt, ergibt sich aus der Mitteilung und der Verfügung nicht. Eine ideal adaptierte Tätigkeit sollte gemäss Zumutbarkeitsprofil von Prof. I.\_\_\_\_ nur vereinzelt Tätigkeiten über Schulterhöhe bzw. über Kopfhöhe beinhalten und kein Heben oder Tragen von mehr als 10kg nötig machen, wobei letzteres nicht regelmässig vorkommen sollte (act. ZM26, S. 15; vgl. auch Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_, act. ZM33). Zudem ist fraglich, ob das tatsächlich ausgeübte 80%-Pensum auch der maximalen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers entspricht (“Wunschpensum“, vgl. act. Z84).

3.3 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, er habe bei der Bewegung der Schulter immer starke Schmerzen (act. Z107, G1), widerspricht dies den aktenkundigen Arztberichten. Im August 2014 berichtete Dr. F.\_\_\_\_, der gesundheitliche Zustand sei deutlich besser als vor der Operation vom 3. Februar 2014. Dem Beschwerdeführer gehe es erfreulich gut, er berichte über nach wie vor kaum vorhandene Schmerzen in der linken Schulter, und Schmerzmedikamente nehme er schon seit langer Zeit keine mehr ein (act. ZM44). Dr. J.\_\_\_\_ führte am 4. November 2014 zwar aus, auch schnelle Armbewegungen lösten bei einer Rotatorenmanschettenruptur Schmerzen aus (act. ZM49). Wie die Beschwerdegegnerin jedoch zu Recht bemerkte (vgl. act. Z111), handelt es sich dabei wohl um allgemeine, nicht auf den Beschwerdeführer bezogene Ausführungen. Dementsprechend vermerkte auch Dr. J.\_\_\_\_ bei der Befunderhebung nur bei wenigen Übungen ein Auftreten von vorwiegend als leicht bezeichneten Schulterschmerzen (vgl. act. ZM49). Bereits vor dem operativen Eingriff vom 3. Februar 2014 hatte Prof. I.\_\_\_\_ festgehalten, aktiv könne praktisch die volle Elevation beider Schultergelenke erreicht werden, ohne dass dabei wesentliche Schmerzen angegeben würden. Bei hängendem Arm sei die Aussen-Innenrotation endgradig nicht schmerzhaft. Es bestehe kein wesentlicher “Painful arc“ (act. ZM26, S. 11). Dr. F.\_\_\_\_



hatte am 11. Februar 2014 festgehalten, die Schmerzen seien stark wechselhaft. An einigen Tagen bestünden relativ wenig Schmerzen, an anderen Tagen seien sie deutlich verstärkt (act. ZM42). Die medizinischen Akten sprechen damit gegen die nun geltend gemachten dauernden starken Schulterschmerzen. Ebenso hatte der Beschwerdeführer bis zur Beschwerdeerhebung nie aktenkundig darüber geklagt, es würden ihm sehr oft Gegenstände aus der linken Hand fallen (act. G1). Diese Einschränkung und eine allfällige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind somit medizinisch nicht ausgewiesen.

3.4 Wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht (act. G1), hatte Prof. I.\_\_\_\_ von einer weiteren medizinischen Behandlung, insbesondere einer Operation, keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet (vgl. act. ZM26, S. 17). Die Erfolgchancen eines operativen Eingriffs waren auch unter den behandelnden Ärzten umstritten (vgl. act. ZM26, S. 17, act. ZM4 f., ZM12, ZM33). Die am 5. Februar 2014 schliesslich durchgeführte Operation der linken Schulter (vgl. act. ZM42) brachte zwar eine Verbesserung der Beschwerden (vgl. act. ZM44), veränderte aber die präoperative Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ und Prof. I.\_\_\_\_ nicht (act. ZM44). Das positive Ergebnis der Operation schmälert damit die Beweiskraft des Gutachtens von Prof. I.\_\_\_\_ nicht.

3.5 Die erstmals von Dr. F.\_\_\_\_ am 20. Dezember 2012 (vgl. act. ZM24) festgehaltenen Diagnosen, welche auch in den Berichten von Dr. G.\_\_\_\_ vom 6. März 2013 (vgl. act. ZM5) und von Dr. F.\_\_\_\_ vom 11. Februar 2014 (vgl. act. ZM42) vorkommen und in der Beschwerdeschrift zitiert werden (act. G1), waren Prof. I.\_\_\_\_ bekannt und wurden bei der Begutachtung berücksichtigt (vgl. act. ZM26, S. 5 f.). Inwiefern der Einspracheentscheid deshalb – wie der Beschwerdeführer geltend macht (act. G1) – nicht haltbar sein soll, ist nicht nachvollziehbar.

3.6 Der Beschwerdeführer hält den Beurteilungen von Prof. I.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ die Einschätzungen von Dr. J.\_\_\_\_ vom 4. November 2014 entgegen. Dieser führte bezüglich Arbeitsfähigkeit sinngemäss aus, die Beschwerdegegnerin habe eine Invalidität verneint, obwohl auch die derzeit ausgeführte Arbeit nicht mehr ganztags zumutbar sei. Natürlich könne auch er drei Verweistätigkeiten aufzählen, welche besser geeignet wären als die derzeit ausgeführte Tätigkeit mit Auf- und Abladen von Kisten



mit einem Gewicht bis 10kg. Kein ökonomisch denkender Arbeitgeber würde jedoch einen behinderten Sechzigjährigen den sehr zahlreichen gesunden jüngeren Bewerbern bei der Stellenvergabe vorziehen. Seine derzeitige Tätigkeit werde dem Beschwerdeführer hingegen von jungen Leuten nicht streitig gemacht. Also solle er diese sehr nützliche Arbeit weiterführen und nicht gezwungen werden, eine Arbeit in einem 100% Pensum zu suchen, welche er realistischweise nicht finden werde (act. ZM49). Die Beschwerdegegnerin bringt zu Recht vor, dass die Argumentation von Dr. J.\_\_\_\_ nicht primär medizinisch und aus juristischer Sicht fehlerhaft sei (act. G3, Z111). Wie oben ausgeführt (E. 3.1), wird zur Bestimmung des Invaliditätsgrades nicht die konkrete Arbeitsmarktlage berücksichtigt. Ausschlaggebend ist nicht das tatsächlich erzielte Einkommen oder dasjenige, welches der Beschwerdeführer auf dem konkreten Arbeitsmarkt realistischweise erwirtschaften könnte, sondern der theoretisch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielbare Lohn. Mit der Beschwerdegegnerin (act. G3) ist zudem darauf hinzuweisen, dass auch Dr. J.\_\_\_\_ adaptierte Tätigkeiten aufzählt, welche dem Beschwerdeführer in einem Pensum von 100% zumutbar wären (act. ZM49).

3.7 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten der SMAB AG vom 11. November 2013 (act. ZM26) auf umfassender Aktenkenntnis sowie eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwänden, insbesondere den medizinischen Einschätzungen von Dr. J.\_\_\_\_, ergeben sich keine objektiven Gesichtspunkte, welche im Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Eine zwischen dem Gutachten vom 11. November 2013 und dem umstrittenen Einspracheentscheid vom 26. April 2016 (act. Z111) eingetretene massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen.

4.

Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln.



4.1 Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1). Gemäss Angaben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hätte dieser im Jahr 2014 ohne Unfall hypothetisch ein Einkommen von Fr. 59'345.-- (Fr. 4'565.-- x 13) erzielt (act. Z95).

4.2 Der Beschwerdeführer hat keinen Beruf erlernt und war vor dem Unfall als C.\_\_\_\_ tätig. Das Invalideneinkommen ist daher gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE; vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3, 129 V 475 E. 4.2.1), Tabelle TA1, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, zu bestimmen, das sich im Jahr 2014 auf Fr. 5'312.-- monatlich bzw. Fr. 63'744.-- jährlich belief. Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 66'453.--. Das Valideneinkommen von Fr. 59'345.-- ist damit um 11% unterdurchschnittlich. Folglich ist praxisgemäss eine Parallelisierung von 6% vorzunehmen und das Invalideneinkommen entsprechend zu kürzen (zum Erheblichkeitsgrenzwert von 5% vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2). Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Der Beschwerdeführer ist gesundheitsbedingt selbst bei körperlich leichten Tätigkeiten beeinträchtigt und es sind dabei weitere qualitative Einschränkungen zu beachten (nur selten Tätigkeiten über Schulter- bzw. Kopfhöhe, gelegentliches Tragen und Heben von Lasten bis 10kg). Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen



PHILIPP GEERTSEN, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). Der infolge der leidensbedingten Einschränkungen von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Tabellenlohnabzug von 10% (vgl. act. Z105) ist entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers (act. Z583, Z107) nicht zu beanstanden. Das Invalideneinkommen beläuft sich damit auf Fr. 56'219.-- (0.94 x 0.9 x 66'453.--).

4.3 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 59'345.-- und einem Invalideneinkommen von 56'219.-- ergibt sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 5%.

5.

Weiter beantragt der Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20% statt der zugesprochenen 8% (act. G1).

5.1 Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E: 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis).



5.2 Prof. I.\_\_\_\_ beurteilte aufgrund der erhobenen Befunde überzeugend, die Funktion der linken Schulter sei erstaunlich gut erhalten, weshalb zur Festlegung der Integritätsentschädigung nicht ein eventuell vermindertes Bewegungsausmass massgebend sei. Aufgrund der Schmerzhaftigkeit sei hingegen von einer Periarthrosis humeroscapularis in mässiger Form auszugehen (act. ZM26, S. 19). Gemäss Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) der Suva begründet eine solche einen Integritätsschaden von 10%. Diese Beurteilung wurde auch von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ geteilt (vgl. act. ZM33, ZM51). Der Beschwerdeführer macht keine konkreten Einwände dagegen geltend, sondern bringt lediglich vor, er werde lebenslang Schulterschmerzen haben und seine Schulterfunktion sei eingeschränkt (act. G1). Er stützt sich dabei auf den Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 4. November 2014, welcher zwar eine deutlich eingeschränkte Schulterfunktion erwähnte, jedoch bei den Befunden lediglich bei der Aussenrotation gegen Widerstand und der kombinierten Innenrotation/Abduktion gegen Widerstand ein vermindertes Bewegungsausmass im Vergleich zum rechten Arm festhielt (act. ZM49). Dies rechtfertigt keine weitergehende Integritätsentschädigung als bereits zugesprochen (vgl. Tabelle 1 der Suva). Soweit der Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ darauf hinweist, es sei langfristig eine Implantation einer Schulterprothese notwendig (act. G1), ist erneut zu bemerken, dass das Recht des Beschwerdeführers, eine in Zukunft allenfalls eintretende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdegegnerin im Sinne eines Rückfall oder Spätfolgen zu melden, gewahrt ist.

5.3 Prof. I.\_\_\_\_ schlug aufgrund des Vorschadens beim Beschwerdeführer eine 50%ige Kürzung, mithin eine Integritätseinbusse von 5% vor (act. ZM26, S. 19). Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach er vor dem Unfall nur geringe Beschwerden an der linken Schulter hatte (vgl. act. Z83, act. Z107), trug die Beschwerdegegnerin bereits Rechnung, indem sie ihm gestützt auf die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 8% statt wie ursprünglich angekündigt 5% zusprach (act. Z78, 101, 111). Dr. K.\_\_\_\_ hatte ausgeführt, der Vorzustand sei nur mit 20% zu berücksichtigen, da (vor dem Unfall) klinisch keine relevanten und persistierenden Beschwerden bestanden hätten. Dies ist aufgrund der Akten, insbesondere der Angaben von Dr. H.\_\_\_\_, wonach sich in der Krankengeschichte seines Vorgängers nur am 1. Juni 2007 ein Eintrag bezüglich Schulterschmerzen links befunden habe (act. ZM18), des Ergebnisses der



Röntgenuntersuchung der linken Schulter vom 7. Juni 2007 (leichter Humerushochstand, Präarthrose im AC-Gelenk; vgl. act. ZM17) und der von Dr. D.\_\_\_\_ kurz vor dem Unfall festgehaltenen Schmerzen in der linken Schulter beim Schlafen (act. ZM25) überzeugend. Dr. J.\_\_\_\_ hatte zudem beurteilt, aus seiner Sicht sei der unfallfremde Anteil eher 30% als 50%. Bei der klinischen Untersuchung finde sich nämlich kein Hinweis, dass die Arthrose im AC-Gelenk für die eingeschränkte Schulterfunktion eine Rolle spiele (act. ZM49).

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. April 2016 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.