



Fall-Nr.: UV 2013/54
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2014
Entscheiddatum: 05.05.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 05.05.2014

Art. 6 ATSG: voller Beweiswert einer kreisärztlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Art. 18 Abs. 1 UVG: Rentenanspruch geprüft und verneint gestützt auf LSE. Die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze entsprechen nicht alle der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Mai 2014, UV 2013/54).

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 5. Mai 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Koller, Landstrasse 4, 9606 Bütschwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 1. August 2007 bei der B.____ GmbH als Sprinklermonteur angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als ihm am 13. September 2010 bei der Installation einer Sprinkleranlage ein Sanitärrohr auf den rechten Oberarm bzw. die rechte Schulter fiel (Suva-act. 1). Bei den Diagnosen eines Impingement, einer Supraspinatussehnenruptur sowie einer Acromioclavicular- (AC-) Arthrose rechts unterzog sich der Versicherte am 9. Dezember 2010 bei Dr. med. C.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin (SGSM), einem operativen Eingriff mit einer Acromioplastik, Bursektomie, partiellen Rotatorenmanschettenrekonstruktion und einer Naht des Pulley (Suva-act. 10, 13, 53). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 13. September 2010 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen; Suva-act. 16 ff.).

A.b Infolge einer fortdauernden, postoperativen Bewegungseinschränkung und Kraftminderung sowie ruhe- und belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der rechten Schulter (Suva-act. 31, 33, 37, 39) wurde der Versicherte auf Zuweisung von Dr. C.____ am 16. Mai 2011 in der Orthopädie der Uniklinik Balgrist untersucht. Die Ärzte diagnostizierten Restbeschwerden im Bereich der rechten Schulter mit Verdacht auf eine Tendinopathie der langen Bizepssehne sowie fraglicher Reruptur der rekonstruierten Supraspinatussehne bei Status nach offener Acromioplastik bei Bursektomie, Supraspinatus-Rekonstruktion sowie Debridement und Pulley-Naht am 9. Dezember 2010 (Suva-act. 43). Das am 30. Mai 2011 im D.____ Center zur Diagnosefindung veranlasste MRI der rechten Schulter brachte zwar keine höhergradige Reruptur der Supraspinatussehne hervor, zeigte jedoch einen Status nach Partialruptur der Subscapularissehne mit leichter Muskelatrophie sowie eine Tendinose/niedergradige Partialruptur der langen Bicepssehne proximal (Suva-act. 42). Nach Abschluss der ärztlichen Kontrollen und Physiotherapiebehandlungen sowie dem Entscheid gegen einen weiteren operativen Eingriff (Bizepstenotomie), bei einer jedoch



weiterhin bestehenden Beweglichkeitseinschränkung und Schmerzproblematik (Suva-act. 48, 50 f.) erfolgte am 21. Dezember 2011 eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch Dr. med. E.____ zur Frage eines allfälligen Integritätsschadens und Erstellung eines Zumutbarkeitsprofils. Dr. E.____ hielt im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht fest, dass betreffend die rechte Schulter noch Unfallfolgen in Form einer verbliebenen Bewegungseinschränkung mit Schmerzsymptomatik und Kraftminderung vorlägen. Die bisherige Tätigkeit als Monteur sei dem Versicherten nicht mehr zuzumuten. Hingegen seien ihm leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bis Brusthöhe ohne repetitive ausschweifende Bewegungen des rechten Arms, ohne Überkopfarbeiten sowie ohne Bewegungen, welche schnellen Krafteinsatz erforderten, vollschichtig zumutbar. Der Unfallschaden bezüglich der rechten Schulter sei als Endzustand anzusehen und erheblich. Dem Versicherten sei somit eine Integritätsentschädigung geschuldet (Suva-act. 57). In seiner Beurteilung vom 22. Dezember 2011 legte Dr. E.____ den Integritätsschaden für die unfallbedingte Beeinträchtigung der rechten Schulter auf 15% fest (Suva-act. 58).

A.c Per 1. Februar 2012 wurde der Versicherte pensioniert (vgl. Suva-act. 55).

A.d Mit Verfügung vom 19. März 2012 sprach die Suva dem Versicherten aufgrund der kreisärztlichen Beurteilung für den Unfall vom 13. September 2010 eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 15% zu, stellte die Taggeld- sowie sinngemäss auch die Heilbehandlungsleistungen per 31. Januar 2012 ein und lehnte eine Berentung ab (Suva-act. 63).

A.e Mit Einsprache vom 2. Mai 2012 beantragte der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. A. Koller, Bütschwil, die Aufhebung der Verfügung vom 19. März 2012, die Bestimmung des Invaliditätsgrads und die Zusprache einer dem Invaliditätsgrad entsprechenden Rente ab 1. Februar 2012. Rechtsanwalt Koller bemängelte, die Suva habe bei der Prüfung des Rentenanspruchs die Abklärung der massgebenden erwerblichen Auswirkungen mit der unzulässigen Begründung unterlassen, dass der Versicherte ab 1. Februar 2012 pensioniert sei. Die Suva habe das Valideneinkommen sowie das dem Versicherten zumutbare Invalideneinkommen abzuklären und ins Verhältnis zu setzen (Suva-act. 65).



St.Galler Gerichte

A.f Nach Einholung von Lohnangaben der Arbeitgeberin des Versicherten (Suva-act. 69) und Beizug der Dokumentation über Arbeitsplätze (sogenannte DAP; Suva-act. 79) widerrief die Suva mit Verfügung vom 17. Mai 2013 die Verfügung vom 19. März 2012 und lehnte basierend auf einem Valideneinkommen 2012 von Fr. 50'000.-- oder bestenfalls Fr. 52'000.-- und einem Invalideneinkommen 2012 von Fr. 55'223.-- einen Rentenanspruch ab. Die Suva bestätigte sodann den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von Fr. 18'900.-- basierend auf einem Integritätsschaden von 15%, indem sie festhielt, dass die Integritätsentschädigung bereits mit der Verfügung vom 19. März 2012 ausgerichtet worden sei (Suva-act. 80).

B.

Die am 18. Juni 2013 gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (Suva-act. 82) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 16. August 2013 ab (Suva-act. 88).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter am 6. September 2013 Beschwerde erheben mit dem Antrag, die Verfügung der Suva vom 17. Mai 2013 sowie der Einspracheentscheid vom 16. August 2013 seien aufzuheben, es sei der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zu bestimmen, mindestens aber bei 15% festzulegen, und es sei ihm eine dem Invaliditätsgrad entsprechende Rente ab 1. Februar 2012 zuzusprechen. Eventuell sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 16. August 2013 (act. G 5).

C.c Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf eine Replik (vgl. act. G 7).

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



Erwägungen:

1.

Streitig sind die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, die Höhe des zumutbarerweise noch erzielbaren Invalideneinkommens und somit der Invaliditätsgrad. Unangefochten geblieben ist dagegen bereits im Einspracheverfahren die Einstellung der Taggeld- sowie sinngemäss auch der Heilbehandlungsleistungen und damit die Vornahme des sogenannten "Fallabschlusses" gemäss Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20; A. Rumo-Jungo/A. P. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 143 ff.) sowie der auf 15% festgesetzte Integritätsschaden und die entsprechende Entschädigung. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid (Suva-act. 88, Erwägung 1) die rechtlichen Grundlagen des Anspruchs auf eine Invalidenrente und deren Bemessung - Bestimmung der Invalidität durch Einkommensvergleich - zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden.

2.

2.1 Grundlage der Ermittlung des Invalideneinkommens bildet die Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 831.1) ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Abs. 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Abs. 2). Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).



2.2 Nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz hat die Behörde den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Sie hat deshalb aus eigener Initiative vorzugehen und darf Parteivorbringen nicht mit der Begründung abtun, diese seien nicht belegt worden (U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 9 zu Art. 43 ATSG; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts im Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. 2003, S. 348; B. Kupfer Bucher, Das nichtstreitige Verwaltungsverfahren nach dem ATSG und seine Auswirkungen auf das AVIG, Diss. Freiburg 2006, S. 117). Die Untersuchungspflicht dauert gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_288/2008 vom 16. Mai 2008, E. 2, so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. auch BGE 132 V 368 E. 5 S. 374). Zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts sind (weitere) Abklärungsmassnahmen vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn dazu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht, wobei alle Tatsachen rechtserheblich sind, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 25. Juni 2007, I 110/07, E. 4.2.2, mit Hinweisen; BGE 117 V 282 E. 4a S. 282 f.).

2.3 Zu prüfen ist vorab, ob die medizinische Aktenlage eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt, von der mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) anzunehmen ist, sie treffe zu. In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. August 2013 (Suva-act. 88) auf den Abschlussbericht von Kreisarzt Dr. E.____ vom 21. Dezember 2011 (Suva-act. 57). Eine Beweisregel, wonach eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht auf einer einzigen ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung basieren dürfte, gibt es nicht. Selbstverständlich muss diese jedoch den in der nachfolgenden Erwägung 2.4 dargelegten, höchstrichterlichen Beweisanforderungen genügen.



2.4 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Beweiswert kann auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen zukommen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Der Umstand allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und damit auf Befangenheit schliessen. Es müssen vielmehr besondere Umstände vorliegen, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Allerdings ist an die Unparteilichkeit des Gutachters im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. Ergänzende Abklärungen sind vorzunehmen, sobald auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen bestehen (BGE 135 V 468 E. 3, 469 E. 4.4; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f. E. 1a). Art. 6 Ziff. 1 EMRK gibt keinen formellen Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Die Beschwerdegegnerin formuliert somit im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend, dass eine kreisärztliche Beurteilung nicht ohne Weiteres als neutral, aber auch nicht ohne Weiteres als nicht neutral bezeichnet werden kann. Wie vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend gemacht (act. G 1), hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine neutrale und unabhängige Beurteilung, welche Tätigkeiten ihm angesichts seiner gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar sind, doch kann eine solche



angesichts der obigen Darlegungen eben auch in einer versicherungsinternen Beurteilung durch einen Kreisarzt der Suva gesehen werden.

2.5

2.5.1 In der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. E.____ vom 21. Dezember 2011 (Suva-act. 57) sind sämtliche medizinischen Vorakten mit den Ergebnissen der persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers lückenlos angeführt. Zusätzlich wurde der Beschwerdeführer - obwohl bei genügenden Unterlagen von persönlichen Untersuchungen auch eine reine Aktenbeurteilung nicht an sich unzulässig wäre (in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366 publ. E. 5b von BGE 114 V 109; Urteile des Bundesgerichts vom 1. Februar 2010, 8C_792/2009, E. 5, und 26. Januar 2010, 8C_833/2009, E. 5.1) - von Dr. E.____ persönlich im Bereich der massgebenden Körperbereiche (HWS, rechte Schulter bzw. rechtes Schultergelenk, Oberarm, Ellbogengelenk, Handgelenk, Mittelhand) untersucht. Dabei konnte die vom Beschwerdeführer subjektiv beschriebene gesundheitliche Situation seiner rechten Schulter bzw. seines rechten Arms objektiviert bzw. als plausibel und nachvollziehbar bezeichnet werden. So hielt Dr. E.____ fest, dass objektiv die Beweglichkeit der rechten Schulter hinsichtlich Innenrotation, Abduktion und Anteversion deutlich eingeschränkt sei. Nacken- und Schürzengriff seien mit dem rechten Arm nur eingeschränkt durchführbar. Das Heben des rechten Arms sei knapp über die Horizontale aktiv durchführbar. Untersuchungsmässig zeige sich eine Kraftminderung im Bereich der rechten oberen Extremität, welche durch die Kraftmessungen dokumentiert sei. Auch anlässlich früherer Untersuchungen - vor, aber auch nach der Operation vom 9. Dezember 2010 (Suva-act. 53) - durch den Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Medizin Dr. C.____ und die untersuchenden Ärzte der Universitätsklinik Balgrist sowie gegenüber der Beschwerdegegnerin hatte der Beschwerdeführer über ruhe- und belastungsabhängige Schmerzen, Beweglichkeitseinschränkungen und eine Kraftminderung geklagt, welche sich im Rahmen der jeweiligen klinischen Untersuchungen bestätigten (Suva-act. 10, 13, 31, 33, 37, 39, 43, 55). Indem somit zwischen den objektiven Befunden und den subjektiv geklagten Beschwerden ohne auszumachende Widersprüche Einheitlichkeit besteht, ist die Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung durch den Kreisarzt gewährleistet.



2.5.2 Seitens der Parteien ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer in Anbetracht seiner Beschwerden in der rechten Schulter bzw. dem rechten Arm eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Monteur nicht mehr zuzumuten ist. Demzufolge definierte Dr. E. ___ eine der Behinderung angepasste Tätigkeit, wonach dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bis Brusthöhe ohne repetitive ausschweifende Bewegungen des rechten Arms, ohne Überkopfarbeiten sowie ohne Bewegungen, welche schnellen Krafteinsatz erforderten, vollschichtig zuzumuten seien. Die Definition erscheint ohne Weiteres schlüssig, indem die einzelnen Einschränkungen vollumfänglich den objektiven Befunden und subjektiven Klagen des Beschwerdeführers entsprechen, und bleibt von dessen Rechtsvertreter grundsätzlich auch unbestritten. Bestritten wird jedoch der Arbeitsfähigkeitsgrad, d.h. die Zumutbarkeit der angepassten Tätigkeit im Umfang von 100%. Allgemein gilt es zu beachten, dass gesundheitlichen Störungen nicht nur mittels eines eingeschränkten Arbeitsfähigkeitsgrades, sondern insbesondere auch in Form einer angepassten Tätigkeit, Rechnung getragen werden kann. Dr. E. ___ ist denn auch durchaus der Auffassung, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt ist, indem er ihm nur noch eine Tätigkeit mit qualitativen Einschränkungen zumutet. Eine zusätzliche Einschränkung im Umfang, also in quantitativer Hinsicht, erachtet er offensichtlich nicht für notwendig. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass diese Annahme unrichtig wäre, sind aus den Akten nicht ersichtlich. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers stellt in der Beschwerde vom 6. September 2013 (act. G 1) zutreffend fest, dass sich die von Dr. F. ___ und Dr. C. ___ in ihren ärztlichen Berichten (vgl. Suva-act. 13, 33, 48), aber auch diejenige von den Ärzten der Uniklinik Balgrist (Suva-act. 43) attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf die angestammte Tätigkeit bezieht. Dass aufgrund der von den vorgenannten Ärzten gestellten Diagnosen davon auszugehen ist, dass auch bei adaptierten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit besteht, ist in keiner Weise nachvollziehbar. Die vorliegenden Statusdiagnosen beschreiben lediglich einen Zustand nach einer Rotatorenmanschettenruptur rechts sowie nach einer Acromionplastik, Bursektomie, partieller Rotatorenmanschettenrekonstruktion und Pulley-Naht am 9. Dezember 2010, lassen diesen bzw. dessen konkrete Auswirkungen aber letztlich undefiniert. Der konkrete, für die Arbeitsfähigkeitsschätzung massgebende Zustand bzw. die tatsächlichen Unfallrestfolgen sind den objektiven Befunden sowie den subjektiven Klagen zu



entnehmen. Ihnen wurde, wie dargelegt, in der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung vollumfänglich Rechnung getragen.

2.5.3 Es besteht kein Anlass für eine weitere Begutachtung oder Nachfrage bei den behandelnden Ärzten, inwieweit die Arbeitsfähigkeit nach deren Auffassung in einer adaptierten Tätigkeit für den Beschwerdeführer noch gegeben sei. Ausserdem lässt die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer engen, therapeutisch ausgerichteten Beziehung zum Patienten dazu neigen, die oftmals pessimistische Selbsteinschätzung zu übernehmen und deshalb insbesondere bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung ebenfalls pessimistisch zu sein, keine gegenüber der kreisärztlichen Beurteilung beweismässig zu bevorzugende Arbeitsfähigkeitsschätzung erwarten. Die Kreisärzte der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie als solche Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über einschlägige traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen, womit ihnen eine spezialärztliche Stellung zukommt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2008, 8C_510/2007, E. 7.5.4). Die Schlüssigkeit einer ärztlichen Beurteilung kann ausserdem nicht nur dann bejaht werden, wenn sie in einer anderen ärztlichen Stellungnahme ihre Bestätigung findet. Die Beurteilung von Dr. E.____ wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, basiert auf eingehenden medizinischen Untersuchungen, ist schlüssig begründet und ohne Weiteres nachvollziehbar. Der medizinische Sachverhalt erscheint mit ihr klar und vollständig untersucht, womit in antizipierter Beweiswürdigung auf das Einholen eines weiteren Gutachtens zu verzichten ist (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b). Auszugehen ist somit im Folgenden von einer von Dr. E.____ auf 100% geschätzten Arbeitsfähigkeit in der von ihm definierten angepassten Tätigkeit.

3.

3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft,



und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1;

Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2010, 8C_790/2009, E. 4.1). In jenen Fällen, in denen die DAP-Profile zulässig sind, darf und soll die Suva auf die DAP abstellen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2010, 8C_790/2009, E. 4.3).

3.2 Die Beschwerdegegnerin legte das Invalideneinkommen gestützt auf DAP-Zahlen, d.h. die Arbeitsplätze Nr. 3230, 3911, 10155, 8194 und 8483 (Suva-act. 79), mit Fr. 55'222.60 (Durchschnitt der Durchschnittswerte) 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 EVG vom 28. August 2003, U 35/00, E. 4.2.2). Konkret liegen die erforderlichen Angaben vor (Suva-act. 79). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erachtet jedoch die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze insofern als nicht massgebend, als die kreisärztliche Beurteilung nicht ausreiche, um die dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Tätigkeiten festzulegen. Wie in Erwägung 2.5 dargelegt, kommt sowohl der kreisärztlichen Definition der noch zumutbaren Tätigkeiten als auch dem kreisärztlich festgelegten Grad der Arbeitsfähigkeit voller Beweiswert zu, womit auf diese abgestellt werden kann. Wie vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend gemacht,



erscheint hingegen fraglich, ob die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze allesamt den kreisärztlich festgestellten, behinderungsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasst sind. Während laut Dr. E. ___ repetitive ausschweifende Bewegungen des rechten Arms zu vermeiden sind, ist bei den Verweisungstätigkeiten Nr. 10155 und 8194 bei einer täglichen Basisarbeitszeit von 8 Stunden während 34 - 66% oder 3 bis rund 5 ¼ Stunden und damit "oft" eine Rotation, beispielsweise entsprechend einem Kassierer in einem Warenhaus, gefordert. Die Beanspruchung des Schultergelenks bzw. des Arms dürfte damit bei den in den vorgenannten Arbeitsplatzdokumentationen enthaltenen Tätigkeiten massgeblich über dem Zumutbaren liegen. Nähere Abklärungen der Zumutbarkeit der einzelnen Arbeitsplätze erübrigen sich indessen, weil auch dann kein Rentenanspruch gegeben ist, wenn auf die LSE abgestellt wird, wie nachfolgend zu zeigen ist.

3.3 Der Beschwerdeführer ist zwar auf leichte bis mittelschwere Hilfsarbeiten beschränkt. Er wäre aber in der Lage, seine Restarbeitsfähigkeit in vielen Branchen - sowohl im Sektor Produktion als auch im Sektor Dienstleistungen - zu verwerten. Auszugehen ist deshalb vom allgemeinen Durchschnittslohn aller Branchen. Aus der LSE 2010 TA1 (Privater Sektor) Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ist für Männer ein Monatssalär von Fr. 4'901.-- ersichtlich. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2012 von 41.7 Stunden (vgl. Tabelle des Bundesamtes für Statistik; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total [Fr. 4'901.-- : 40] x 41.7) und an die Nominallohnentwicklung (2011: 1.0%; 2012: 0.8%) errechnet sich für das Jahr 2012 ein monatliches Einkommen von Fr. 5'201.66 bzw. ein Jahreseinkommen von Fr. 62'420.--. Der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geforderte Tabellenlohnabzug von 20% von diesem statistischen Wert erscheint aufgrund der konkreten Umstände zu hoch. Beim Beschwerdeführer ist zwar zu berücksichtigen, dass er selbst im Rahmen körperlich leichter bis mittelschwerer Hilfsarbeitertätigkeiten in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, was rechtsprechungsgemäss einen Abzug auf dem Invalideneinkommen rechtfertigt (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Kein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt jedoch entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers das fortgeschrittene Alter. Er übersieht dabei Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202), wonach bei Versicherten, die nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnehmen, oder bei



denen sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads die Erwerbseinkommen massgebend sind, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte (vgl. dazu BGE 122 V 418; Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2009, 8C_449/2009, E. 4.1, und Urteil des EVG vom 30. August 2005, U 122/05, E. 3.2.1, je mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Fallabschlusses (2011) 64 Jahre alt. Der Beschwerdeführer erfüllt demnach den Tatbestand von Art. 28 Abs. 4 UVV. Diese Regelung lässt insbesondere keine Berücksichtigung des Alters bei der Festsetzung des Abzugs vom Tabellenlohn zu. Ausser Betracht fällt auch der behauptete Nachteil der (fehlenden) Ausbildung, indem Hilfsarbeitertätigkeiten keine Berufsausbildung erfordern. Insgesamt könnte damit - wie von der Beschwerdegegnerin eingeräumt - höchstens ein 10%-iger Abzug als den Verhältnissen des Beschwerdeführers angemessen betrachtet werden. Selbst bei einem Tabellenlohnabzug von 20% würde jedoch ein Invaliditätsgrad von weniger als 10% resultieren (Art. 18 Abs. 1 UVG). So ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 49'936.-- (Fr. 62'420.-- x 0.8) und in Gegenüberstellung zum unbestrittenen und in den Akten belegten Valideneinkommen 2012 von Fr. 50'000.-- bzw. Fr. 52'000.-- (vgl. Suva-act. 1, 67, 78) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0.12% bzw. 4%.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 16. August 2013 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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