



Fall-Nr.: UV 2014/47
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.02.2016
Entscheiddatum: 23.02.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 23.02.2016

Art. 6 UVG: Bejahung Unfallkausalität des somatischen Leidens im Bereich der rechten Schulter. Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und allfälliger psychischer Symptomatik. Art. 6 ATSG: 100%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer schulteradaptierten Tätigkeit. Art. 24 UVG: Integritätsentschädigung entsprechend einer Periarthrosis humero scapularis mässigen Grades (vgl. Feinrastertabelle der Suva Nr. 1: Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2016, UV 2014/47). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_254/2016. Entscheid vom 23. Februar 2016

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2014/47

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Antonius Falkner, Mag. iur., Lettstrasse 18,
FL-9490 Vaduz



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Stefan Mattmann, Egli Mattmann Hehli
Rechtsanwälte, Murbacherstrasse 3, 6003 Luzern,

Gegenstand

Invalidenrente / Integritätsentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 8. Juni 1998 bei der B.____ GmbH als Bodenleger angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als am 12. Juni 2012 sein rechter Arm beim Reinigen eines Betonmischers von dem sich ohne manuelle Betätigung des Startknopfs in Bewegung gesetzten Mischarm erfasst wurde (Suva-act. 3, 10, 39). Der Versicherte begab sich notfallmässig ins Spital C.____, wo die Ärzte eine Décollementverletzung des rechten Vorderarms dorsal mit multiplen röntgendichten Fremdkörpern sowie einer Verletzung des Musculus abductor pollicis longus diagnostizierten und noch am Unfalltag ein Débridement mit Wundspülung durchführten, die multiplen Metallsplitter entfernten und eine Muskel- sowie Subcutanadaptation vornahmen. Grössere neurale Strukturen waren laut Operationsbericht vom 3. Juli 2012 keine verletzt. Nach dem Spitalaustritt am 13. Juni 2012 mit Attestierung einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit und einer Ruhigstellung mit einer Vorderarmgipsschiene bis zur gesicherten Wundheilung erfolgte eine engmaschige Kontrolle im Wundambulatorium (Suva-act. 9, 10, 24). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten und Taggelder; Suva-act. 4, 5).



A.b Anlässlich der Kontrolluntersuchung im Spital C.____ vom 4. September 2012 zeigte sich die Wunde geheilt, doch klagte der Versicherte über anhaltende Bewegungseinschränkungen im Bereich der Hand, über einschiessende, elektrisierende Schmerzen bei Palmarflexion und Schulterabduktion über 90° im Bereich der Narbe am dorsalen Unterarm sowie über Kribbelparästhesien beim Herunterhängen der Hand dorsal und palmar (Suva-act. 24). Auf Zuweisung des Spitals C.____ erfolgte am 25. Oktober 2012 eine klinisch neurologische sowie elektrophysiologische Untersuchung des Versicherten durch Prof. Dr. med. D.____, Facharzt FMH Neurologie. Laut dessen Untersuchungsbericht vom 2. November 2012 liess sich auf neurologischem Gebiet für die Beschwerden des Versicherten keine Begründung finden. Prof. Dr. D.____ stellte fest, dass die angegebenen Sensibilitätsstörungen weit über ein Nervenversorgungsgebiet oder Dermatom hinausgingen. In der Neurographie fand sich ein allenfalls mildes Karpaltunnelsyndrom auf der rechten Seite, das jedoch von Prof. Dr. D.____ nicht als krankheitsrelevant eingestuft wurde. Hinweise für eine Neuropathie im Bereich des Unterarms gab es gar keine. Auch der sympathische Hautreflex lag mit seinen Latenzen beidseits im Normbereich, so dass der Neurologe ein zumindest elektrophysiologisch messbares, komplexes, regionales Schmerzsyndrom als nicht vorliegend betrachtete. Die Diagnose des Neurologen lautete schliesslich: Persistierende Schmerzen rechter Arm nach Décollementverletzung rechter Vorderarm am 12. Juni 2012 bei Status nach operativer Sanierung am 12. Juni 2012 und ohne Hinweise auf eine höhergradige Neuropathie (Suva-act. 30). Auf Ersuchen der Suva (Suva-act. 25) wurde sodann am 4. Dezember 2012 das rechte Handgelenk, aber auch der rechte Ellbogen, die rechte Schulter und der rechte Oberarm des Versicherten durch den Handchirurgen Prof. Dr. E.____, Arzt der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG), untersucht. In der Röntgenuntersuchung des Ellbogens kamen abgerundete freie Gelenkkörper anterior sowie ein anguliertes Radiusköpfchen zur Darstellung. Im handchirurgischen Status fiel vor allem ein Krepitieren ulnarseits mit Verdacht auf eine TFCC-Läsion auf. Der Bewegungsumfang war aktiv und passiv deutlich eingeschränkt, mit Schmerzen. Der Oberarm war inspektorisch unauffällig, zeigte jedoch eine möglicherweise diffuse, proximal der Décollementverletzung liegende Hyposensibilität. Prof. Dr. E.____ regte eine orthopädische Untersuchung der ganzen oberen Extremität sowie eine MRT-Untersuchung des rechten Handgelenks an



(Suva-act. 36). Letztere fand am 7. Februar 2013 im Institut für Radiologie des KSSG unter der Fragestellung nach dem Vorliegen eines ulnolunären Impaction-Syndroms statt, welches sich beim Befund einer Ulna-Plusvariante mit fortgeschrittenem Knorpelverlust lunär, radial und ulnar sowie verschiedener Bandrupturen bzw. -risse und einer fokalen Zerrung/Tendinose der Sehne des Musculus extensor carpi ulnaris bestätigte (Suva-act. 60). Bei einer weiteren neurologischen Untersuchung vom 14. Februar 2013 durch die Ärzte der Klinik für Neurologie des KSSG entsprach das Verteilungsmuster der klinisch angegebenen Hypästhesie keinem peripheren Nerven. Anlässlich der ergänzenden elektrophysiologischen Untersuchung bestätigte sich das leichte Karpaltunnelsyndrom mit ansonsten unauffälligen motorischen und sensiblen Neurographien des rechten Arms. Unter Zusammenschau aller Befunde wurde festgehalten, dass sich abgesehen von dem leichten Karpaltunnelsyndrom keine Nervenläsionen im Bereich des rechten Arms feststellen liessen (Suva-act. 49; vgl. auch Suva-act. 50). Am 21. März und 19. April 2013 fanden orthopädische Untersuchungen der rechten Schulter und des rechten Ellbogens in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG statt. Die untersuchenden Ärzte diagnostizierten in den entsprechenden Untersuchungsberichten vom 23. März bzw. 22. April 2013 einen Status nach Trauma mit/bei ausgedehnter Décollementverletzung am Vorderarm mit Entfernung der Fremdkörper, Muskeladaptation und sekundärer Wundheilung, Beweglichkeitseinschränkung Schulter rechts, möglicher posttraumatischer (DD vorbestehender) Ellbogenarthrose mit freien Gelenkskörpern rechts und leichtem sensomotorischen Karpaltunnelsyndrom rechts (Suva-act. 51, 52). Die in der Zwischenzeit am 15. April 2013 im Institut für Radiologie des KSSG durchgeführte MRT-Untersuchung des rechten Schultergelenks brachte einen interstitiellen Riss sowie eine Tendinose der Supraspinatussehne und eine moderate Tendinose der Sehne des Musculus infraspinatus, eine mässige adhäsive Capsulitis sowie eine fortgeschrittene AC-Arthrose hervor (Suva-act. 57). Die gleichentags erfolgte CT-Untersuchung des rechten Ellbogengelenks zeigte multilobuläre hochgradige Chondropathien humeral, radial und ulnar bei moderat ausgeprägter Arthrose und bestätigte das von Prof. Dr. E.____ festgehaltene Röntgenergebnis mit freien Gelenkskörpern (Suva-act. 56; vgl. Suva-act. 36).

A.c Vom 2. Juli bis 27. August 2013 hielt sich der Versicherte in der Rehaklinik Bellikon auf, wo eine diagnostische Beurteilung, eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung



sowie therapeutische Massnahmen vorgenommen wurden. Gestützt auf die bereits vorliegenden Untersuchungsergebnisse sowie eigene klinische Untersuchungen der rechten Schulter, des rechten Ellbogens/Unterarms sowie der rechten Hand, welche allesamt schmerzhafteste Bewegungseinschränkungen zeigten, diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte im Austrittsbericht vom 2. September 2013 einen Unfall vom 12. Juni 2012 mit/bei: Rotatorenmanschettenläsion, aktuell Frozen Shoulder rechts in Regredienz; Décollement-Verletzung rechter Vorderarm dorsal mit multiplen Fremdkörpern mit/bei Ulna-Plus-Variante mit ulnarlunärem Impaktionssyndrom mit fortgeschrittenem Knorpelverlust lunär, radial und ulnar sowie Bandläsionen im Handwurzelbereich und fokaler Zerrung/Tendinose der Sehne des Musculus extensor carpi ulnaris sowie Ellbogenarthrose mit freien Gelenkskörpern und ein leichtes, sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom rechts. Beim Versicherten wurde sodann eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet. Die Beschreibung der Schmerzen sei undifferenziert und das Schmerzverhalten nicht adäquat gewesen. Das Ausmass der von ihm demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nicht erklären. Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit hielten die zuständigen Ärzte fest, dem Versicherten sei die angestammte Tätigkeit als Bodenleger nicht mehr zumutbar, hingegen seien ihm leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Tätigkeiten mit wiederholtem Krafteinsatz des rechten Arms, rechts über Brusthöhe, häufiger Zwangshaltung bezüglich der rechten Hand und ohne Tätigkeiten mit Vibrationsbelastung und Schlägen bezüglich der rechten oberen Extremität ganztags zumutbar (Suva-act. 73; vgl. auch Suva-act. 69).

A.d Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 21. Oktober 2013 teilte Dr. med. E.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon. Inzwischen habe sich der Endzustand eingestellt, d.h. es würden sich keine Behandlungsmassnahmen mehr anbieten, die den derzeitigen Zustand weiter verbessern würden. Als dauernde und erhebliche Unfallrestfolgen lägen ein Status nach Berufsunfall am 12. Juni 2012 mit Décollementverletzung am rechten Vorderarm dorsal und Rotatorenmanschettenläsion rechts (Supraspinatus-, Infraspinatussehne), ein Status nach Débridement und Muskeladaptation am 12. Juni 2012, eine Periarthritis humero-scapularis rechts nach Frozen Shoulder mit verminderter Beweglichkeit der



rechten Schulter und verminderter Kraft des rechten Arms sowie eine Symptomausweitung vor. Als unfallfremd bezeichnete er die Diagnosen leichtes sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom rechts, Ellbogenarthrose rechts mit freien Gelenkskörpern und Ulnaplustypus Variante Handgelenk rechts mit ulnarlunärem Impaktionssyndrom und fortgeschrittenem Knorpelverlust lunär (Suva-act. 75). Dr. E.____ beurteilte zudem den Integritätsschaden des Versicherten. Gemäss Tabelle 1 "Integritätsentschädigung gemäss UVG" betrage dieser bei einer Periarthrosis humero-scapularis mässigen Grades 10% (Suva-act. 74).

A.e Gestützt auf die kreisärztliche Abschlussuntersuchung von Dr. E.____ teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 22. Oktober 2013 die Einstellung der Taggeldleistungen per 1. Dezember 2013 mit. Für die Kosten der noch notwendigen Behandlung werde weiterhin aufgekommen (Suva-act. 77).

A.f Mit Verfügung vom 15. November 2013 wurde dem Versicherten eine Invalidenrente ab 1. Dezember 2013 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 12% sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10% zugesprochen (Suva-act. 84).

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte durch Rechtsanwalt Mag. iur. A. Falkner, Vaduz (FL), mit Eingabe vom 17. Dezember 2013 Einsprache erheben (Suva-act. 91). Rechtsanwalt Falkner brachte insbesondere vor, dass der Versicherte seine dominante, rechte Gebrauchshand so gut wie nicht mehr brauchbar einsetzen könne. Nach Anhang 3 zur Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) sei die völlige Gebrauchsunfähigkeit dem Verlust eines Organs gleichzusetzen. Bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit sei eine Reduktion des Prozentsatzes vorzunehmen. Der Verlust eines Arms gebe Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 50%. Der Versicherte weise erhebliche Einschränkungen in der Gebrauchsfähigkeit auf. Damit sei von einem Integritätsschaden von mindestens 35 bis 50% auszugehen. Dr. E.____ würden für die Beurteilung der hier relevanten Einschränkungen des rechten Arms bzw. der rechten Hand die notwendigen Fachkenntnisse fehlen, weshalb ein Facharzt für Handchirurgie heranzuziehen sei. Es sei abzuklären, in welcher Bandbreite der Einsatz der rechten



St.Galler Gerichte

Gebrauchshand aufgrund der Unfallfolgen möglich bzw. nicht mehr möglich sei. Im Weiteren folgten Ausführungen zum Valideneinkommen und zu den von der Suva für die Bemessung des Invalideneinkommens verwendeten DAP (Dokumentation von Arbeitsplätzen)-Zahlen bzw. DAP-Arbeitsplätzen (Suva-act. 91).

B.b Angesichts des einspracheweise vorgetragenen Standpunktes betreffend Integritätsschaden liess die Suva Dr. E.____ am 1. April 2014 nochmals zur Einschätzung des Integritätsschadens ohne Anerkennung von Restfolgen im Bereich von Vorderarm und Hand rechts, sondern einzig in Bezug auf das rechte Schultergelenk, Stellung nehmen. Dr. E.____ erläuterte, dass der beim fraglichen Unfall verletzte Musculus abductor pollicis longus offensichtlich seine Funktion uneingeschränkt wieder aufgenommen habe, sodass anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 21. Oktober 2013 eine freie maximale Abspreizdistanz habe festgestellt werden können. Somit sei die Muskelverletzung vollständig ausgeheilt. Die übrigen Funktionseinschränkungen im Bereich der Hand seien nicht als unfallkausal zu beurteilen. Zu verweisen sei insbesondere auf das Ergebnis der neurologischen Untersuchung vom 25. Oktober 2012 (vgl. Suva-act. 30), bei der höhergradige Neuropathien im Bereich des rechten Vorderarms ausgeschlossen worden seien. Das milde Karpaltunnelsyndrom rechts sei laut Prof. Dr. D.____ ohne Krankheitswert. Das erhebliche Schmerzbild sei auf eine somatoforme Schmerzausweitung zurückzuführen (Suva-act. 96). Weiter wechselte die Suva den DAP-Arbeitsplatz Nr. 5263 durch den DAP-Arbeitsplatz Nr. 5436 aus (Suva-act. 97, 98). Am 4. April 2014 berichtete der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. G.____, Allgemeine Medizin FMH, dass es beim Versicherten durch die Ausübung der Arbeit im Rahmen eines RAV-Einsatzprogrammes (täglich 8 Stunden Computer entsorgen und mit einer Schere Kabel abschneiden) - zur Schonung der rechten Hand einhändig links - zu einer massiven Überlastung der linken Hand und des linken Arms mit reaktivem Cervikalsyndrom gekommen sei. Die fragliche Tätigkeit sei dem Versicherten nicht zumutbar (Suva-act. 99/1 f.). Am 15. April 2014 nahm Dr. E.____ zum Bericht von Dr. G.____ Stellung (Suva-act. 100). Am 28. April 2014 telefonierte er zudem mit ihm (Suva-act. 103). Mit Schreiben vom 3. April 2014 stellte die Suva dem Rechtsvertreter des Versicherten die neuen Akten zur Kenntnis- und allfälligen Stellungnahme zu (Suva-act. 98). Dieser liess sich am 29. April 2014 vernehmen (Suva-act. 104).



St.Galler Gerichte

B.c Mit Einspracheentscheid vom 5. Mai 2014 wies die Suva die Einsprache des Rechtsvertreters des Versicherten vom 17. Dezember 2013 gegen die Verfügung vom 15. November 2013 ab (Suva-act. 106).

C.

C.a Dagegen erhob der Rechtsvertreter des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 5. Juni 2014 Beschwerde und beantragte, die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine seinem IV-Grad entsprechende Invalidenrente sowie eine dem Anhang 3 zur UVV entsprechende Integritätsentschädigung von zumindest 35% auszurichten. Eventualiter sei der bekämpfte Einspracheentscheid aufzuheben und die Rechtssache an die Beschwerdegegnerin zur neuerlichen Entscheidung über das Rentengesuch des Beschwerdeführers zurückzuleiten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Dem Beschwerdeführer sei ausserdem im vorliegenden Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (act. G 1).

C.b Die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts bewilligte am 26. Juni 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Gerichtsverfahren (act. G 5).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. St. Mattmann, Luzern, die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 5. Mai 2014 und der Verfügung vom 15. November 2013 (act. G 8).

C.d Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G 9, 10).

C.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die weiteren Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.



Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Invalidenrenten- und Integritätsentschädigungsanspruchs des Beschwerdeführers. Unbestritten geblieben ist, dass spätestens per 1. Dezember 2013 (vgl. dazu Suva-act. 73/2, 75/5) der gesundheitliche Endzustand erreicht und daher ein Renten- und Integritätsentschädigungsanspruch ab bzw. in diesem Zeitpunkt zu prüfen war. Die von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 22. Oktober 2013 zugesicherten, weiter ausgerichteten Heilkostenleistungen werden offensichtlich im Rahmen von Art. 21 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) gewährt und bilden nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens.

2.

2.1 Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer ist demnach 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.; A. Rumo-Jungo/A.P. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45).

2.2 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). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.).

2.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezüglichen Konsequenzen bei Beweislosigkeit trägt damit die versicherte Person (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4). Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, BGE 119 V 338 E. 1, BGE 118 V 289 E. 1b, BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen).

3.



Vorab ist mithin zu prüfen, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers als unfallkausal zu betrachten und damit für die Festlegung der strittigen Ansprüche - Invalidenrente und Integritätsentschädigung - relevant sind.

3.1 Der Beschwerdeführer beklagt einen rechtsseitigen Schulter-, Arm- und Handschmerz, der unter Belastung zunimmt, eine anhaltend verminderte Schulterbeweglichkeit sowie ein ständiges Ameisenlaufen im Bereich von Hand und Vorderarm dorsal und volar (vgl. Suva-act. 69, 73/2, 75/3).

3.1.1 Hinsichtlich der im Sachverhalt angeführten medizinischen Aktenlage ist zunächst festzustellen, dass die Diagnosen (unfallkausal und unfallfremd) von Dr. E.____, der Ärzte der Rehaklinik Bellikon und der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG übereinstimmen und vor allem in umfangreichen sowie umfassenden fachspezifischen klinischen und apparativen (elektrophysiologischen und radiologischen) Untersuchungen, die sich gleichfalls ohne Unstimmigkeiten zeigten, ihre Stütze finden. Stattgefunden hat insbesondere auch eine handchirurgische Untersuchung, die keine abweichenden Ergebnisse zeitigte (vgl. Suva-act. 36). Es besteht somit kein Anlass, nicht von diesen Diagnosen auszugehen. Dass Dr. E.____ einzig in Bezug auf das rechte Schultergelenk bzw. die diesbezüglich gestellten Diagnosen relevante Unfallrestfolgen annimmt (vgl. dazu auch Erwägung 3.1.4), erscheint schlüssig und überzeugend. Eine unfallbedingte neurologische Läsion im Bereich des Vorderarms liess sich - wie von Dr. E.____ festgestellt - wiederholt nicht erheben, womit die Ursache der vom Beschwerdeführer geklagten neurologischen Symptome zumindest nicht im Unfall zu suchen ist. Schmerzen im Handgelenk und in der Hohlhand, ausstrahlend in die radialen Finger, nicht selten in den ganzen Arm, vermögen zwar laut medizinischer Literatur auf ein – beim Beschwerdeführer grundsätzlich diagnostiziertes - Karpaltunnelsyndrom hinzuweisen (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, Studienausgabe 2005 der 4. Aufl. Bern, S. 752; Leitlinie der Orthopädie, Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. Aufl. Köln 2002, S. 93; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 978; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 1056), doch wurde dieses zum einen von Dr. E.____ als unfallfremd gewertet und zum anderen in den neurologischen Untersuchungen ohnehin übereinstimmend als nicht weiter



krankheitsrelevant bzw. leicht gemessen. Den medizinischen Akten sind sodann keine Hinweise auf Untersuchungsergebnisse zu entnehmen, welche die klinische Feststellung von Dr. E.____ einer beim Unfall erlittenen, inzwischen aber vollständig verheilten Muskelverletzung in Zweifel zu ziehen und damit fortdauernde, unfallkausale Restbeschwerden im Bereich des Vorderarms und der Hand zu begründen vermöchten.

3.1.2 Die Ärzte der Rehaklinik Bellikon gehen von einer erheblichen Symptomausweitung aus und betrachten das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung nicht erklärbar (Suva-act. 73). An eine somatoforme Schmerzausweitung hatte bereits Prof. Dr. D.____ anlässlich seiner Untersuchung vom 25. Oktober 2012 gedacht (Suva-act. 30). Dr. E.____ schloss sich dieser Beurteilung am 1. April 2014 augenscheinlich an (Suva-act. 75 [Diagnose "Symptomausweitung"], 96). Damit übereinstimmend beschrieb auch Dr. G.____ anlässlich seines Telefongesprächs mit Dr. E.____ vom 28. April 2014 eine schwere psychische Fehlentwicklung mit einem unverständlichen Schonverhalten bezüglich des rechten Arms und der rechten Hand, die überhaupt nicht mehr eingesetzt werde (Suva-act. 103). In der dargelegten, einheitlichen Sachlage ist gerade eine massgebliche unfallfremde Komponente für die geklagten Beschwerden zu sehen (vgl. nachfolgende Erwägung 3.1.4).

3.1.3 Schmerzen im Ellbogen, aber auch im ganzen Arm sowie im Handgelenk, sind sodann Symptome der beim Beschwerdeführer radiologisch festgestellten Ellbogenarthrose rechts mit freien Gelenkskörpern und des ulnaren Impaktionssyndroms (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 738 ff., <http://www.berlin-handchirurgie.com/de/krankheitsbilder/erkrankungen/ellenseitiger-handgelenksschmerz>, abgerufen am 24. November 2015). Auch diese Diagnosen wurden jedoch von Dr. E.____ unter den unfallfremden Diagnosen eingeordnet bzw. als anatomische Variante bezeichnet (vgl. Suva-act. 100/1). Nachdem Arthrosen höchstens sekundär auftreten, d.h. als Spätfolge einer primären Verletzung (beispielsweise einer Fraktur oder Ruptur) im Bereich oder mit Auswirkung auf das fragile Gelenk (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 580 f.; Pschyrembel, a.a.O., S. 172), vorliegend jedoch in Bezug auf den Ellbogen radiologisch keine primäre Unfallverletzung dokumentiert ist, steht dieser Einordnung nichts entgegen. Der Umstand, dass die Ellbogenarthrose von



den Ärzten der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats des KSSG als posttraumatisch und nur differentialdiagnostisch als vorbestehend bezeichnet wurde, vermag ebenfalls keine unfallkausale Restfolge zu begründen. Der Begriff "posttraumatisch" beschreibt einzig einen zeitlichen Aspekt bzw. bedeutet, dass eine gesundheitliche Schädigung nach dem Unfall aufgetreten ist (vgl. dazu Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich 2015, N 68 f. zu Art. 4; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205 [= Beweisführung nach der Formel "post hoc ergo propter hoc"]; SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Der Nachweis einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität ist damit jedoch nicht erbracht. Eine posttraumatische Arthrose steht also nur im zeitlichen Sinn definitiv im Gegensatz zu einem (degenerativen) Vorzustand. Da der Beschwerdeführer nicht über Gelenksblockaden berichtete und die Schmerzen auch etwas diffus angegeben worden waren, hielten die Ärzte im Übrigen fest, dass die geklagten Schmerzen im Ellbogen nicht sicher arthrotischer Natur seien (Suva-act. 52). Ein Kausalzusammenhang zwischen der von Dr. E.____ als anatomisch- bzw. anlagebedingt bezeichneten Ulna-Plus-Variante mit nachgewiesenen Spätveränderungen (u.a. Impaktionssyndrom) und dem Unfallereignis vom 12. Juni 2012 wird vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers schliesslich zu Recht nicht geltend gemacht. Auch eine solche ist als Unfallfolge höchstens sekundär (beispielsweise infolge eines Speichenbruchs) möglich (vgl. dazu medizinische Literatur: <http://berlin.immanuel.de/abteilungen/orthopaedie-obere-extremitaet-hand-und-mikrochirurgie/leistungen/hand/krankheitsbilder/ulna-plusvariante/>, <http://www.bgu-ludwigshafen.de/en/health-abc/gesundheits-abc/d/diskusverletzungen/info-fuer-fachpublikum-handgelenksarthroskopie.html>, beide abgerufen am 24. November 2015).

3.1.4 Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass sich aufgrund der schlüssigen und überzeugenden Darlegungen von Dr. E.____ die unfallverursachten Restfolgen einzig auf das rechte Schultergelenk des Beschwerdeführers in Form der auch von der Rehaklinik Bellikon und der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG diagnostizierten Frozen Shoulder bzw. Periarthritis humero-scapularis rechts und Capsulitis mit verminderter Beweglichkeit der rechten Schulter und verminderter Kraft des rechten Arms beschränken. Dies wohl als Folge der beim Unfall erlittenen Unterarm- bzw. Muskelverletzung mit Wechselwirkung



zwischen Unterarm und Schultergelenk (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 721, 733). Den diesbezüglich von Dr. E.____ gestellten unfallbedingten Statusdiagnosen - Status nach Berufsunfall am 12. Juni 2012 mit Décollementverletzung am rechten Vorderarm dorsal und Status nach Débridement und Muskeladaptation am 12. Juni 2012 - kommt keine Bedeutung im Sinne von leistungsbeeinflussenden Unfallrestfolgen zu. Sie sagen lediglich aus, auf welchen Umstand der heutige Zustand des Beschwerdeführers zurückzuführen ist, d.h. beschreiben einen sich in der Vergangenheit zugetragenen Sachverhalt. Über Unfallrestfolgen im Sinne traumatisch bedingter Gesundheitsstörungen wird damit jedoch nichts Konkretes gesagt. Fortdauernde Unfallrestfolgen im Bereich des rechten Handgelenks und des rechten Unterarms sind in den medizinischen Akten nicht belegt. Die Einordnung der radiologisch erhobenen Rotatorenmanschettenläsionen als Unfallfolgen ist sodann zwar ohne Schulterverletzung nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Nachdem jedoch die Pathologien im Bereich der rechten Schulter, abgesehen von der Capsulitis, von den Ärzten der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG im Untersuchungsbericht vom 22. April 2013 nicht als wesentlich bezeichnet und keine grösseren Rotatorenmanschettenrupturen festgestellt worden sind, bedarf es hierzu keiner weiteren Überlegungen. Die Symptomausweitung stellt schliesslich auch keine somatisch bedingte Unfallrestfolge dar, sondern kann höchstens als Symptom einer psychischen Fehlentwicklung gewertet werden, für welche die Beschwerdegegnerin nicht leistungspflichtig ist (vgl. nachfolgende Erwägung 3.4). Dem Einwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, dieser weise angesichts der von Dr. E.____ über mehr als fünf Zeilen genannten Unfallfolgen umfangreiche und dauerhafte Beeinträchtigungen auf, kann somit insofern nicht gefolgt werden, als diese nicht den bei der Festsetzung der Leistungsansprüche zu berücksichtigenden Unfallrestfolgen gleichzusetzen sind.

3.2 Nicht zu berücksichtigen sind im Rahmen der Festlegung der strittigen Ansprüche auch die von Dr. G.____ in seinem Schreiben vom 4. April 2014 diagnostizierten linksseitigen Beschwerden im Bereich der HWS und der linken Hand, sodass der Beschwerdeführer 100% arbeitsunfähig sei (Suva-act. 99/1 f.). Laut Hausarzt handelt es sich dabei um Folge- bzw. Begleiterscheinungen einer Überanstrengung der linken Hand und des linken Arms, die wiederum in der Schonung der rechten Hand begründet ist. Eine indirekte Unfallfolge im Sinne einer Überlastung



kann jedoch im konkreten Fall nur dann vorliegen, wenn eine Verletzung der rechten Hand deren Schonung tatsächlich verlangte und damit den vermehrten Einsatz der linken Hand erforderlich machte. Angesichts der Ausführungen in den Erwägungen 3.1.3 und 3.1.4 und den nachfolgenden Erwägungen 6.1.1 f. ist dies nicht der Fall. Betreffend Kausalität der linksseitigen Beschwerden verwies Dr. E. ___ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 15. April 2014 nochmals auf seine Beurteilung vom 1. April 2014 (Suva-act. 96), laut welcher die Vorderarmverletzung rechts vollständig ohne erfassbare Funktionseinschränkung der rechten Hand ausgeheilt sei. Die Klinik der rechten Hand anlässlich seiner Untersuchung vom 21. Oktober 2013 (Suva-act. 75) habe Handfunktionen gezeigt, die einer Tätigkeit, wie sie der Hausarzt in seinem Bericht erwähne, durchaus genügten. Insofern hält Dr. E. ___ nachvollziehbar und schlüssig fest, dass bezüglich der Nackenbeschwerden bzw. der Beschwerden in der linken Hand kein zumindest wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 12. Juni 2012 vorliege. Eine direkte Unfallverletzung oder Berufskrankheit der linken Hand schliesst Dr. G. ___ ferner aus, was auch unbestritten ist. Bezüglich der rechten Hand weist Dr. E. ___ schliesslich zutreffend darauf hin, dass Dr. G. ___ in seinem Schreiben keinen unfallverursachten Befund festhält. Wie bereits erwähnt, kann eine Statusdiagnose nicht Unfallrestfolgen gleichgesetzt werden. Dasselbe gilt für die Diagnosen eines chronischen Schmerzsyndroms und einer chronischen Funktionseinschränkung. Das Vorliegen von Schmerzsyndromen bedeutet keinesfalls automatisch auch das Vorliegen unfallkausaler struktureller Gesundheitsschädigungen. Eine Chronifizierung spricht sodann gerade nicht für ein unfallkausales Geschehen. Im Verlauf einer solchen wird das ursprünglich erlittene Verletzungsmuster für das Ausmass der erlebten Behinderung immer bedeutungsloser. Andere Faktoren, wie zum Beispiel das Individuum selber, die Arbeitsumstände, das soziale Umfeld, das medizinische und legale System sowie ökonomische Umstände spielen eine massgebende Rolle (vgl. Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 [1994], S. 45 ff.).

3.3 Laut Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 2. September 2013 liegt beim Beschwerdeführer keine psychische Störung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Hingegen stellten deren Ärzte eine erhebliche Symptomausweitung fest (Suva-act. 73/2). Zudem berichtete Dr. G. ___ anlässlich seines Telefongesprächs mit Dr. E. ___ vom 28. April 2014 von einer psychischen



Fehlentwicklung des Beschwerdeführers infolge "der ganzen Misere", worauf sich auch eine familiäre Problematik mit Existenzängsten entwickelt habe (Suva-act. 103). Angesichts dieser Sachlage lässt sich eine psychische Komponente nicht ohne weiteres ausschliessen. Die Durchführung einer psychosomatischen Abklärung des Beschwerdeführers ist nicht aktenkundig. Ob die Notwendigkeit einer psychiatrischen Begutachtung zur Klärung des Vorliegens unfallkausaler psychischer Gesundheitsstörungen gegeben ist, ist davon abhängig, ob auch der kumulativ erforderliche adäquate Kausalzusammenhang gegeben ist. Die Adäquanzbeurteilung ist dabei anhand der sogenannten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133 E. 6c/aa) vorzunehmen.

3.4

3.4.1 Dabei ist zunächst zu prüfen, ob dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der psychischen Beschwerden zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 f. E. 6c/bb; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 E. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32 E. 3, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehende Kriterien nennt die Rechtsprechung (BGE 115 V 140 E. 6c/aa): 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 hat; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Bei der Beurteilung der Frage, ob diese Kriterien erfüllt sind, ist die psychisch bedingte Beeinträchtigung auszuklammern und nur der somatische Anteil zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.6).

3.4.2 Der Beschwerdeführer erlitt am 12. Juni 2012 einen Unfall, wobei sein rechter Arm beim Reinigen eines Betonmischers von dem sich ohne manuelle Betätigung des Startknopfs in Bewegung gesetzten Mischarm erfasst wurde (Suva-act. 3, 10, 39). Dieser Unfall ist aufgrund einer objektivierten Betrachtungsweise nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften höchstens als mittelschwer im engeren Sinn zu qualifizieren (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 22. April 2002, U 82/00, Sachverhalt A und E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2009, 8C_77/2009, Sachverhalt A und E. 4.1.3). Von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen oder gar schweren Ereignis kann mit Blick auf diese Präjudizien nicht ausgegangen werden. Die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens kann somit nur bejaht werden, wenn drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5).

3.4.3 Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit sind im vorliegenden Unfallereignis nicht zu erblicken und werden vom Beschwerdeführer auch in keiner Weise geltend gemacht.

3.4.4 Die beim Unfall vom 12. Juni 2012 erlittene Décollementverletzung des rechten Vorderarms mit multiplen röntgendichten Fremdkörpern und die Verletzung des Musculus abductor pollicis longus können zwar punktuell gesehen, d.h. mit Bezug auf den Arm, nicht als leicht, aber auch nicht als ausgesprochen schwer bezeichnet werden. Die Décollementverletzung war zwar ausgedehnt und musste notfallmässig operativ versorgt werden (Suva-act. 9), doch heilte sie einschliesslich der Muskelverletzung vollständig aus. Ein gewisser körperlicher Restschaden ist nur bezüglich der linken Schulter nachgewiesen: eine Frozen Shoulder bzw. Periarthritis humero-scapularis rechts und Capsulitis mit verminderter Beweglichkeit der rechten



Schulter und verminderter Kraft des rechten Arms. Hierbei kann nicht von schweren Unfallrestfolgen gesprochen werden. Unfallrestfolgen im Bereich der Schulter können erfahrungsgemäss ohnehin nicht als geeignet bezeichnet werden, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Weitere Unfallfolgen konnten nicht objektiviert werden. Zwischen den geklagten Schmerzen und dem Ameisenlaufen im Bereich von Hand und Vorderarm sowie den linksseitigen Nackenschmerzen und Handbeschwerden und dem Unfallereignis vom 12. Juni 2012 ist ein natürlicher Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Unfallfremde Gesundheitsbeeinträchtigungen sowie psychische Einflüsse sind, wie bereits erwähnt, bei der Beurteilung einer Adäquanzbeurteilung ausser Acht zu lassen, selbst wenn letztere als körperlich imponieren (vgl. Erwägung 3.3; Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.6).

3.4.5 Der Beschwerdeführer musste sich noch am Unfalltag einer Operation unterziehen (Suva-act. 9), wobei er bereits am Folgetag wieder entlassen werden konnte. Darauf folgte bis zur gesicherten Wundheilung eine engmaschige ambulante ärztliche Kontrolle. Erforderlich waren weiter das Tragen einer Vorderarmgipsschiene sowie die Einnahme von Antibiotika. Am 4. September 2012 wurde die Wunde als geheilt bezeichnet (Suva-act. 10, 24). Nachfolgend bestand die ärztliche Behandlung in der Vergabe von Medikamenten, physiotherapeutischen Massnahmen und einer Infiltration vom 3. Mai 2013, d.h. in nicht ausgesprochen belastenden Therapieformen (vgl. Suva-act. 8, 10, 24, 32, 55). Im Weiteren erfolgte ein rund zweimonatiger stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon. Sodann wurde eine umfassende Anzahl von fachärztlichen Untersuchungen und Abklärungen durchgeführt, welche allerdings nicht als ärztliche Behandlungen gelten können (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Die Dauer der ärztlichen Behandlung und die geklagten Beschwerden deuten im Übrigen nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf hin. Es erfordert besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt und verzögert haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 590/06, E. 4.3.2, und vom 10. Juli 200, 8C_61/2008, E. 7.6). Solche Gründe sind jedoch im konkreten Fall nicht ersichtlich. Angesichts des Gesagten können somit auch die Zusatzkriterien - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung - zumindest nicht in der



geforderten Schwere (schwierig, erheblich, ungewöhnlich lange) als erfüllt betrachtet werden.

3.4.6 In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ist festzustellen, dass in den Akten jegliche Anhaltspunkte für eine Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert haben sollen, fehlen. Der Umstand, dass Unfallrestfolgen zurückbleiben, ist nicht als Fehlbehandlung zu bezeichnen.

3.4.7 Das Schmerzempfinden des Beschwerdeführers im Bereich des rechten Vorderarms und der rechten Hand im späteren Verlauf war mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch psychische Einflüsse und/oder unfallfremde physische Pathologien beeinflusst (vgl. vorstehende Erwägung 3.1.4). Als körperlich unfallbedingt sind hingegen die Schmerzen im Zusammenhang mit der Frozen Shoulder bzw. Periarthritis humero-scapularis und Capsulitis zu betrachten. Der Beschwerdeführer beschreibt die Schmerzen als Dauerschmerzen, auch nachtsüber, erklärt aber auch, dass die Schmerzen unter Belastung zunehmen würden. Nachdem die Diagnose in den medizinischen Akten insbesondere im Zusammenhang mit einer Beweglichkeitseinschränkung bzw. einer verminderten Beweglichkeit definiert wird (vgl. Suva-act. 51, 75), darf davon ausgegangen werden, dass das Kriterium Dauerschmerzen zumindest nicht in besonders ausgeprägter Weise als erfüllt zu betrachten ist.

3.4.8 Selbst für den Fall, dass das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit - wenn gleichfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise (vgl. nachfolgende Erwägung 5.1) - als erfüllt zu betrachten wäre, würde mithin auch dies zur Adäquanzbejahung praxisgemäss nicht ausreichen. Die fehlende Adäquanz hat zur Folge, dass der Unfall zwar unter Umständen eine natürlich kausale Teilursache einer zusätzlich aufgetretenen und Schmerzen verstärkt wahrnehmenden psychischen Gesundheitsstörung darstellt, diese ihm rechtlich aber nicht zugerechnet werden kann, womit sich eine weitere medizinische Abklärung der psychischen Komponente erübrigt. An dieser Stelle bleibt zu bemerken, dass sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zur Adäquanzfrage in keiner Weise verhalten liess.



3.5 Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass im Rahmen der nachfolgenden Bemessung der unfallbedingten Invalidität sowie des unfallbedingten Integritätsschadens lediglich die unfallbedingte Beeinträchtigung in somatischer Hinsicht, diejenige der rechten Schulter in Form einer Frozen Shoulder bzw. einer Periarthritis humero-scapularis und Capsulitis, miteinbezogen werden kann.

4.

Im Folgenden gilt es zu prüfen, ob der Beschwerdeführer wegen seiner Unfallrestfolgen Anspruch auf eine Invalidenrente im Sinn von Art. 18 ff. UVG hat. Hierbei ist der Invaliditätsgrad nach Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln ist. Verglichen werden das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) und das Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

5.

5.1 Für die Festlegung des Valideneinkommens 2013 (Rentenbeginn am 1. Dezember 2013) ging die Beschwerdegegnerin von den Angaben der Arbeitgeberin bzw. deren Administrators (vgl. dazu Suva-act. 48) vom 18. September 2013 aus, wonach der Stundenlohn des Beschwerdeführers im fraglichen Jahr Fr. 24.-- betragen hätte. Ausserdem hätte ihm eine Gratifikation von Fr. 3'000.-- zugestanden. Sein Ferienanspruch hätte 30 Tage und seine Jahresarbeitszeit voraussichtlich 2'112 Stunden betragen (Suva-act. 72). Gestützt auf diese Entscheidungsgrundlagen errechnete die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen von Fr. 53'688.-- (Berechnung: Fr. 24.-- x 2112 + Fr. 3'000.--).

5.2 In Übereinstimmung mit dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist für die Ermittlung des Valideneinkommens im Sinn von Art. 16 ATSG rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V



59 E. 3.1). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Entscheidend ist, was die versicherte Person verdient hätte und nicht, von welchem Lohn sie gestützt auf den guten Glauben allenfalls hätte ausgehen können (BGE 134 V 325 f. E. 4.1, Urteil des EVG vom 20. Mai 2005, U 423/04, E. 2.3; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 126 f.). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verweist somit richtig auf die zeitlich direkt vor dem Unfall vom 12. Juni 2012 erstellten Lohnunterlagen des Beschwerdeführers bzw. seiner Arbeitgeberin und hält entsprechend fest, es sei an den zuletzt erzielten Verdienst vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit anzuknüpfen. Dies, zumal als überwiegend wahrscheinlich gelte, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit fortgesetzt hätte, wäre er nicht verunfallt. Der zuletzt erzielte Jahresverdienst sei nicht anhand theoretisch geleisteter Jahresstunden zu berechnen. Heranzuziehen sei vielmehr der anhand der Akten feststellbare, tatsächlich erzielte Jahresverdienst (vgl. act. G 1, S. 3 Ziff. 3.1). Dieser Argumentation ist zu folgen. Den Angaben der Arbeitgeberin lässt sich keine Begründung dafür entnehmen, weshalb nun plötzlich im Jahr 2013 die von ihr angegebenen Eckwerte, insbesondere eine Jahresarbeitszeit von 2'112 Stunden, gelten sollen.

5.3 Laut Lohnbuchauszug vom 4. März 2013 erzielte der Beschwerdeführer ein Jahr vor dem Unfall vom 12. Juni 2012, d.h. vom 12. Juni 2011 bis 11. Juni 2012, ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 56'673.-- (inklusive der offensichtlich arbeitsvertraglich vereinbarten Gratifikation von Fr. 3'000.-- [vgl. Frank Vischer/Roland M. Müller, Der Arbeitsvertrag, 4. erweiterte Aufl. Basel Juli 2014, § 10 Rz 80 ff.]; exklusive Kinderzulagen von insgesamt Fr. 4'800.--; Suva-act. 48/1). Nominallohnindexiert auf das Jahr 2013 (Lohnentwicklung des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T39, Index Männer: 2013: 0.8%) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 57'126.--.

5.4 Das durchschnittliche Jahreseinkommen gemäss LSE 2012 (Tabelle TA1, privater Sektor, Produktion, Baugewerbe, Männer Kompetenzniveau 1) beträgt Fr. 5'430.-- bzw. jährlich Fr. 65'160.--. Aufgerechnet auf die in der Branche Baugewerbe betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden und angepasst an die



Nominallohnentwicklung 2013 (+ 0.8%) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 68'144.--. Dieser Wert liegt 16.17% über dem tatsächlich erzielten Verdienst. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer eine Tätigkeit mit unterdurchschnittlicher Entlohnung ausübte, war überwiegend wahrscheinlich nicht darauf zurückzuführen, dass er sich freiwillig mit einem tieferen Lohn begnügen wollte, sondern dürfte invaliditätsfremde Ursachen gehabt haben, weshalb eine Parallelisierung (BGE 135 V 297) geboten erscheint. Bei der Parallelisierung sind die gesamtschweizerischen Zahlen massgeblich (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2012, 8C_744/2011, E. 5). Die Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte (vgl. SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3, I 697/05, und Urteil des EVG vom 5. April 2006, I 750/04, E. 5.5) oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Werts (vgl. Urteil des EVG vom 6. September 2006, U 454/05, E. 6.3.3 mit Hinweisen) erfolgen (BGE 134 V 322 E. 4.1). Bei einer Parallelisierung auf Seiten des Valideneinkommens ist dieses mithin um 11.17% (16.17% abzüglich 5% [BGE 135 V 297 E. 6.1.3]) heraufzusetzen, was letztlich ein Valideneinkommen von Fr. 63'507.-- ergibt.

6.

6.1 Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Arbeitsfähigkeitsgradschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten. 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).

6.1.1 Die Parteien sind sich darüber einig, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit im Baugewerbe als Bodenleger mit wiederholtem Hantieren mit schweren Lasten wegen der verbleibenden Unfallfolgen im Bereich der rechten



Schulter nicht mehr zugemutet werden kann. Hingegen erachtet die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen der Rehaklinik Bellikon und von Dr. E. ___ eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit als zumutbar. Laut Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 2. September 2013 sind dem Beschwerdeführer allgemein nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Diesbezüglich sind zudem spezielle schulter-, arm- und handbezogene Einschränkungen zu berücksichtigen: Tätigkeiten mit wiederholtem Krafteinsatz des rechten Arms, Tätigkeiten rechts über Brusthöhe sowie häufige Zwangshaltungen bezüglich der rechten Hand können nicht mehr ausgeübt werden. Zu vermeiden sind ausserdem Vibrationsbelastungen sowie Schläge bezüglich der rechten oberen Extremität (Suva-act. 73/2). Dr. E. ___ übernimmt in seinem Bericht vom 21. Oktober 2013 über die gleichentags erfolgte kreisärztliche Abschlussuntersuchung die Arbeitsfähigkeitsschätzung bzw. das Zumutbarkeitsprofil der rechtsseitig adaptierten Tätigkeit der Rehaklinik Bellikon uneingeschränkt (Suva-act. 75/5). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung bzw. das Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik Bellikon bezüglich der rechtsseitig adaptierten Tätigkeit erscheint ohne weiteres schlüssig und überzeugend. Mit dem definierten Zumutbarkeitsprofil wird offensichtlich der Schultergelenksproblematik mit einer Frozen Shoulder bzw. einer Periarthritis humero-scapularis rechts und Capsulitis mit verminderter Beweglichkeit der rechten Schulter und verminderter Kraft des rechten Arms umfassend Rechnung getragen. Die Einwirkung auf das Schultergelenk durch Belastung, d.h. durch direkte (keine wiederholten Arbeiten über Schulterhöhe) und indirekte (Schläge und Vibrationen) Bewegung, wird weitgehend reduziert. Hinsichtlich des rechten Arms und des rechten Handgelenks an sich konnten zwar keine somatischen Unfallrestfolgen objektiviert und Funktionseinschränkungen erfasst werden. Berücksichtigt wurde von den Ärzten der Rehaklinik aber dennoch, dass der Einsatz des Arms durch die Unfallrestfolgen im Bereich des Schultergelenks eingeschränkt ist (keine Tätigkeiten mit wiederholtem Krafteinsatz des rechten Arms) und der Einsatz von Arm und Handgelenk Auswirkungen auf das Schultergelenk hat (keine häufige Zwangshaltung bezüglich der rechten Hand). Die Schmerzkomponente sollte im Übrigen mit der Einnahme von Schmerzmitteln therapiert werden. Das Anrecht darauf hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen von Art. 21 UVG anerkannt (Suva-act. 75/6, 77). Auf die klinisch erhobenen Befunde, die Schmerzangaben und Bewegungsdefizite des Beschwerdeführers konnte



jedoch infolge des nicht objektivierbaren Ausmasses der demonstrierten physischen Einschränkungen nur teilweise abgestellt werden.

6.1.2 Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist darin zuzustimmen, dass die Ursache der im Rahmen der Rehaklinik Bellikon formulierten eingeschränkten Einsetzbarkeit des rechten Schultergelenks, Arms und Handgelenks in den somatischen Unfallrestfolgen liegt und nicht in einer psychischen Fehlentwicklung zu suchen ist (vgl. act. G 1, S. 4, Ziff. 3.2). Zu widersprechen ist ihm jedoch insoweit, als er beim Beschwerdeführer von einer funktionellen Einarmigkeit ausgeht, weil er seine dominante Gebrauchshand nur mehr sehr eingeschränkt verwenden und einsetzen könne (vgl. act. G 1, S. 5, Ziff. 3.2). Die Beschwerdegegnerin hält im angefochtenen Einspracheentscheid angesichts des Zumutbarkeitsprofils der Rehaklinik Bellikon zutreffend fest, dass der rechte Arm und die rechte Hand für gewisse Tätigkeiten immer noch eingesetzt werden können. Wenn der Beschwerdeführer dies nicht mehr tue, sei die Ursache dafür in einer psychischen Fehlentwicklung und den krankhaften Veränderungen zu suchen (vgl. Suva-act. 106/9 und 10, Erwägung 6.b.). Die funktionell zu berücksichtigende Einschränkung bezüglich des rechten Arms und der rechten Hand im Sinne einer Einwirkung auf die rechte Schulter beschränkt sich auf die Vermeidung eines wiederholten Kräfteinsatzes des rechten Arms und einer häufigen Zwangshaltung bezüglich der rechten Hand. Nur in diesem Sinn und Umfang ist dem Beschwerdeführer ein beidhändiges Arbeiten bedingt und ein uneingeschränkter beidhändiger Einsatz nicht mehr möglich. Leidensangepasst ist jedoch der rechte Arm des Beschwerdeführers einsatzfähig. Nicht ausdrücklich erfasst wird zwar vom Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik Bellikon ein Ausschluss feinmotorischer Tätigkeiten. Dennoch erscheint ein solcher in Übereinstimmung mit dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers - jedenfalls wenn feinmotorisches Handtieren sehr oft gefordert ist - durch die Vermeidung von häufigen Zwangshaltungen bezüglich der rechten Hand eine logische, indirekte Folge oder ist zumindest als sinnvoll zu erwägen (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 6.2.1). Dem Umstand, dass dem Beschwerdeführer bei Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit nicht das ganze Tätigkeitsspektrum einer uneingeschränkt zueihändigen Person offensteht und sein rechtes Schultergelenk, der rechte Arm und die rechte Hand gesundheitlich bedingt nur eingeschränkt eingesetzt werden können, ist selbstverständlich Rechnung zu tragen,



dies jedoch erst bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens (vgl. nachstehende Erwägung 6.2.3).

6.1.3 Die Ärzte der Rehaklinik Bellikon und Dr. E.____ sehen sodann die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Unter den erwähnten, limitierenden Bedingungen ist denn auch eine volle Arbeitsfähigkeit als gegeben zu erachten. Eine Schmerzhaftigkeit steht in einem wesentlichen Zusammenhang mit der Belastung und Bewegung des entsprechenden Körperteils und kann demzufolge durch eine entsprechende Verminderung der Belastung sowie durch eine Anpassung des Bewegungsumfangs gemildert werden. Bezüglich des rechten Schultergelenks (und indirekt des rechten Arms und der rechten Hand) ist mithin im Folgenden von dem von der Rehaklinik im Austrittsbericht beschriebenen Zumutbarkeitsprofil auszugehen.

6.2 Im Folgenden gilt es gestützt auf die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100% in einer adaptierten Tätigkeit das zumutbare Invalideneinkommen zu ermitteln.

6.2.1 Gemäss Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2012, 8C_744/2011, E. 6.1, hat die Ermittlung des Invalideneinkommens in den Fällen, bei denen zufolge Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens ein statistischer (gesamtschweizerischer) Wert anstelle des effektiv erzielten Verdienstes herangezogen wird, grundsätzlich gestützt auf den LSE-Tabellenlohn zu erfolgen. Die Beschwerdegegnerin hat im vorliegenden Fall bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf DAP-Profile abgestellt. Das Bundesgericht hat Invaliditätsbemessungen unter Bezug von DAP-Profilen, bei welchen es sich nicht um statistische Werte handelt (BGE 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1 und 4.2.2), auch in Fällen mit statistisch (gesamtschweizerisch) gesehen unterdurchschnittlichen Valideneinkommen dann geschützt, wenn der herangezogene DAP-Lohn (Durchschnitt der fünf ausgewählten Arbeitsplätze; BGE 129 V 472) erheblich unter dem Durchschnitt aller den Suchkriterien entsprechenden DAP-Einkommen oder deutlich unter dem statistischen (gesamtschweizerischen) Durchschnittslohn lag (Urteile des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2008, 8C_445/2008, E. 5.3.2, vom 26. August 2010, 8C_413/2010, E. 7 und vom 25. April 2012, 8C_744/2011, E. 7.1). Zumindest ersteres



ist vorliegend nicht der Fall (Fr. 56'194.20 [Durchschnitt der fünf ausgewählten Arbeitsplätze; vor Austausch des Arbeitsplatzes Arbeitsplatz Nr. 5263 durch Arbeitsplatz Nr. 5436] / Fr. 54'574.-- [Durchschnitt aller 90 gemäss dem Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers nach Auffassung der Beschwerdegegnerin in Frage kommenden DAP-Profile]; vgl. Suva-act. 80/1). Hinzu kommt, dass auf die DAP-Arbeitsplätze Nr. 6150 und Nr. 6481 nicht bedenkenlos abgestellt werden kann. Während beim Arbeitsplatz Nr. 6150 sehr oft feinmotorisches Hantieren mit Gegenständen und zusätzlich Beidhändigkeit notwendig ist (Suva-act. 80/6), ist beim Arbeitsplatz Nr. 6481 Beidhändigkeit zwar nur bedingt notwendig, feinmotorisches Arbeiten jedoch ebenfalls sehr oft gefordert (vgl. dazu Erwägung 6.1.2). Die Unfallrestfolgen betreffen zwar einen paarigen und damit grundsätzlich teilweise kompensierbaren Körperteil. Dennoch kann bei einem Rechtshänder, wie dem Beschwerdeführer, wohl kaum davon ausgegangen werden, dass er bei geforderter Beidhändigkeit die feinmotorischen Tätigkeiten alle linksseitig vornimmt. Insgesamt ist im vorliegenden Fall mithin eine Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf einen LSE-Tabellenlohn gerechtfertigt.

6.2.2 Abzustellen ist auf die Tabelle TA1, privater Sektor, Total, Männer Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE 2012. Insbesondere im Produktions- und Dienstleistungsbereich dürften Kontroll- oder Überwachungstätigkeiten oder Tätigkeiten im Kurierdienst, wie sie der Beschwerdeführer ohne Weiteres ausüben vermöchte, vorhanden sein. Im Jahr 2013 betrug der durchschnittliche Jahreslohn für Hilfsarbeiter bei der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden Fr. 65'654.-- (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015).

6.2.3 Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Versicherter, der gesundheitsbedingt lediglich noch leichte Hilfsarbeiten ausführen kann, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage ist. Zudem können weitere persönliche und berufliche Merkmale (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 126 V 78 E. 5a mit Hinweisen). Im konkreten Fall gilt es zunächst zu



berücksichtigen, dass hinsichtlich der körperlichen Anforderungen (schwer, mittelschwer, leicht) zwischen der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers und der ihm nach Eintritt des Gesundheitsschadens an der linken Schulter noch zumutbaren Tätigkeiten ein Unterschied besteht. Während der Beschwerdeführer vor dem Unfall im Baugewerbe mit schwereren Arbeiten beschäftigt war, sind ihm nun nur noch leichte bis mittelschwere schulteradaptierte Tätigkeiten zumutbar und dies bezüglich des dominanten Arms, immerhin jedoch zu einem Vollpensum. Das Spektrum der Tätigkeiten, welche der Beschwerdeführer noch verrichten kann, hat sich dadurch verringert. Die Tatsache, dass der Durchschnittslohn der Männer seit der LSE 2012 im Kompetenzniveau 1 im Verhältnis zur Nominallohnentwicklung spürbar höher ist als derjenige der Männer in der LSE 2010 im Anforderungsniveau 4, ist offenbar mit einer erhöhten Gewichtung von Schwerarbeiterlöhnen bzw. von körperlich herausfordernden Arbeiten über alle Sektoren zu begründen (vgl. in TA1 2012 die Legende zur Definition von Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 „Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art“). Nachdem der Beschwerdeführer gerade keine körperlich schweren Arbeiten mehr ausüben kann, ist dem vorgenannten Umstand bei der Festlegung des Tabellenlohnabzugs Rechnung zu tragen. Zu berücksichtigen ist schliesslich, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls bereits seit rund 15 Jahren bei seiner Arbeitgeberin angestellt war (zur langen Betriebszugehörigkeit als möglicher Abzugsgrund siehe Urteil des Bundesgerichts vom 29. November 2012, 9C_655/2012, E. 3). Nach dem Gesagten erscheint ein Abzug von 15% angemessen. Es bestehen keine weiteren Aspekte, die eine Erhöhung des Abzugs rechtfertigen. Damit resultiert für das Jahr 2013 ein Invalideneinkommen von Fr. 55'806.-- (Fr. 65'654.-- x 0.85).

6.3 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 63'507.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 55'806.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 12 %. Dies entspricht im Ergebnis dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invaliditätsgrad.

7.

Letztlich bleibt noch die Höhe der Integritätsentschädigung zu prüfen.



7.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid (Erwägung 7) die rechtlichen Voraussetzungen der Bemessung der Integritätsentschädigung zutreffend dar; darauf ist zu verweisen.

7.2 Die im vorliegenden Fall zugesprochene Integritätsentschädigung von 10% basiert auf der Beurteilung von Dr. E.____ vom 21. Oktober 2013 (Suva-act. 74). Die Höhe der Integritätsentschädigung ist lediglich in Bezug auf die (insbesondere bildgebend) objektivierbaren, natürlich und adäquat kausalen Unfallrestfolgen zu bemessen (vgl. Erwägung 3; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2011, 8C_101/2011, E. 5). Dr. E.____ berücksichtigt damit ohne weiteres nachvollziehbar und überzeugend (nur) eine Periarthrosis humero scapularis und legt den diesbezüglichen Integritätsschaden gemäss Feinrastertabelle der Suva Nr. 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) ebenfalls schlüssig und ohne Hinweis darauf, dass der Schweregrad in Zweifel zu ziehen wäre, entsprechend einer Periarthrosis humero scapularis mässigen Grades auf 10% fest. Eine Periarthrosis humero scapularis stellt eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung im Bereich der rechten Schulter dar, im Falle des Beschwerdeführers mit verminderter Kraft des rechten Arms. Die von der fraglichen Gesundheitsstörung betroffene rechte Schulter, und damit verbunden der ebenfalls betroffene rechte Arm, können noch eingesetzt werden, wenn auch nur unter gewissen Bedingungen. Wenn der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für die Integritätsschadenschätzung bei einer völligen Gebrauchsunfähigkeit ansetzt und vom dafür festgehaltenen Wert von 50% ausgeht, entbehrt dies jeglicher Rechtfertigung (vgl. dazu auch die von Dr. E.____ am 21. Oktober 2013 erhobenen Befunde [Suva-act. 75] unter Berücksichtigung der Feststellung der Ärzte der Rehaklinik Bellikon im Austrittsbericht vom 2. September 2013 betreffend Vergleich des Ausmasses der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden, der klinischen Untersuchung und den Diagnosen aus somatischer Sicht [Suva-act. 73]). Dies insbesondere deshalb, weil der unfallkausale Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers in der Feinrastertabelle der Suva Nr. 1 für Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten ausdrücklich aufgelistet ist und der konkrete Wert damit ausgehend vom dafür festgehaltenen Wert zu ermitteln ist. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Antrag des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers auf eine Erhöhung der Integritätsentschädigung abgewiesen werden muss.



8.

8.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 5. Juni 2014 unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 5. Mai 2014 abzuweisen.

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

8.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtsverteidigung am 26. Juni 2014 bewilligt (act. G 5). Der Staat ist mithin zu verpflichten, für die Kosten seiner Rechtsvertretung aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

8.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).