



Fall-Nr.: UV 2014/79
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 26.08.2019
Entscheiddatum: 18.04.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 18.04.2017

**Art. 6 UVG. Verneinung der Unfallkausalität der Kniebeschwerden.
Verneinung der Adäquanz der psychischen Störungen bzw. der organisch
nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden gemäss BGE 134 V 109.Art.
18 UVG. Einkommensvergleich. Bestimmung des Validen- und
Invalideneinkommen. Verneinung eines rentenbegründenden
Invaliditätsgrades (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.
Gallen vom 18. April 2017, UV 2014/79).**

Entscheid vom 18. April 2017

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber

Daniel Furrer

Geschäftsnr.

UV 2014/79

Parteien

A.___,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Nico Gächter, rohner thurnherr

wiget & partner, Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christian Leupi, grossenbacher rechtsanwälte ag,
Zentralstrasse 44, 6003 Luzern,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war seit Mai 2009 bei der B.____ GmbH angestellt und dabei bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er am 3. Oktober 2009 über eine Treppe stolperte und mit Arm und Schulter gegen eine Wand prallte (Suva-act. I-1). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte eine Schulterkontusion rechts. Die Beweglichkeit des rechten Arms sei allseits möglich, aber schmerzbedingt stark eingeschränkt. Für die schwere Arbeit als Akkordmaurer attestierte er ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 3. Oktober 2009 und verordnete eine intensive Physiotherapie (Suva-act. I-13, vgl. auch Suva-act. I-2 ff.).

A.b Am 19. Februar 2010 wurde in der Klinik D.____ eine MR Arthro Schulter rechts durchgeführt. Es wurde keine nachgewiesene Ruptur der Rotatoren, ein normales glenohumerales Gelenk, eine eher niedergradige SLAP-Läsion gegen posterior und leichte Zeichen der retraktilen Kapsulitis festgehalten (Bericht vom 21. Februar 2010; Suva-act. I-19). Vom 4. Februar bis 4. März 2010 war der Versicherte in der Rehaklinik



St.Galler Gerichte

Bellikon hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 9. März 2010 wurde unter anderem festgehalten, dass die Tätigkeit als Maurer aktuell nicht zumutbar sei. Leichte und mittelschwere Arbeiten seien zumutbar, wobei mit der Schulter rechts keine wiederholten Tätigkeiten über Kopf auszuführen seien. Die Ärzte würden noch von einem Verbesserungspotential ausgehen und seien zuversichtlich, dass ein Status quo sine erreicht werden könne (Suva-act. I-20). Im Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie F.____, vom 15. Juli 2010 wurde eine Restschmerzsymptomatik Schulter rechts im Sinne einer Ansatzendinopathie Supraspinatus diagnostiziert. Die Situation habe sich deutlich verbessert, auch wenn der Versicherte noch nicht beschwerdefrei sei. Innerhalb der nächsten zwei bis drei Monate dürfte eine zunehmende Beschwerdefreiheit eintreten (Suva-act. I-33). Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, hielt im Bericht vom 2. August 2010 eine Schulterkontusion rechts mit nachgewiesener SLAP-Läsion und leichtgradiger Capsulitis als Diagnose fest. Für den „erlernten Beruf“ bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. I-34).

A.c Der Suva-Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Chirurgie, hielt im Bericht der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Februar 2011 als Diagnose einen Status nach Schulterkontusion rechts vom 3. Oktober 2009 mit im MRI vom 19. Februar 2010 nachgewiesener eher niedergradiger SLAP-Läsion und geringer retraktilen Capsulitis und protrahiertem Verlauf fest (Suva-act. I-71). Im Nachtrag vom 24. Februar 2011 führte Dr. H.____ aus, dass für die bisherige Tätigkeit „als Akkordmaurer“ weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Zumutbar seien jedoch körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten körpernah bis Hüfthöhe. Vermieden werden sollten Tätigkeiten über Brusthöhe und Tätigkeiten, bei denen die rechte obere Extremität rezidivierenden Schlägen oder auch Vibrationen ausgesetzt sei. Unter Beachtung dieser Einschränkungen sei eine Tätigkeit ganztags zumutbar (Suva-act. I-72).

A.d Im Bericht vom 27. Juni 2011 schlugen die Ärzte der Uniklinik I.____ eine arthroskopische Operation vor (Suva-act. I-99).



St.Galler Gerichte

A.e Mit Verfügung vom 20. Juli 2012 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 4% die Voraussetzungen für Rentenleistungen nicht erfüllt seien (Suva-act. I-131). Mit Verfügung vom 2. August 2012 gewährte die Suva dem Versicherten eine Übergangsfrist von drei Monaten und kündigte ihm an, dass die Taggelderleistungen maximal noch bis zum 31. Oktober 2012 erbracht würden (Suva-act. I-137).

A.f Gegen beide Verfügungen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 14. September 2012 Einsprache. Ihm sei es lediglich möglich, leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten körpernah bis Hüfthöhe auszuüben. Zudem leide er schmerzbedingt unter Schlafschwierigkeiten, was im Rahmen der zumutbaren Tätigkeiten zu berücksichtigen sei. Mangels Nachvollziehbarkeit sei bei der Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf die DAP-Löhne sondern auf die LSE abzustellen. Dabei sei ein Tabellenlohnabzug von (mindestens) 10% zu berücksichtigen. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 21%, wodurch offensichtlich ein Anspruch auf eine Rente begründet werde. Zudem bestehe ein Anspruch auf Ausrichtung von Taggeldern solange er die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben könne und gleichzeitig nicht klar sei, ob und was für eine Tätigkeit zumutbar sei (Suva-act. I-144).

A.g Mit Schreiben vom 30. Oktober 2014 wurden dem Versicherten die DAP, auf welche sich die Suva in ihrer Verfügung vom 20. Juli 2012 stützte, nachgereicht (Suva-act. I-156). Mit Stellungnahme vom 10. Dezember 2013 führte der Versicherte aus, dass die DAP-Arbeitsplätze nicht den behinderungsbedingten Einschränkungen entsprechen würden, da er nicht in der Lage sei, mehr als wenige Minuten in der gleichen Position zu sitzen. Zudem sei zu bezweifeln, dass er während bis zu zwei Drittel der Arbeitstätigkeit leichte Gewichte bis Lendenhöhe anheben könne (Suva-act. I-159).

B.

B.a Am 31. August 2012 erlitt der Versicherte einen Verkehrsunfall, wobei ein VW-Golf von hinten in seinen stehenden Kleintransporter Citroën Jumper fuhr. Der Versicherte



St.Galler Gerichte

gab als Verletzungen Prellungen am Hinterkopf, an der rechten Schulter, am rechten Becken und am rechten Bein an (Suva-act. II-2).

B.b Am 15. Januar 2013 wurde ein ambulantes Assessment in der Rehaklinik Bellikon durchgeführt. Die Ärzte diagnostizieren eine HWS-Distorsion QTF I und schlossen eine Fraktur aus. Im Bericht vom 16. Januar 2013 hielten sie fest, dass hinsichtlich der angegebenen Beschwerden am rechten Bein und im LWS-Bereich eine neurologische Konsiliaruntersuchung zu empfehlen sei. Es liege ein erheblicher maladaptiver Umgang mit den Beschwerden und ein ausgeprägtes Schonverhalten vor. Bei Einhaltung der Therapieempfehlungen sei im Hinblick auf die medizinischen Überlegungen von einer raschen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Suva-act. II-29).

B.c Der Versicherte wurde am 17. Juni 2013 durch Dr. med. J.____, Fachärztin FMH für Neurologie, neurologisch untersucht. Sie diagnostizierte als Folge des Unfalls vom 31. August 2012 eine HWS-Distorsion QTF I, minimale Restbeschwerden, keine Hinweise auf eine strukturelle Läsion neurogener Strukturen, weiter eine kernspintomographisch nachgewiesene degenerative LWS-Veränderung mit mediorechtslateraler Diskushernie L4/L5, eine mögliche intermittierende radikuläre Reizsymptomatik L5 rechts und ein lumbo-vertebrales und lumbo-spondylogenes Syndrom sowie chronische Spannungstypkopfschmerzen und höchstwahrscheinlich orthostatisch bedingte Schwindelbeschwerden (Suva-act. II-46).

B.d Am 24. Juli 2013 wurde der Versicherte durch Suva-Kreisarzt Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, untersucht. Im Bericht vom 29. Juli 2013 hielt dieser fest, dass insgesamt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 31. August 2012 vorliegen würden (Suva-act. II-51).

B.e Mit Verfügung vom 11. September 2013 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die aktuell noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien und die Adäquanz zu verneinen sei, weshalb die Versicherungsleistungen für den Unfall vom 31. August 2012 per 30. September 2013 eingestellt würden (Suva-act. II-58).



St.Galler Gerichte

B.f Mit Schreiben vom 14. Oktober 2013 erhob der Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 11. September 2013 und beantragte die weitere Ausrichtung von Versicherungsleistungen. Durch Nichteinbezug der Schulterproblematik sei das Untersuchungsergebnis der Rehaklinik I.____ erheblich verzerrt. Zudem seien die Ursachen der Knieschmerzen nicht untersucht und bei der medizinischen Beurteilung nicht genügend berücksichtigt worden (Suva-act. II-64).

B.g Am 11. April 2014 wurde in der Radiologie L.____ eine Kernspintomographie des rechten Knies vorgenommen. Dabei wurde ein minimaler Reizerguss, ein ausgedehnter schräg horizontal verlaufender und sich in die Unterfläche erstreckender Einriss des ansatzfernen Innenmeniskushinterhorns mit Riss-Ausdehnung in den Übergang Korpus/Hinterhorn, begleitet von moderater Synovialitis des menisko-kapsulären Überganges und eine moderate, medial betonte Chondropathie patellae, Grad II, festgestellt (Suva-act. II-80).

B.h In der Beurteilung vom 30. April 2014 hielt der Kreisarzt Dr. K.____ fest, dass mehrere Gründe überwiegend wahrscheinlich gegen einen unfallkausalen Zusammenhang der Kniebeschwerden rechts sprechen würden. Echtzeitlich seien keine Kniekontusionsmarken beschrieben worden und im ärztlichen Assessmentbericht der Rehaklinik Bellikon sei keine Kniediagnose oder kein pathologischer Kniebefund dokumentiert. Ferner sei eine möglicherweise geschehene Kniekontusion nicht geeignet, einen Meniskusschaden im Bereich des ansatzfernen Innenmeniskushinterhorns mit Riss-Ausdehnung in den Übergang Korpus/Hinterhorn zu verursachen. Ein Verdrehtrauma des rechten Kniegelenkes werde echtzeitlich nicht erwähnt. Die geklagten Kniebeschwerden rechts seien deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 31. August 2012 zurückzuführen (Suva-act. II-85).

B.i Am 23. Juni 2014 wurde der Versicherte erneut durch Dr. K.____ kreisärztlich untersucht. Im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Februar 2011 zeige sich eine verbesserte Beweglichkeit im rechten Schultergelenk ohne auffallende Dekonditionierung der Muskulatur im Bereich der oberen Extremitäten im Seitenvergleich. Die verstärkte Beschwiellung an der rechten Handinnenfläche lasse auf eine normale Gebrauchsfähigkeit schliessen (Suva-act. II-89).



B.j Mit Einspracheentscheid vom 11. September 2014 wurden die Einsprachen vom 14. September 2012 und 14. Oktober 2013 abgewiesen und einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen. Auf die Berichte von Dr. H.____ und Dr. K.____ könne abgestellt werden. Daraus gehe hervor, dass die Kausalität der Schulterbeschwerden in Bezug auf den Unfall vom 3. Oktober 2009 anerkannt worden sei. Die LWS-Beschwerden seien degenerativer Natur. Bei den weiter geltend gemachten Beschwerden (Kopfschmerzen, Schwindelbeschwerden, etc.) handle es sich höchstens um sogenannte organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden. Diesbezüglich liege kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den beklagten Beschwerden vor. Auf das Zumutbarkeitsprofil – welches lediglich die unfallkausalen Schulterwebeschwerden, jedoch nicht die unfallfremden Rücken- und Kniebeschwerden berücksichtige – könne abgestellt werden (Suva-act. II-92).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 13. Oktober 2014. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 11. September 2014 sowie der Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 20. Juli 2012, vom 2. August 2012 und vom 11. September 2013. Ihm seien die gesetzlichen UVG-Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Selbst bei isolierter Betrachtung der Beeinträchtigung durch die Schulterverletzung bestehe ein Anspruch auf eine Rente. Ausserdem seien die geklagten Kniebeschwerden unfallkausal und würden ebenfalls einen Anspruch auf UV-Leistungen (Taggelder und Heilbehandlung) begründen. Bezüglich der psychischen Störungen bzw. der organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden könne mindestens eines der massgeblichen Kriterien bejaht werden (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Hinsichtlich der Unfallrestfolgen an der rechten Schulter bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Ebenso wenig könnten die geltend gemachten Kniebeschwerden rechts auf das Unfallereignis vom 31. August



2012 zurückgeführt werden. Zwischen den organisch nicht nachweisbaren Beschwerden und dem Unfallereignis vom 31. August 2012 bestehe kein adäquat kausaler Zusammenhang. Die Beschwerdegegnerin habe somit ihre Leistungen zu Recht per 31. Oktober 2012 (Unfall vom 3. Oktober 2009) bzw. 30. September 2013 (Unfall vom 31. August 2012) eingestellt (act. G 9).

C.c Am 16. März 2015 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen (act. G 14).

C.d Mit Replik vom 15. Juni 2015 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 20). In der Duplik vom 14. August 2015 hält auch die Beschwerdegegnerin unverändert an der Beschwerdeantwort fest. Zudem reicht sie einen Bericht des Amts M.____ vom 5. August 2015 ein, aus welchem hervorgehe, dass beim Beschwerdeführer keine relevanten Unfallfolgen an der Schulter vorliegen würden (act. G 22).

C.e Mit Schreiben vom 1. September 2015 bringt der Beschwerdeführer zur nachträglichen Eingabe vor, dass etliche Ausführungen im Bericht des M.____ offensichtlich falsch seien und widerlegt werden könnten (act. G 24). Mit Schreiben vom 23. September 2015 bekräftigt die Beschwerdegegnerin, aus den eingereichten Unterlagen gehe hervor, dass der Beschwerdeführer offenkundig problemlos schulterbelastende Tätigkeiten ausführen könne (act. G 26).

Erwägungen

1.

1.1 Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 11. September 2014 (Suva-act. II-92), dem die Verfügungen vom 20. Juli 2012 (Suva-act. I-131), vom 2. August 2012 (Suva-act. I-137) und vom 11. September 2013 (Suva-act. II-58) zugrunde liegen. Darin stellte die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungs- und Taggelderleistungen für den Unfall vom 3. Oktober 2009 per 31. Oktober 2012 und für den Unfall vom 31. August 2012 per 30.



September 2013 ein und verneinte einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

1.2 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE 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 regelmässig auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen 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, BGE 123 III 110, BGE 112 V 30). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 134 V 109 E. 2.1, BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein bzw. verneint werden können. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.).

1.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h., wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des



fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, a.a.O., § 70 N. 58). Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen). Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206



S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3).

1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

1.5 Eine verunfallte Person hat Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeldleistungen (Art. 16 f. UVG), solange von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. Die Einstellung der Heilbehandlung setzt nicht das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung voraus (siehe zum Ganzen das Urteil

des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.2 mit Hinweisen und E. 4.2.2).

2.



2.1 Zunächst ist zu prüfen ob die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 31. Oktober 2012 in Bezug auf den Unfall vom 3. Oktober 2009 zurecht erfolgt ist.

2.2 Dr. C.____ hielt bereits im Bericht vom 10. Januar 2010 fest, dass bei voller Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Akkordmaurer die Aufnahme einer leichten Arbeit ab sofort möglich wäre (Suva-act. I-13). Auch im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 9. März 2010 wurde festgehalten, dass leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne wiederholte Tätigkeiten über Kopf für die rechte Schulter zumutbar seien (Suva-act. I-20). Im Bericht vom 15. Juli 2010 führte der Orthopäde Dr. E.____ aus, dass sich die Situation deutlich verbessert habe, auch wenn der Beschwerdeführer noch nicht beschwerdefrei sei. An der Physiotherapie und der antiphlogistischen Therapie solle festgehalten werden. Theoretisch sei eine einmalige Infiltration subacromial möglich, jedoch nicht absolut notwendig. Innerhalb der nächsten zwei bis drei Monate dürfte eine zunehmende Beschwerdefreiheit eintreten. Ob die Arbeit als Akkordmaurer wieder aufgenommen werden könne, sei nicht vorauszusagen. In einer leichteren Tätigkeit sei der Beschwerdeführer wohl voll arbeitsfähig (Suva-act. I-33). Im Bericht vom 16. Januar 2011 hielt Dr. E.____ fest, dass die am 27. Dezember 2010 (Suva-act. I-59) dann doch durchgeführte Infiltration wohl eine Besserung gebracht habe. Er könne im Moment keine Verbesserungsvorschläge machen. Eine operative Therapie bringe kaum eine deutliche Verbesserung (Suva-act. I-66). Im Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Februar 2011 hielt Dr. H.____ fest, dass sich bei persistierenden Beschwerden doch die Frage nach eventuell weitergehenden therapeutischen Optionen stelle. Dem Hausarzt werde deshalb empfohlen, den Beschwerdeführer in der Schultersprechstunde der Uniklinik I.____ vorzustellen. Für die bisherige Tätigkeit als Akkordmaurer bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Zumutbar seien jedoch körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten körpernah bis Hüfthöhe. Vermieden werden sollten Tätigkeiten über Brusthöhe und Tätigkeiten, bei denen die rechte obere Extremität rezidivierenden Schlägen oder auch Vibrationen ausgesetzt sei (Suva-act. I-72). Die Ärzte der Uniklinik I.____ hielten in ihrem Bericht vom 27. Juni 2011 fest, dass sie aufgrund der langen Leidensdauer und Krankheitsgeschichte nicht mit einer kompletten Spontanremission rechnen würden. Sie würden deshalb eine arthroskopische Operation vorschlagen, welche vom Beschwerdeführer jedoch nicht



gewünscht werde (Suva-act. I-99). Der Beschwerdeführer hielt dazu fest, die Ärzte hätten ihm nicht bestätigen können, dass durch den Eingriff eine Verbesserung der Situation eintrete, weshalb er seinen bisher erreichten Zustand nicht aufs Spiel setzen wolle (Suva-act. I-109). Mit Stellungnahme vom 23. Januar 2012 gab Dr. H. ___ an, dass die Indikation der vorgeschlagenen Operation korrekt sei. Auf die Frage ob die Operation eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bewirke, antwortete er, dass bereits seit der Beurteilung vom 24. Februar 2011 eine volle Erwerbsfähigkeit unabhängig von einer Operation bestehe. Weiter könne nicht mit Sicherheit beantwortet werden, ob eine völlige Heilung oder eine erhebliche und nicht nur vorübergehende Besserung des Leidens zu erwarten sei. Voraussetzung sei, dass die Operation absolut komplikationslos verlaufe und die Nachbehandlung problemlos bei entsprechender Motivation des Patienten sei. Jedoch könne auch dann keine völlige Heilung garantiert werden (Suva-act. I-116). Die Durchführung einer Arthroskopie lehnte der Beschwerdeführer auch weiterhin ab (Suva-act. I-117).

2.3 Die diversen Arztberichte zeigen, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes in dem Sinne, dass es dem Beschwerdeführer möglich würde, seine angestammte Tätigkeit als Akkordmaurer wieder aufzunehmen, mittels der vorgeschlagenen Arthroskopie unsicher war. Keiner der Ärzte konnte eine völlige Heilung garantieren. Weiter geht aus den Arztberichten übereinstimmend hervor, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit mindestens seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Februar 2011 zu 100% arbeitsfähig war. Da die Arbeitsfähigkeit zumindest in einer adaptierten Tätigkeit wieder vollständig hergestellt war und eine weitere Behandlung nicht mit Sicherheit zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit geführt hätte, zumal der Beschwerdeführer diese Behandlung auch ablehnte, ist die Beschwerdegegnerin zurecht davon ausgegangen, dass keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne. Die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 31. Oktober 2012 in Bezug auf den Unfall vom 3. Oktober 2009 und die Rentenprüfung erfolgten demzufolge zu Recht.

3.

3.1 Umstritten ist, ob eine natürliche Kausalität zwischen den Kniebeschwerden und dem Unfallereignis vom 31. August 2012 besteht.



3.1.1 Auf dem Formular „Schadenmeldung UVG“ wurde unter anderem eine Verletzung des rechten Beines aufgeführt (Suva-act. II-2, S. 1). Am 23. November 2012 gab der Beschwerdeführer an, dass sein Rücken schmerzen würde, insbesondere im Bereich der Lendenpartie mit Ausstrahlungen ins rechte Bein und in den Fuss. Im Knie rechts habe er sozusagen im Innern des Knies Schmerzen, die er dann versuche, mit massieren zu lindern. Er könne nicht mehr genau sagen, wo er das Knie angeschlagen habe, vermutlich aber unterhalb des Armaturenbretts (Suva-act. II-14, S. 1). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 24. Juli 2013 gab der Beschwerdeführer an, dass er seit drei Wochen vermehrt Kniebeschwerden rechts habe, die er zuvor jedoch auch schon verspürt habe, die zwischenzeitlich aber besser geworden seien. Die Beschwerden habe er hauptsächlich auf der Innenseite des rechten Kniegelenkes und im Kniegelenk (Suva-act. II-51, S. 2). Kreisarzt Dr. K.____ kam im Bericht vom 29. Juli 2013 zum Schluss, dass die subjektiven Schilderungen nicht mit klinisch objektivierbaren pathologischen Befunden korrelieren würden. Ärztliche Behandlungsberichte nach dem Unfallereignis würden nicht vorliegen. Eine schmerzbedingte Schonung des rechten Beines könne bei aktuell unauffälliger und seitengleicher Muskelkonditionierung nicht nachvollzogen werden. Bezüglich der angegebenen Kniebeschwerden stellte er keine Diagnose (Suva-act. II-51, S. 6). Am 16. Dezember 2013 gab der Versicherte an, dass er direkt nach dem Unfallereignis keine Kniebeschwerden gehabt hätte. Im Verlauf der nächsten drei Tage habe er Schmerzen in der rechten Schulter, im Rücken rechts sowie im Knie rechts gehabt. Er habe über eine lange Zeit stromschlagartige Schmerzen von der rechten Schulter über den Rücken bis zum Fuss verspürt. Diese Schmerzen hätten bis zum Sommer 2013 im Vordergrund gestanden, so dass er diejenigen im rechten Knie bagatellisiert habe. Als sich die vorgenannten Beschwerden im Verlauf der Therapie leicht gebessert hätten, seien die Schmerzen im rechten Knie in den Vordergrund getreten. Dabei handle es sich um einen brennenden Schmerz an der Innenseite sowie frontal, welcher nach oben in den Oberschenkel und nach unten in den Bereich Schienbein/Wade ausstrahle. Der Schmerz befinde sich auf einer zehnteiligen Schmerzskala bei sechs im Ruhezustand. Bei leichten Belastungen wie beim Gehen, nehme der Schmerz bereits nach fünf bis zehn Minuten zu, er sei dann im Bereich von neun. Der Schmerz fühle sich wie ein Druck im Knie an (Suva-act. II-72, S. 1). Eine Kernspintomographie des rechten Knies am 11. April 2014 zeigte schliesslich einen minimalen Reizerguss, einen ausgedehnten



schräg horizontal verlaufenden und in die Unterfläche sich erstreckenden Einriss des ansatzfernen Innenmeniskushinterhornes mit Riss-Ausdehnung in den Übergang Korpus/Hinterhorn begleitet von einer moderaten Synovialitis des menisko-kapsulären Überganges sowie eine moderate, medial betonte Chondropathie patellae Grad II. Im Übrigen zeigte sich ein regelrechtes Kernspintomogramm des Kniegelenkes ohne Nachweis einer weiteren meniskalen sowie kapsula-ligamentären Läsion (Suva-act. II-80). Gemäss Dr. med. N.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, wäre aufgrund der MRI-Untersuchung an sich eine Arthroskopie und mediale Teilmeniskektomie des rechten Kniegelenkes indiziert. Allerdings sei die Prognose hinsichtlich der Beschwerdefreiheit natürlich höchst unsicher (Suva-act. II-82, S. 3).

3.1.2 In seiner Beurteilung vom 30. April 2014 führte Kreisarzt Dr. K.____ aus, dass mehrere Gründe überwiegend wahrscheinlich gegen eine unfallkausale Verursachung der Kniebeschwerden rechts sprechen würden. Zum einen seien echtzeitlich keine Kniekontusionsmarken beschrieben, andererseits sei im ärztlichen Assessmentbericht der Rehaklinik Bellikon keine Kniediagnose oder ein pathologischer Kniebefund dokumentiert. Ferner sei eine möglicherweise erlittene Kniekontusion nicht geeignet, einen Meniskusschaden im Bereich des ansatzfernen Innenmeniskushinterhornes mit Riss-Ausdehnung in den Übergang Korpus/Hinterhorn zu verursachen. Ein Verdrehtrauma des rechten Kniegelenkes werde echtzeitlich nicht erwähnt. Es sei auch nicht nachvollziehbar, dass eine Kniekontusion unterhalb des Armaturenbrettes stattgefunden haben solle, wenn der Versicherte berichte, direkt nach dem Unfallereignis keine Beschwerden verspürt zu haben und behaupte, solche seien erst im Verlauf der nächsten drei Tage nach dem Unfallereignis aufgetreten. Die geklagten Kniebeschwerden rechts seien deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 31. August 2012 zurückzuführen (Suva-act. II-85, S. 2).

3.1.3 Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177, E. 3.1 mit Hinweisen). Der Kreisarzt Dr. K.____ hat nachvollziehbar ausgeführt, dass wohl kein Zusammenhang zwischen den Kniebeschwerden und dem Unfallereignis vom 31. August 2012 bestehe. Zu diesem Schluss gelangte er in Kenntnis davon, dass der Beschwerdeführer in der



Schadenmeldung vom 10. September 2012 eine Kontusion des rechten Knies angab und auch am 23. November 2012 über Schmerzen im Inneren des rechten Knies klagte (vgl. Suva-act. II-85, S. 1). Es liegen keine Berichte von Ärzten vor, die eine Kausalität bejahen oder Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes begründen würden. Insgesamt kann zwar nicht ausgeschlossen werden, dass die Kniebeschwerden mit dem Unfallereignis vom 31. August 2012 zusammenhängen, die Kausalität ist jedoch vorliegend nicht mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

3.2 Bezüglich der LWS-Beschwerden hielt Suva-Kreisarzt Dr. K.____ als unfallunabhängige Diagnose ein lumbo-vertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen und MRT-morphologisch 06/2013 nachgewiesener medio-rechtsseitiger Diskushernie L4/L5 mit möglicher, intermittierender, radikulärer Reizsymptomatik L5 rechts sowie mässiggradigen Bandscheiben-Dehydratationen L3 bis S1 fest. Die LWS-Beschwerden wurden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallfremd beurteilt (Suva-act. II-51, S. 6; vgl. auch Suva-act. II-89, S. 8). Aus den Akten geht nichts hervor, was dieser Beurteilung widersprechen würde. Somit liegt auch bezüglich der LWS-Beschwerden keine Unfallkausalität vor.

3.3 Weiter ist die adäquate Kausalität der psychischen Störungen bzw. der organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden (Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Nackenbeschwerden ausstrahlend in den Hinterkopf, Schwindelbeschwerden) umstritten.

3.3.1 Sind die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist. Hat die versicherte Person beim Unfall kein Schleudertrauma bzw. keine schleudertraumaähnliche Verletzung und kein Schädel-Hirntrauma erlitten, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen das Vorliegen einer Schleudertraumaverletzung oder eines Schädel-Hirntraumas, muss geprüft werden, ob zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörende Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für



Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend. Andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien. Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertrauma der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 E. 3b).

3.3.2 Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 31. August 2012 eine Schleudertraumaverletzung erlitt (HWS-Distorsion QTF I, vgl. Suva-act. II-29 und II-51) und bezüglich der Prüfung der adäquaten Kausalität die sogenannte Schleudertraumapraxis gemäss BGE 117 V 359 und BGE 134 V 109 anwendbar ist.

3.3.3 Vorab gilt es den Zeitpunkt der Adäquanzprüfung zu prüfen. Nach bundesgerichtlicher Praxis (BGE 134 V 109) ist die Adäquanzprüfung im Zeitpunkt des sogenannten Fallabschlusses vorzunehmen. Dem Gesetz lässt sich nicht entnehmen, zu welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer den Fall abschliessen und die Heilbehandlungen und Taggelder einstellen darf. Dieser Zeitpunkt ergibt sich jedoch aus Art. 19 Abs. 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Nach konstanter Rechtsprechung bedeutet dies, dass der Versicherer die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1). Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der versicherten Person bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist.



„Namhaft“ bedeutet, dass die Besserung ins Gewicht fallen muss und unbedeutende Verbesserungen ebenso wenig genügen wie die blosse Möglichkeit einer Besserung (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des EVG vom 12. Juni 2009, 8C_25/09, E. 4.1.1 mit Hinweisen).

3.3.4 Gemäss dem Bericht des Suva-Kreisarztes Dr. K.____ vom 29. Juli 2013 konnte von weiteren Behandlungen der Unfallfolgen des Unfalls vom 31. August 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden (Suva-act. II-51, S. 7). Auch der Beschwerdeführer machte bezüglich der hier relevanten Beschwerden nichts geltend, was dieser Einschätzung widersprechen würde. In der Einsprache vom 14. Oktober 2013 und der Beschwerde vom 13. Oktober 2014 bezog er sich im Wesentlichen auf die Beschwerden im Schulter-, Knie- und LWS-Bereich, welche vorliegend nicht relevant sind. Somit wurde die Prüfung der adäquaten Kausalität mit Verfügung vom 11. September 2013 zurecht vorgenommen.

3.3.5 Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den infolge eines Schleudertraumas der HWS auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Es ist demnach zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitliche Beeinträchtigung ist bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 109 E. 10.1 mit Hinweisen). Als Kriterien nennt die Rechtsprechung a) besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls,



b) die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, c) fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, d) erhebliche Beschwerden, e) ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, f) schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen und g) erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend (BGE 134 V 109 E. 10.2 und 10.3)

3.3.6 Wie die Beschwerdegegnerin korrekt ausführt, handelt es sich bei einer Auffahrkollision auf ein stehendes Fahrzeug wie vorliegend in der Regel um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_542/2008, E. 5.1). Die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn eines der in E. 3.3.5 aufgezählten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere Kriterien in gehäufte Weise erfüllt wären.

3.3.7 Die Parteien sind sich zu Recht einig, dass die Begleitumstände des Unfalls nicht besonders dramatisch und der Unfall nicht besonders eindrücklich war, sowie dass die erlittenen Verletzungen nicht schwer oder besonderer Art sind (act. G 1, S. 12 und act. G 9, S. 5). Da die Kniebeschwerden und die LWS-Beschwerden nicht Teil der Schleudertraumaverletzung und überdies auch nicht unfallkausal sind (vgl. E. 2.2), kann vorliegend – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (act. G 1, S. 12) – nicht von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung, erheblichen Beschwerden, einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen oder einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen gesprochen werden. Somit ist keines der genannten Kriterien in besonders ausgeprägter Weise und sind auch nicht mehrere Kriterien in gehäufte Weise erfüllt, weshalb die adäquate Kausalität zu verneinen ist.

3.4 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen bezüglich des Unfalls vom 31. August 2012 per 30. September 2013 zu Recht erfolgt ist.

4.



St.Galler Gerichte

4.1 Im Folgenden ist der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen wobei lediglich die unfallkausalen Folgen zu berücksichtigen sind, das heisst die Schulterleiden aufgrund des Unfalls vom 3. Oktober 2009.

4.2 Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid im Sinne des Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

4.3 Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihren persönlichen Umständen nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten Verdienst auszugehen (BGE 130 V 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

4.3.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass die B.____ GmbH gegenüber der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen am 16. März 2011 angegeben habe, dass er bei 41 Arbeitsstunden pro Woche pro Stunde Fr. 30.94 (inkl. Ferienentschädigung 10.6%, Feiertagsentschädigung 1.94%, 13. Monatslohn/Gratifikation 8.3%) insgesamt Fr. 60'400.-- verdienen könnte. Aufgerechnet auf das Jahr 2012 ergebe dies ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 60'883.20. Diese Angaben würden vollständiger erscheinen als die Angaben gegenüber der Suva vom 7. März 2012, weshalb auf diese abzustellen sei (act. G 1, S. 13 f.).

4.3.2 Am 7. März 2012 hat die B.____ GmbH angegeben, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2012 mutmasslich bei einer Jahresarbeitszeit von 2'112 Stunden einen



Grundlohn von Fr. 25.60 pro Stunde, einen Leistungsbonus von Fr. 1'500.-- und eine Gratifikation von 8.3% erhalten würde (Suva-act. 123), was einen Jahresverdienst von Fr. 60'055.-- ergibt. In der Verfügung vom 20. Juli 2012 rechnete die Beschwerdegegnerin mit einer Gratifikation von 8.33% und kam somit auf ein Valideneinkommen von Fr. 60'071.-- (Suva-act. I-131). Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Angaben gegenüber der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen sind nicht aktenkundig. Zudem geht aus den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht hervor, weshalb diese zuverlässiger sein sollten, zumal die Angaben gegenüber der Suva aus dem für einen allfälligen Rentenbeginn betroffenen Jahr stammen und demzufolge aktueller sind. Somit ist vorliegend auf die dokumentierten Angaben der B.____ GmbH abzustellen und das Valideneinkommen auf Fr. 60'055.-- festzulegen.

4.4 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen 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 erzielttes 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 LSE oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

4.4.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass bei zwei der fünf DAP Dokumentationen von einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 43 Stunden und bei einer DAP Dokumentation von 42.5 Stunden ausgegangen werde. Es könne von ihm nicht erwartet werden, dass er mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung mehr Arbeitsstunden leiste als ohne gesundheitliche Einschränkungen. Das Valideneinkommen basiere auf einer 41-Stunden-Arbeitswoche. Bei den entsprechenden DAP Dokumentationen sei auf eine 41-Stundenwoche umzurechnen. Da beim Valideneinkommen keine Zulagen (angeblicher Leistungsbonus in der Höhe



von Fr. 1'500.--) miteinberechnet worden seien, müssten demnach Gewinnbeteiligungen und Gratifikationen sowie andere Zulagen nicht berücksichtigt werden. Bei einer DAP Dokumentation werde zudem kein 13. Monatslohn ausgerichtet. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren und mit dem Abzug der von der Beschwerdegegnerin anerkannten Parallelisierung ergebe sich ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 51'986.-- (act. G 1, S. 14 f.).

4.4.2 Zunächst ist festzuhalten, dass bei der Bestimmung des Valideneinkommens der Leistungsbonus von Fr. 1'500.-- berücksichtigt wurde, somit ist die Beschwerde diesbezüglich unbegründet. Dass bei einem DAP-Profil (6655) kein 13. Monatslohn berücksichtigt worden sei, ist damit zu begründen, dass hier eine Gratifikation im Umfang eines Monatslohnes ausbezahlt wird (Suva-act. I-128, S. 21). Auch diesbezüglich ist die Beschwerde unbegründet.

4.4.3 Die gemäss Bundesgericht erforderlichen Rahmenbedingungen (fünf ausgewählte und mit Blick auf die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung bzw. aufgrund der unfallkausalen Gesundheitseinschränkungen zumutbare DAP-Arbeitsplätze, Angaben über Gesamtzahl, Minimal-, Maximal- und Durchschnittslohn) sind vorliegend erfüllt. Die beigezogenen DAP-Profile Nr. 8529 und Nr. 6655 (Suva-act. I-128, S. 11 ff. und 19 ff.) weisen eine betriebsübliche Arbeitszeit von 43 Stunden pro Woche auf, die DAP-Nummer 7469 (Suva-

act. I-128, S. 27 ff.) eine solche von 42.5 Stunden und die DAP-Nummern 9835 und 8483 (Suva-act. I-128, S. 15 ff. und 23 ff.) eine solche von 41 Stunden. Bei den DAP-Arbeitsplätzen handelt es sich um Tätigkeiten, die auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt existieren. In der Regel wird nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern auch ein Minimum und ein Maximum angegeben, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2013, 8C_541/2012, E. 7.3 mit Hinweis). Eine wöchentliche Arbeitszeit von bis zu 45 Stunden bewegt sich im rechtlich gesteckten Rahmen (Art. 9 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel [Arbeitsgesetz; ArG; SR 822.11]). Die vorliegenden DAP-Wochenarbeitszeiten überschreitet das übliche Mass nicht. Weder aus den DAP-Profilen noch aus den Angaben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers geht hervor, ob die Pausen als Arbeitszeit gelten (vgl. Art. 15 Abs. 2



ArG). Weitere Ausführungen erübrigen sich jedoch, da bei einer Anpassung der einzelnen DAP-Löhne auf die betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2012 ein Durchschnittswert von Fr. 57'001.-- resultiert, welcher nur geringfügig unter dem Durchschnittswert der DAP-Löhne ohne entsprechende Korrektur von Fr. 57'523.-- liegt und ebenfalls keinen Invaliditätsgrad von mindestens 10% begründen würde. Das Invalideneinkommen beträgt gestützt auf die DAP-Profile und unter der Berücksichtigung der Parallelisierung im Umfang von 2.59% (vgl. Suva-act. II-92, S. 13) Fr. 56'033.-- (Fr. 57'523.-- x 0.9741).

4.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'055.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 56'033.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'022.-- (Fr. 60'055.-- – Fr. 56'033.--) bzw. ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 6.70% (Fr. 4'022.-- / Fr. 60'055.-- x 100). Der Beschwerdeführer hat damit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

4.6 Würde man beim Invalideneinkommen wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht auf die LSE anstatt auf die DAP-Profile abstellen, ist zunächst zu berücksichtigen, dass entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. act. G 1, S. 15) das Jahreseinkommen nicht auf eine 41 Stunden-Woche umgerechnet werden müsste. Wenn auf die Tabellenlöhne nach LSE und damit auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt abgestellt werden würde, wäre die betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2012 zugrunde zu legen, unabhängig von der wöchentlichen Arbeitszeit in der hypothetisch im Gesundheitsfall weitergeführten Anstellung. Der Tabellenlohn für das Jahr 2012 (LSE 2012, TA1, Kompetenzniveau 1, Total Männer) beträgt bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden/Woche und aufgerechnet auf ein Jahr Fr. 65'177.-- (Fr. 5'210.-- / 40 x 41.7 x 12). Selbst bei der Berücksichtigung eines – vom Beschwerdeführer geltend gemachten – Tabellenlohnabzugs von 10% und der Parallelisierung von 2.59% würde das so ermittelte Invalideneinkommen Fr. 57'140.-- (Fr. 65'177 x 0.9 x 0.9741) betragen.

4.7 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'055.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 57'140.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 2'915.-- (Fr. 60'055 – Fr. 57'140.--) bzw. ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 4.85% (Fr. 2'915.-- /



60'055.-- x 100). Der Beschwerdeführer hätte auch unter diesen Umständen keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde am 16. März 2015 die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt, womit der Staat verpflichtet ist, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen (act. G 14). 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 eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.3 Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers gestatten, kann er zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]).

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 Rechtsverbeiständung mit Fr. 3'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).