



Fall-Nr.: UV 2016/70
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.04.2018
Entscheiddatum: 23.04.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 23.04.2018

Art. 18 UVG. Art. 52 Abs. 3 ATSG. Würdigung medizinischer Berichte. Der berechnete Invaliditätsgrad ist nicht zu beanstanden. Antrag auf eine Parteientschädigung für das Einspracheverfahren abgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. April 2018, UV 2016/70).

Entscheid vom 23. April 2018

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2016/70

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber,

Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war bei B.____ als Gärtner tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 11. März 2010 beim Bäume schneiden von einer Leiter fiel und sich die linke Schulter prellte (Suva-act. 1). Der erstbehandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, diagnostizierte eine Supraspinatussehnenruptur nach Schulterkontusion (vgl. Arztzeugnis vom 30. März 2012; Suva-act. 23). Der Versicherte wurde darauf medikamentös und physiotherapeutisch behandelt (Suva-act. 3). Am 29. Februar 2012 meldete seine Arbeitgeberin der Suva einen Rückfall. Der Versicherte gab an, er habe im Herbst 2011 immer stärkere Schmerzen in der linken Schulter gehabt und im Dezember 2011 beim Heben eines Christbaums einen "starken Zwick" verspürt (Suva-act. 3 f.). Dr. C.____ hatte ihm ab 9. Januar 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (Suva-act. 5, 11, 17-2, 40, 42). Die Suva übernahm die Kosten der Heilbehandlung und entrichtete dem Versicherten Taggelder (Suva-act. 24 ff.).

A.b Am 4. April 2012 führte Dr. med. D.____, Orthopädie E.____, bei der Diagnose "irreparable Supraspinatussehnen-Ruptur mit Bicepsinstabilität und AC-Gelenksarthrose links" eine Schulterarthroskopie links mit arthroskopischer subacromialer Dekompression sowie eine AC-Gelenksresektion und Mini-open-Bicipstenodese Schulter links durch (Suva-act. 33 f.).



St.Galler Gerichte

A.c Suva-Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hatte am 30. März 2012 beurteilt, die Schulterprobleme seien wahrscheinlich Folge des Unfallereignisses vom 11. März 2010 (Suva-act. 22). Am 7. Juni 2012 führte er aus, 3.5 Monate nach der Operation könne mit einer Teilarbeitsfähigkeit, 4-4.5 Monate nach der Operation mit der Wiedererreichung einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gerechnet werden. Es sei dabei mit einer verminderten Belastbarkeit der Schulter zu rechnen (Suva-act. 43). Dr. C.____ attestierte dem Versicherten ab 6. August 2012 “versuchsweise“ eine Arbeitsfähigkeit von 50% (Suva-act. 52, 55 f., vgl. bzgl. Teilarbeitsfähigkeit auch Suva-act. 50). Ab 27. August 2012 arbeitete der Versicherte wieder zu 100% für seine Arbeitgeberin, worauf die Suva ihre Taggeldleistungen einstellte (Suva-act. 57 ff., vgl. auch Bericht von Dr. D.____ vom 30. November 2012; Suva-act. 64).

A.d Am 6. November 2013 fand eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung des Versicherten durch Dr. F.____ statt. Dieser diagnostizierte einen Status nach Schulterprellung links am 11. März 2010 mit Supraspinatussehnenruptur, einen Status nach AC-Gelenkresektion und Bicepstenodese Schulter links am 4. April 2012 und eine mässiggradige Periarthritis humeroscapularis. Die geklagten Beschwerden seien durch die Untersuchungsbefunde mehr als erklärt und die volle Arbeitsfähigkeit als Gärtner angesichts der Defizite erstaunlich sowie auf längere Zeit fragwürdig. Er erachte den Versicherten als Gärtner als zu 75% arbeitsfähig, ganztags verwertet. In einer adaptierten Tätigkeit sei er ganztags ohne Leistungsminderung einsetzbar. Den Integritätsschaden schätzte er auf 10% (Suva-act. 84 f.).

A.e Dr. C.____ attestierte dem Versicherten ab 16. Dezember 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und hielt den Zustand für dauerhaft. Die Situation der linken Schulter könne weder konservativ noch operativ verbessert werden (vgl. u.a. Suva-act. 91, 98, 100, 140). Die Arbeitgeberin meldete der Suva am 19. Dezember 2013 einen Rückfall (Suva-act. 96) und diese leistete ab 16. Dezember 2013 Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50% (Suva-act. 106).

A.f Der für eine Zweitmeinung konsultierte Prof. Dr. med. G.____, FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beurteilte am



24. März 2014, in Anbetracht der pathologisch-anatomischen Befunde und der eingetretenen Chronifizierung seien interventionelle Massnahmen nicht geeignet, die angestrebte Beschwerdelinderung zu erreichen. Die schon eingeleiteten konservativen/palliativen Massnahmen seien fortzusetzen. Zielvorstellung wäre die möglichst lange Aufrechterhaltung zumindest einer Teilarbeitsfähigkeit (Suva-act. 107).

A.g Nach einer Untersuchung am 3. Juli 2014 befand Dr. F.____, es habe sich seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 6. November 2013 eine geringgradige Verschlechterung der Belastbarkeit der linken Schulter eingestellt. Die Arbeitstätigkeit als Gärtner (ohne Einschränkungen) sei dem Versicherten nicht mehr möglich. In Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil habe sich seit der Voruntersuchung vom 6. November 2013 nichts verändert und die Beurteilung der Restfolgen sei unverändert geblieben (Suva-act. 119). Der Versicherte arbeitete in der Folge weiterhin in einem 50% Pensum als Gärtner bei seiner Arbeitgeberin und die Suva richtete entsprechende Taggelder aus (Suva-act. 120, 134).

A.h Dr. D.____ nahm am 21. August und 1. September 2014 Infiltrationen der linken Schulter vor. Am 2. September 2014 führte er aus, der Kreisarzt habe die 75%ige Arbeitsfähigkeit des Versicherten weiterhin bestätigt. Da sich zwischenzeitlich eine deutliche Verschlechterung der Situation eingestellt habe, könne dies so nicht aufrecht erhalten bleiben. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit betrage 50% für eine leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeit (Suva-act. 127, 131). Dr. C.____ befand am 3. November 2014, der Versicherte sei auf Dauer nicht in der Lage in seinem Beruf als Gärtner zu mehr als 50% arbeitstätig zu sein. Das Leiden der linken Schulter sei langsam progredient und habe eine schlechte Prognose (Suva-act. 140).

A.i Am 24. November 2014 wurde der Versicherte erneut durch Kreisarzt Dr. F.____ untersucht. Dieser hielt den Endzustand für erreicht. Die Arbeitstätigkeit als Gärtner sei dem Versicherten auch mit Einschränkungen nicht mehr zumutbar, die Arbeitsfähigkeit für diese Tätigkeit betrage 0%. Eine leichte, adaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten ganztags zumutbar. Seit der letzten Untersuchung hätten sich auch die Unfallrestfolgen verschlechtert (Suva-act. 144). Dr. F.____ schätzte den Integritätsschaden am 24. November 2014 auf 20%, wobei 10% bereits entschädigt worden seien (Suva-act. 145).



St.Galler Gerichte

A.j Mit Schreiben vom 15. Dezember 2014 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie stelle die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. Dezember 2014 ein. Für die Kosten der notwendigen Schmerzmittel und Physiotherapiebehandlungen komme sie weiterhin auf. Für eine leichte adaptierte Tätigkeit sei er voll arbeitsfähig. Sie prüfe weitere Leistungen (Suva-act. 151). Am 22. Januar 2015 nahm Dr. F.____ zur Zumutbarkeit einer beidhändigen Tätigkeit Stellung (Suva-act. 152).

A.k Mit Verfügung vom 13. Februar 2015 sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Januar 2015 eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 16% und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20% zu (Suva-act. 158).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 16. März 2015 Einsprache und liess am 28. Mai 2015 geltend machen, die Fragen der verbleibenden Arbeitsfähigkeit und des zumutbaren Invalideneinkommens seien noch zu wenig geklärt (Suva-act. 163, 169).

B.b Im Auftrag der Suva (vgl. Suva-act. 175) führte das Spital H.____ am 25. April 2016 eine Röntgenuntersuchung und eine Magnetresonanztomografie der linken Schulter durch (Suva-act. 179 f.). Am 26. Juli 2016 wurde der Versicherte durch Dr. med. I.____, Fachärztin für Chirurgie, Mitarbeiterin der Suva, untersucht. Am 8. August 2016 diagnostizierte diese eine Bewegungseinschränkung der linken Schulter, eine irreparable Ruptur der Supraspinatussehne links und eine Ruptur der Infrapinatussehne links, beide mit Muskelatrophie Grad IV nach Goutallier. Sie beurteilte, im Vergleich zur Kreisarztuntersuchung vom November 2014 seien sowohl die Bewegungseinschränkung im Bereich der linken Schulter wie auch die Kraft im Bereich der linken Hand weitgehend unverändert. Ein Endzustand in Bezug auf die Beweglichkeit dürfte erreicht sein, die Schmerztherapie könne noch optimiert werden. Bezüglich der Schätzung des Integritätsschadens ergebe sich keine Änderung. Eine adaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten ganztägig zumutbar. Von den durch die Suva (zur Berechnung des Invalideneinkommens) ausgewählten DAP-Profilen (Dokumentation von Arbeitsplätzen) seien lediglich zwei geeignet (Suva-act. 185).



B.c Mit Einspracheentscheid vom 16. September 2016 hiess die Suva die Einsprache insofern teilweise gut, als sie den Invaliditätsgrad von 16% auf 21% erhöhte. Sie erhob keine Verfahrenskosten und richtete keine Parteientschädigung aus (Suva-act. 187).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 16. September 2016 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 19. Oktober 2016. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) beantragte darin dessen Aufhebung und die Rückweisung an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) für eine Oberbegutachtung. Weiter sei die Beschwerdegegnerin unabhängig vom Verfahrensausgang anzuweisen, ihm für das Einspracheverfahren eine ausseramtliche Entschädigung zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Er machte geltend, im Gegensatz zu Kreisarzt Dr. F.___, welcher dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiere, gehe Dr. D.___ nur von einer solchen von 50% aus. Dem Bericht von Dr. G.___ könne auch entnommen werden, dass eine volle Arbeitsfähigkeit auf Dauer nicht realistisch gewesen sei. Dr. I.___ habe sich nicht mit den abweichenden Arztmeinungen auseinandergesetzt. Aufgrund der nicht erklärbaren Diskrepanz der ärztlichen Einschätzungen sei eine Begutachtung durchzuführen (act. G1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte vor, es bestünden keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung durch Dr. I.___, welche im Einklang mit der kreisärztlichen Einschätzung stehe. Die Behauptung von Dr. D.___, wonach die Arbeitsfähigkeit nur 50% betrage, sei hingegen nicht nachvollziehbar. Fragen des Arbeitsfähigkeitsgrades und der zumutbaren Tätigkeiten seien nicht Gegenstand der Abklärungen von Dr. G.___ gewesen, weshalb aus seinen Bemerkungen keine relevanten Schlüsse gezogen werden könnten (act. G5). Am 5. Dezember 2016 hatte Dr. I.___ zu den Vorbringen in der Beschwerde Stellung genommen und an ihrer Beurteilung vom 8. August 2016 festgehalten (vgl. Suva-act. 196).

C.c In seiner Replik vom 28. Februar 2017 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G11).



Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2010 zur Debatte steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers. Nicht (mehr) streitig und aktenmässig ausgewiesen ist der grundsätzliche Anspruch auf eine Rente mit Wirkung ab 1. Januar 2015. Die mit Verfügung vom 13. Februar 2015 zugesprochene Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20% (Suva-act. 158) blieb unangefochten (vgl. Suva-act. 169), weshalb die Verfügung diesbezüglich in Teilrechtskraft erwuchs.

2.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem 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), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Arbeitsfähigkeitsgradschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und



zumutbaren Tätigkeiten. Um das Ausmass der Arbeitsfähigkeit 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).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 52 ff. zu Art. 43). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die versicherungsinterne ärztliche Beurteilung zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465).

3.

Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt wurden. Der angefochtene Einspracheentscheid beruht in medizinischer Hinsicht vorwiegend auf der Beurteilung von Dr. I.____ vom 8. August 2016 (vgl. Suva-act. 185) sowie den Einschätzungen von Dr. F.____ (vgl. Suva-act. 119, 144). Die Beschwerdeführerin spricht diesen die



Beweiskraft ab und stellt ihnen davon abweichende Beurteilungen von behandelnden Ärzten entgegen.

3.1 Dr. I.____ diagnostizierte in ihrer Beurteilung vom 8. August 2016 eine Bewegungseinschränkung der linken Schulter sowie eine irreparable Ruptur der Supraspinatussehne links und eine Ruptur der Infraspinatussehne links, beide Rupturen mit Muskelatrophie Grad IV nach Goutallier. Sie befand, zwischen der Kreisarztuntersuchung vom November 2014 und ihrer Untersuchung vom 26. Juli 2016 seien die Bewegungseinschränkung im Bereich der linken Schulter und die Kraft im Bereich der linken Hand weitgehend unverändert geblieben. Eine sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit, wobei bei bimanuellen Arbeiten die linke Hand nur als Hilfshand eingesetzt werden könne, sei dem Beschwerdeführer ganztägig zumutbar (Suva-act. 185). In Übereinstimmung damit hatte bereits Dr. F.____ im November 2013 sowie Juli und November 2014 (vgl. Suva-act. 84, 119, 144) befunden, der Beschwerdeführer sei für eine adaptierte Tätigkeit ganztags einsetzbar. Im Vergleich zu Dr. F.____s Beurteilung vom November 2014 (vgl. Suva-act. 144-6) umschrieb Dr. I.____ das Spektrum möglicher adaptierter Tätigkeiten eingeschränkter (vgl. Suva-act. 185-14). Damit trug sie der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. act. G9) seit der kreisärztlichen Untersuchung Rechnung (vgl. Suva-act. 196-2).

3.2 Dr. D.____ führte am 2. September 2014 aus, im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 4. Juli 2014 werde die dem Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 6. November 2013 attestierte Arbeitsfähigkeit von 75% weiter übernommen. Da sich aus seiner Sicht zwischenzeitlich eine deutliche Verschlechterung der Situation eingestellt habe, könne dies so nicht aufrecht erhalten bleiben. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit betrage seines Erachtens 50% für eine leichte bis mittelschwere Arbeit ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 10 bis 15kg, ohne Arbeiten auf einer Leiter und ohne Arbeiten mit Schlägen oder Vibrationen. Mit der linken oberen Extremität sei das Heben von maximal 5kg bis Brusthöhe und keine Belastung oberhalb der Brusthöhe zumutbar (Suva-act. 131). Dr. F.____ hatte den Beschwerdeführer am 7. November 2013 als Gärtner zu 75% arbeitsfähig geschätzt. Für eine leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeit sei er hingegen ganztags einsetzbar (Suva-act. 84). Im Juli 2014 hielt Dr. F.____ fest, der Beschwerdeführer



verwerte seine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Gärtner halbtags. Die Arbeitstätigkeit als "Gärtner ohne Einschränkungen" sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Es erscheint nicht ganz eindeutig, wie sich die Ausführungen von Dr. F.____ mit seiner früheren Einschätzung (75%ige Arbeitsfähigkeit als Gärtner) vertragen. In Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil, mithin die Kriterien für eine adaptierte Tätigkeit, hielt er jedoch fest, es habe sich seit der Voruntersuchung vom 6. November 2013 nichts verändert (vgl. Suva-act. 119). Die von Dr. D.____ genannten Kriterien für eine adaptierte Tätigkeit decken sich mit denjenigen von Dr. F.____ (vgl. Suva-act. 84-4, 119, 131). Auch die am 3. Juli 2014 durch Dr. F.____ bzw. am 12. August 2014 durch Dr. D.____ erhobenen Bewegungsumfänge der linken Schulter entsprechen sich unter Berücksichtigung der untersuchungsabhängigen Messabweichungen (Suva-act. 119, 125, vgl. Suva-act. 196). Die Beurteilungen sind lediglich bezüglich der quantitativen Arbeitsfähigkeit abweichend. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (vgl. act. G5), lässt sich dem Bericht von Dr. D.____ vom 2. September 2014 keine Begründung für seine Arbeitsfähigkeitsschätzung entnehmen. Er führte einzig aus, seit der kreisärztlichen Untersuchung (wohl vom 6. November 2013) habe sich aus seiner Sicht eine deutliche Verschlechterung der Situation ergeben (Suva-act. 131). Ob Dr. D.____ abgesehen von den kreisärztlichen Berichten Einsicht in die Vorakten hatte, ist nicht bekannt. Weshalb eine Tätigkeit unter den später von Dr. I.____ genannten restriktiveren Kriterien, namentlich eine sehr leichte Tätigkeit mit (bei bimanuellen Arbeiten) Nutzung der linken Hand lediglich als Hilfshand, nicht ganztägig zumutbar sein sollte, ist mit der Beschwerdegegnerin (act. G5) nicht nachvollziehbar. Zudem wies Dr. I.____ zu Recht darauf hin (vgl. Suva-act. 196), dass Dr. D.____ am 2. September 2014 einen im Vergleich zur Voruntersuchung vom 12. August 2014 praktisch unveränderten Befund festhielt, jedoch die Arbeitsfähigkeit anders einschätzte (vgl. Suva-act. 125, 131). Am 12. August 2014 hatte Dr. D.____ festgehalten, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrage aktuell 50% in seiner Tätigkeit im Gartenbau, wobei eine erhebliche Einschränkung für Über-Kopf-Arbeiten bestehe und eine maximale Belastung von 5kg zumutbar sei (vgl. Suva-act. 125). Er bezog sich dabei offensichtlich auf die konkrete Arbeit des Beschwerdeführers. Am 2. September 2014, mithin nur rund drei Wochen später, ging Dr. D.____ sodann von der gleichen quantitativen Einschränkung (50%) in einer adaptierten Tätigkeit aus. Für das Argument des Beschwerdeführers (act. G1), dass Dr. D.____ aufgrund der nach seiner Untersuchung



St.Galler Gerichte

vom 2. September 2014 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes später die Arbeitsfähigkeit quantitativ und/oder qualitativ als noch stärker eingeschränkt erachtet hätte, liegen keine Hinweise vor. Eine Beurteilung von Dr. D.____ nach dem 2. September 2014 ist nicht aktenkundig.

3.3 Dr. C.____ hatte den Beschwerdeführer am 7. Januar 2014 Prof. G.____ für eine Zweitmeinung zugewiesen (vgl. Suva-act. 104). Prof. G.____ hatte am 24. März 2014 ausgeführt, der Beschwerdeführer konsultiere ihn in der Hoffnung, dass weitere therapeutische Möglichkeiten bestünden. Er arbeite seit Dezember 2013 als Vorarbeiter in der Gartenpflege. Dies sei aktuell knapp möglich und er möchte seine Arbeitsstelle unbedingt behalten. Prof. G.____ beurteilte, in Anbetracht der pathologisch-anatomischen Befunde und der eingetretenen Chronifizierung seien interventionelle Massnahmen nicht geeignet, die angestrebte Linderung zu erreichen. Die schon eingeleiteten konservativen/palliativen Massnahmen seien fortzusetzen. "Zielvorstellung wäre die möglichst lange Aufrechterhaltung einer zumindest Teilarbeitsfähigkeit" (Suva-act. 107). Prof. G.____ befasste sich in seiner Beurteilung primär mit möglichen Therapieoptionen. Es ist nicht ersichtlich, ob er sich bei seinen vagen Aussagen zu verbliebenen Einsatzmöglichkeiten auf die angestammte oder eine adaptierte Tätigkeit bezog (vgl. auch die diesbezüglichen Bemerkungen von Dr. I.____ in Suva-act. 196). Die Ausführungen zur Anamnese des Beschwerdeführers lassen jedoch eher auf erstere Variante schliessen. Mangels genauerer Umschreibung einer adaptierten Tätigkeit und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer solchen, ist die Einschätzung von Prof. G.____ nicht geeignet, die Beurteilungen von Dr. I.____ und Dr. F.____ in Frage zu stellen.

3.4 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. I.____ sei unbegründet erfolgt und sie habe sich nicht mit den abweichenden Arztmeinungen auseinandergesetzt (vgl. act. G1). Dr. I.____ nahm in ihrer Beurteilung vom 5. Dezember 2016 ausführlich Stellung dazu. Neben einer Auseinandersetzung mit den Einschätzungen von Dr. D.____ und Prof. G.____ begründete sie ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung ausführlich und nachvollziehbar (Suva-act. 196). So verwies Dr. I.____ auf die "Wegleitung zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit" der Swiss Insurance Medicine (abrufbar unter www.swiss-insurance-medicine.ch). Wie in dieser bei somatischen Funktionseinschränkungen im



Schultergelenk empfohlen, hatte sie in ihrer Beurteilung vom 8. August 2016 (vgl. Suva-act. 185) ein detailliertes Zumutbarkeitsprofil inklusive Festlegung der zumutbaren Maximallasten erstellt. Weiter begründete Dr. I.____, beim Beschwerdeführer lägen weder eine neurologische oder psychiatrische Diagnose vor noch andauernde zermürbende Schmerzen respektive ein Medikamenteneinfluss, welche eine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen würden (vgl. Suva-act. 196).

3.5 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass die Beurteilungen von Dr. I.____ und Dr. F.____ auf umfassender Aktenkenntnis sowie eigenen Untersuchungen beruhen, das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigen und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den vom Beschwerdeführer vorgebrachten medizinischen Einschätzungen der behandelnden Ärzte ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche von Dr. I.____ und Dr. F.____ ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch keine zwischen der Untersuchung von Dr. I.____ vom 26. Juli 2016 und dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. September 2016 (Suva-act. 187) eingetretenen massgeblichen Veränderungen des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten.

4.

Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers festzulegen. Ursprünglich hatte die Beschwerdegegnerin den Invalidenlohn gestützt auf DAP-Profile berechnet (vgl. Suva-act. 158). Nachdem sich der Beschwerdeführer in seiner Einsprache dagegen gewehrt und Dr. I.____ diese teilweise als nicht geeignet erachtet hatte (vgl. Suva-act. 169, 185), legte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen im angefochtenen Einspracheentscheid gestützt auf die Lohnstrukturerhebungen (LSE) fest und nahm einen Tabellenlohnabzug von 15% vor. Der Beschwerdeführer hat den so ermittelten Invaliditätsgrad abgesehen von der zugrundeliegenden Arbeitsfähigkeit nicht substantiiert bestritten (vgl. act. G1, G9). Aus den Akten ergeben sich ebenfalls keine Anhaltspunkte, welche den berechneten Invaliditätsgrad von 21% in Frage stellen würden, so dass dieser nicht zu beanstanden ist.



5.

Weiter macht der Beschwerdeführer eine ausseramtliche Entschädigung für das Einspracheverfahren geltend.

5.1 Gemäss Art. 52 Abs. 3 ATSG werden im Einspracheverfahren in der Regel keine Parteientschädigungen ausgerichtet. Der Einsprecher, der im Falle des Unterliegens die unentgeltliche Verbeiständung i.S.v. Art. 37 Abs. 4 ATSG beanspruchen könnte, hat bei Obsiegen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das Bundesgericht liess offen, ob der Wortlaut von Art. 52 Abs. 3 ATSG, wie in der Lehre teilweise vorgebracht, die Zusprechung einer Parteientschädigung auch bei Vorliegen besonderer Umstände zulässt (vgl. etwa BGE 130 V 570 E. 2.1 f., Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2013, 9C_396/2013 E. 12.1, vgl. KIESER, a.a.O., Art. 52 Rz 68). Eine weite Auslegung des Art. 52 Abs. 3 ATSG ergibt sich aus dem Gebot der Rechtsgleichheit. Es sind kaum sachliche Gründe ersichtlich, die bei der Zusprechung von Parteientschädigungen im Einspracheverfahren eine Differenzierung zwischen Fällen mit und ohne Bewilligung einer unentgeltlichen Prozessführung notwendig machen würden. Es drängt sich somit auf, die Ausnahmenvorschrift des Art. 52 Abs. 3 ATSG i.S.v. Art. 37 Abs. 4 ATSG zu konkretisieren. Besondere Umstände, welche ausnahmsweise zum Anspruch auf eine Parteientschädigung führen, liegen somit vor, wenn die Erforderlichkeit einer unentgeltlichen Rechtsverbeiständung bejaht werden würde (Vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, EL 2016/17, E. 2; Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 19. Dezember 2012, 715 12 212 E. 3.3; Entscheid des Kantonsgerichts Freiburg vom 17. März 2011, 605 2009-41 E. 9/b/bb; Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern, LGVE 2009 II Nr. 30 E. 1.c).

5.2 Gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo es die Verhältnisse erfordern. Als Voraussetzungen der unentgeltlichen Vertretung gelten die finanzielle Bedürftigkeit, die fehlende Aussichtslosigkeit sowie die Erforderlichkeit der Vertretung. Den höheren Anforderungen an eine unentgeltliche Vertretung im Verwaltungsverfahren ist insoweit Rechnung zu tragen, als im konkreten Fall die Erforderlichkeit der Vertretung eingehend zu prüfen ist. Dabei ist auf die Schwierigkeit des Falls und auf die Verfahrensphase abzustellen (Ueli Kieser, a.a.O., Art. 37 Rz 37 f.). Nach der Konzeption des



Gesetzgebers bildet die Erforderlichkeit einer anwaltlichen Vertretung die Ausnahme. In der Regel ist eine anwaltliche Vertretung nach Ansicht des Gesetzgebers also nicht erforderlich. Hinsichtlich der sachlichen Gebotenheit der unentgeltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren sind die Umstände des Einzelfalls, die Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens zu berücksichtigen. Dabei fallen neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts auch in der Person des Betroffenen liegende Gründe in Betracht, wie etwa seine Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden. Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Februar 2008, 8C_18/2007 E. 5.1).

5.3 Unumstritten hat der Beschwerdeführer keinen Antrag auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Einspracheverfahren gestellt. Er macht auch nicht geltend, er sei bedürftig und hätte einen entsprechenden Anspruch gehabt (act. G7). Es ist folglich analog der Kriterien von Art. 37 Abs. 4 ATSG zu prüfen, ob der Beizug eines Rechtsvertreters vorliegend erforderlich war. Da eine Einsprache nur minimalsten formalen Anforderungen genügen muss (vgl. etwa den Entscheid EL 2015/14 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 21. September 2016, E. 3.3, mit Hinweisen), wäre der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, ohne Hilfe eines Rechtsanwaltes eine Einsprache gegen die Verfügung vom 13. Februar 2015 zu erheben. Es wäre ihm möglich gewesen, sich in grundsätzlicher Weise gegen die zugesprochene Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 16% zur Wehr zu setzen und auf seine Überzeugung, seine Arbeitsfähigkeit sei eingeschränkt, hinzuweisen. Die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch seine behandelnden Ärzte dürfte ihm bekannt gewesen sein, so dass er selbst auf die vorliegend anwaltlich geltend gemachten Widersprüche hätte hinweisen können. Der Beschwerdeführer hätte damit auch selbst die Beschwerdegegnerin zur Untersuchung durch Dr. I.____ veranlassen können. Nach Akteneinsicht hätte der Beschwerdeführer auch auf die DAP-Profile, welche Dr. I.____ schlussendlich als nicht geeignet erachtete, hinweisen können. Ein fundiertes Verständnis der in der Verfügung vom 13. Februar 2015 vorgenommenen Berechnung des Invaliditätsgrades wäre dafür nicht nötig gewesen. Eine Nachfrage bei der



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin bezüglich der Bedeutung der Profile und das Anbringen von Bedenken betreffend der Geeignetheit der darin beschriebenen Arbeitsplätze für ihn hätten wohl genügt, um die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zu bewegen. In der Person des Beschwerdeführers liegende Gründe für eine Verbeiständung, wie beispielsweise sprachliche Defizite, werden nicht geltend gemacht und ergeben sich aus den Akten nicht (vgl. betreffend Sprache Suva-act. 185-7). Der Eingriff in die Rechtsstellung des Beschwerdeführers ist nicht als besonders stark zu werten (relativ geringfügige Erhöhung des Invaliditätsgrades) und besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten sind nicht erkennbar, so dass die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Einspracheverfahren zu vereinen ist.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

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

6.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.