



**Fall-Nr.:** UV 2018/47  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.06.2020  
**Entscheiddatum:** 03.03.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.03.2020**

**Art. 18 UVG. Art. 24 f. UVG. Art. 45 Abs. 1 UVG. Würdigung medizinischer Berichte, weitere Abklärungen erübrigen sich. Einkommensvergleich. Bestätigung der zugesprochenen Rente und Integritätsentschädigung. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2020, UV 2018/47).**

#### **Entscheid vom 3. März 2020**

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg-Haltinner;  
Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2018/47

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Roger Peter, Neumünsterstrasse 30, 8008 Zürich,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Invalidenrente / Integritätsentschädigung**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. September 2009 bei der B.\_\_\_\_ GmbH tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert, als er am 13. August 2010 bei der Arbeit ausrutschte und auf die rechte Schulter stürzte (Suva-act. I/1). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, stellte ein Impingement-Syndrom sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit fest und erhob einen Verdacht auf Zerrung der Rotatorenmanschette rechts. Es erfolgte eine kurze konservative Behandlung, eine Arbeitsunfähigkeit attestierte Dr. C.\_\_\_\_ nicht (vgl. Suva-act. I/3). Die Suva erteilte am 30. August 2010 Kostengutsprache für die Heilbehandlung (Suva-act. I/2).

**A.b.** Am 17. Januar 2011, als er bei der D.\_\_\_\_ GmbH tätig und dadurch weiterhin bei der Suva versichert war, rutschte der Versicherte erneut aus und stürzte auf seine linke Schulter (Suva-act. II/1). Bei einem Verdacht auf Zerrung der Rotatorenmanschette links behandelte ihn Dr. C.\_\_\_\_ konservativ und attestierte ihm keine Arbeitsunfähigkeit. Nachdem am 19. März 2011 eine Abschlussuntersuchung erfolgt war, konsultierte der Versicherte Dr. C.\_\_\_\_ am 8. November 2011 erneut wegen Schulterschmerzen links (Suva-act. II/8). Die Arbeitgeberin meldete der Suva am 19. Januar 2012 einen Rückfall, worauf diese die Kosten der Heilbehandlung übernahm (Suva-act. II/14, II/16).

**A.c.** Dr. C.\_\_\_\_ hatte dem Versicherten am 30. Dezember 2011 Physiotherapie verordnet (Suva-act. I/14, vgl. auch Suva-act. I/21). Mit Schreiben vom 3. Januar 2012 hatte Dr. C.\_\_\_\_ den Versicherten zwecks Erstellung eines MR der rechten Schulter dem E.\_\_\_\_



## St.Galler Gerichte

zugewiesen. Er hatte ausgeführt, der Versicherte habe sich bei Status nach Schultertrauma vom 13. August 2010 wegen zunehmender Beschwerden im Bereich der rechten Schulter wieder bei ihm gemeldet (Suva-act. I/3). Das MRT, das am 5. Januar 2012 durchgeführt worden war, hatte eine Ruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne sowie eine fettige Atrophie des Musculus Subscapularis zur Darstellung gebracht (Suva-act. I/4). Ab 21. März 2012 attestierte Dr. C.\_\_\_\_ dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, ab 3. April 2012 eine solche von 50% und ab 1. Mai 2012 eine solche von 75% (Suva-act. I/22, I/24).

**A.d.** Am 6. Juni 2012 unterzog sich der Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) einer partiellen Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion und einer Weichteil-Bicepstenodese rechts. In ihrem Austrittsbericht vom 13. Juni 2012 hielten die behandelnden Ärzte fest, es liege eine irreparable Rotatorenmanschettenruptur rechts vor. Sie attestierten dem Versicherten vom 5. Juni bis 7. Oktober 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. I/30, vgl. Suva-act. I/28 f., I/35, I/38).

**A.e.** Vom 25. Oktober bis 29. November 2012 befand sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon. Die behandelnden Ärzte berichteten, es bestünden permanente Schulterschmerzen beidseits rechtsbetont sowie eine deutlich eingeschränkte Schulterbeweglichkeit vor allem rechts (Suva-act. I/80). Sie erachteten die angestammte Tätigkeit als Hilfsschreiner für nicht, eine adaptierte Tätigkeit für ganztags zumutbar (Suva-act. I/80). Ein am 15. November 2012 durchgeführtes MR hatte bezüglich der linken Schulter eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne sowie eine Oberrandläsion der Subscapularissehne ergeben. Bezüglich der rechten Schulter zeigte sich die bekannte Ruptur der Supraspinatussehne sowie eine Re-Ruptur der Subscapularissehne bei Status nach Rekonstruktion (Suva-act. I/80-10). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis per 28. Februar 2013 (Suva-act. I/87).

**A.f.** Der Versicherte wurde am 22. April 2013 im Sinne einer Zweitmeinung (vgl. die diesbezügliche Korrespondenz der Parteien; Suva-act. I/97 ff.) durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, untersucht. Dieser beurteilte am 24. April 2013, im rechten Schultergelenk könne nur noch die Implantation einer Inversprothese eine Verbesserung bringen. Bezüglich des linken Schultergelenks sei seiner Ansicht nach



## St.Galler Gerichte

mit einer antero-lateralen Deltoideuslappenplastik eine erhebliche Verbesserung erreichbar (Suva-act. I/115).

**A.g.** Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. R. Peter, Zürich, beantragte am 21. Mai 2013, es sei ihm vorab eine Akontozahlung von Fr. 15'000.-- im Sinne einer Teilzahlung für die geschuldete Integritätsentschädigung der Schulter links zu gewähren. Er könnte mit dieser Akontozahlung die von der Suva nicht gedeckten Kosten einer von Dr. F.\_\_\_\_ durchgeführten Operation finanzieren (Suva-act. I/121). Die Suva entsprach diesem Antrag am 31. Mai 2013 (Suva-act. I/122 ff.).

**A.h.** Am 11. September 2013 führte Dr. F.\_\_\_\_ eine Défilée-Erweiterung und Akromion-Aufrichteosteotomie, eine AC-Gelenksresektion, eine Rekonstruktion der grossen Rotatorenmanschettenruptur mit einer anterolateralen Deltoideuslappenplastik sowie eine Bicepstenotomie und Schlüsseloch-Tenodese der langen Bicepssehne im Sulcus intertubercularis links durch (Suva-act. II/48). Der Heilverlauf war in der Folge schleppend. Dr. F.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. I/146, I/150, I/153, I/158, I/169).

**A.i.** Am 19. September 2014 stürzte der Versicherte von einer Leiter und prallte mit seiner rechten Körperhälfte auf den Boden. Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals G.\_\_\_\_, wo er sich vom 19. bis 29. September 2014 stationär befand, berichteten über eine Rippenserienfraktur rechts 3-12 mit LWK-1 Querfortsatz-Fraktur, mit Schürfwunden sowie einer Rissquetschwunde am rechten Oberarm mit Schulterkontusion und mit einem zunehmenden Pleuraerguss rechts (Suva-act. III/1). Die Suva kam für die Folgen des Unfalls auf (Suva-act. III/4 f.).

**A.j.** Eine am 9. Dezember 2014 durchgeführte CT der Schulter rechts ergab eine ausgeprägte AC-Gelenks-Arthrose, eine Omarthrose mit beginnender Dekonfiguration des Humeruskopfs und einen Humeruskopfhochstand (Suva-act. I/170 f.). Am 4. Mai 2015 wurde dem Versicherten im KSSG eine inverse Schulter-Totalprothese rechts implantiert (Suva-act. I/181). Die behandelnden Ärzte attestierten ihm vom 4. Mai bis 14. Juni 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. I/183).

**A.k.** Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, hatte am 25. Mai 2015 befunden, es liege wahrscheinlich eine obere Plexusläsion nach inverser Oberarmprothese rechts



## St.Galler Gerichte

am 4. Mai 2015 vor (Suva-act. I/190). Am 3. Juni 2015 hatte sie die Plexusläsion noch für möglich gehalten (Suva-act. I/191). Am 22. Januar 2016 wurde der Versicherte im Spital I.\_\_\_\_ untersucht. Die zuständige Ärztin berichtete am 17. März 2016 unter anderem über einen Verdacht auf eine C6-Neuralgie rechts mit Beginn der Symptomatik im Anschluss an den Schulterprothesen-Eingriff 2015 (Suva-act. I/218).

**A.i.** Am 24. August 2016 wurde der Versicherte von Suva-Kreisarzt med. pract. J.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, untersucht. Dieser hielt gleichentags als Diagnosen einen Status nach inverser Schulter-Totalprothese rechts am 4. Mai 2015 sowie einen Status nach der Operation vom 11. September 2013 bei grossem Rotatorenmanschettendefekt links fest. Eine adaptierte Tätigkeit sei ganztags umsetzbar. Nach Fallabschluss sei der Versicherte auf weitere Behandlungen angewiesen (Suva-act. I/231). Den Integritätsschaden schätzte er auf 40% (Suva-act. I/232).

**A.m.** Mit Schreiben vom 29. August 2016 teilte die Suva Rechtsanwalt Dr. Peter mit, sie werde die Taggeldleistungen per 1. Oktober 2016 einstellen, für die Behandlungskosten jedoch weiterhin aufkommen (Suva-act. I/239). Mit Verfügung vom 31. August 2016 sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 2016 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 25% sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 40% zu (Suva-act. I/241).

### **B.**

**B.a.** Am 21. September 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Peter, Einsprache gegen die Verfügung vom 31. August 2016 (Suva-act. I/250, vgl. auch Schreiben vom 5. September 2016; Suva-act. I/247).

**B.b.** Nachdem Dr. med. K.\_\_\_\_, Leitender Arzt Spital I.\_\_\_\_, den Versicherten am 26. August 2016 untersucht hatte (vgl. act. G1.17), befand er am 22. September 2016 auf Nachfrage von Rechtsanwalt Dr. Peter (vgl. Suva-act. I/254), betreffend die linke Schulter könne noch nicht von einem medizinischen Endzustand ausgegangen werden. Dem Versicherten seien adaptierte Tätigkeiten zu 50 bis maximal 75% zumutbar. Bezüglich der rechten Schulter bestehe ein Integritätsschaden von 25%, bezüglich der



## St.Galler Gerichte

linken ein solcher von 10 oder eher 15% (Suva-act. I/253). Rechtsanwalt Dr. Peter begründete am 3. Oktober 2016 mit Verweis auf diese Beurteilung die Einsprache (Suva-act. I/255).

**B.c.** Kreisarzt med. pract. L.\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, beurteilte am 9. Februar 2018 aufgrund der Akten, der Einschätzung von Kreisarzt med. pract. J.\_\_\_ könne gefolgt werden. Die Stellungnahme von Dr. K.\_\_\_ vermöge daran keine begründeten Zweifel zu erwecken (Suva-act. I/275).

**B.d.** Im Auftrag von Rechtsanwalt Dr. Peter untersuchte Dr. med. M.\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, den Versicherten am 16. April 2018. Am 25. April 2018 beurteilte dieser, der medizinische Endzustand sei eingetreten. Eine adaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten in einem Pensum von 50% zumutbar. Den Integritätsschaden schätzte er auf 50% (Suva-act. I/282). Rechtsanwalt Dr. Peter reichte die Beurteilung von Dr. M.\_\_\_ am 11. Mai 2018 zusammen mit seiner Stellungnahme der Suva ein (Suva-act. I/283).

**B.e.** Mit Entscheid vom 30. Mai 2018 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. I/284).

## C.

**C.a.** Gegen den Einspracheentscheid vom 30. Mai 2018 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch Rechtsanwalt Dr. Peter die vorliegende Beschwerde vom 21. Juni 2018 erheben und dessen Aufhebung beantragen. Die Aktenbeurteilung von med. pract. L.\_\_\_ vom 9. Februar 2018 sei aus den Akten zu entfernen. Es sei vorab unter Wahrung der Gehörsrechte der Parteien durch ein Gerichtsgutachten eines erfahrenen und unabhängigen Schulterspezialisten der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt (Endzustand, Leistungsfähigkeitsprofil sowie Integritätseinbusse) festzustellen sowie anschliessend über die Höhe der Rente und der Integritätsentschädigung gerichtlich zu befinden. Es sei ihm auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 53% eine UVG-Rente von mindestens Fr. 2'616.85 pro Monat sowie für beide Schultern auf der Basis einer Integritätseinbusse von je mindestens 25% eine Integritätsentschädigung von total mindestens Fr. 63'000.-- zu



## St.Galler Gerichte

gewähren. Es seien ihm die Kosten der Beurteilung von Dr. M.\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 2'400.-- zurückzuerstatten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

**C.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juli 2018 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 30. Mai 2018 (act. G3).

**C.c.** Der Beschwerdeführer liess die angesetzte Frist zur Einreichung einer Replik unbenützt ablaufen (vgl. act. G4 f.).

## 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 Ereignisse aus den Jahren 2010, 2011 und 2014 zur Diskussion stehen, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

### 2.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe das Recht auf ein faires Verfahren verletzt, weil sie den rechtserheblichen Sachverhalt nicht durch einen verwaltungsexternen Gutachter habe beurteilen lassen. Die Beurteilung von med. pract. L.\_\_\_\_ sei aus den Akten zu entfernen (act. G1).

**2.1.** Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der



Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). 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 sprechen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Art. 8 bzw. Art. 29 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) geben keinen formellen Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit eines Berichts oder Gutachtens eines versicherungsinternen Arztes, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2008, 8C\_510/2007, E. 7.5.4). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch reine Beurteilungen aufgrund der Akten beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C\_196/2014, E. 5.1.1).

**2.2.** Vorliegend wurde der Beschwerdeführer am 24. August 2016 durch Kreisarzt med. pract. J.\_\_\_\_ untersucht und in Kenntnis der Vorakten umfassend beurteilt (Suva-act. I/231). Rechtsanwalt Dr. Peter stellte darauf diverse Fragen (Suva-act. I/254) an Dr. K.\_\_\_\_, welche dieser am 22. September 2016 beantwortete (Suva-act. I/253). Wie bereits zuvor (vgl. Suva-act. I/108, I/247, I/250) beantragte Rechtsanwalt Dr. Peter in seiner Einsprachebegründung vom 3. Oktober 2016 unter anderem, es sei ein verwaltungsexterner Schulterspezialist beizuziehen und danach neu zu verfügen (Suva-act. I/255). Die Beschwerdegegnerin beauftragte stattdessen Kreisarzt med. pract. L.\_\_\_\_ mit einer Aktenbeurteilung, welche dieser am 9. Februar 2018 erstellte (Suva-act.



I/275). Med. pract. L.\_\_\_\_ gab seine Beurteilung in Kenntnis der Vorakten ab und begründete seine Einschätzung unter Berücksichtigung derselben ausführlich. Weiter ist festzustellen, dass med. pract. L.\_\_\_\_ als Facharzt für Chirurgie und med. pract. J.\_\_\_\_ als Facharzt für Neurochirurgie über die fachliche Qualifikation für die medizinische Würdigung des konkreten Falles verfügen. Die Kreisärzte der Beschwerdegegnerin sind ausserdem nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen sowie Heil- und Therapieverläufe prüfend beobachten bzw. diesbezüglich Empfehlungen und Einschätzungen abgeben, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2008, 8C\_510/2007, E. 7.5.4.), welche im konkreten Fall gefragt sind. Angesichts der obigen Darlegungen ist kein Verstoß gegen die verfassungsrechtlichen Verfahrensgarantien erkennbar und es sprechen keine formell-rechtlichen Gründe gegen den Einbezug der kreisärztlichen Beurteilungen von med. pract. J.\_\_\_\_ und med. pract. L.\_\_\_\_. Ob letztlich auf diese abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen. Der Antrag des Beschwerdeführers auf Entfernung der Beurteilung von med. pract. L.\_\_\_\_ aus den Akten ist damit abzuweisen.

### 3.

In materieller Hinsicht umstritten und vorliegend zu prüfen ist die Höhe des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie die Höhe der ihm zustehenden Integritätsentschädigung. Wie sich nachfolgend ergibt, ist der Zeitpunkt der Rentenfestlegung und der Integritätsentschädigung bzw. der Fallabschluss (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) per 1. Oktober 2016 nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer beantragt in seiner Beschwerde denn auch nicht mehr die Weiterausrichtung vorübergehender Leistungen. Med. pract. J.\_\_\_\_ ging am 24. August 2016 von einem auf schlechtem Niveau stabilisierten Zustand der beiden Schultern aus. Nach Fallabschluss sei der Beschwerdeführer auf weitere Behandlungen angewiesen (Suva-act. I/231). Gestützt darauf stellte die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen per 1. Oktober 2016 ein, kam jedoch für die Behandlungskosten weiterhin auf (Suva-act. I/239). Med. pract. L.\_\_\_\_ schloss sich der Beurteilung von med. pract. J.\_\_\_\_ an (Suva-act. I/275). Dr. M.\_\_\_\_ erachtete die kreisärztliche Beurteilung zur Frage des medizinischen Endzustandes ebenfalls für zutreffend (Suva-act. I/282). Dr. K.\_\_\_\_ ging am 22. September 2016 von einem medizinischen Endzustand bezüglich der rechten Schulter aus. Er hielt fest, betreffend die linke Schulter seien noch weitere Abklärungen im Gange. Es könnte zumindest auch eine Rekonstruktion der Subscapularissehne



versucht werden. Ob jedoch effektiv durch eine allfällige Reintervention an der linken Schulter eine Verbesserung erreicht werden könne, könne noch nicht abschliessend beurteilt werden (Suva-act. I/253). Wie jedoch med. pract. L. \_\_\_ überzeugend ausführte, lassen sich den Akten keine weiteren Abklärungen im Hinblick auf allfällige weitere Behandlungsmassnahmen im Bereich der linken Schulter entnehmen (Suva-act. I/275).

#### 4.

**4.1.** Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Fallabschluss; Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

**4.2.** Angesichts der in Erwägung 4.1 aufgeführten gesetzlichen Bestimmungen besteht ausserdem eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181, E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 125 V 456; 123 III 110; 143 II 661). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquananz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 359, E. 5d/bb, unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 286, E. 3a).

#### 5.



Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 1. Oktober 2016 lagen beim Beschwerdeführer unbestritten noch organisch objektivierbare Unfallfolgen vor. Med. pract. J. \_\_\_ beschrieb aus den Unfällen vom 13. August 2010 und 17. Januar 2011 bei Status nach den bekannten Schulteroperationen starke bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen in beiden Schultern sowie aus dem Unfall vom 19. September 2014 ein belastungsabhängiges Schmerzsyndrom rechtsthorakal (Suva-act. I/231, vgl. auch Suva-act. I/275). Im Folgenden ist jedoch die Frage zu klären, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt wurde. Der angefochtene Einspracheentscheid stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen der Kreisärzte med. pract. J. \_\_\_ und med. pract. L. \_\_\_ (Suva-act. I/284, vgl. Suva-act. I/231, I/275). Der Beschwerdeführer spricht diesen die Beweiskraft ab und hält ihnen die Einschätzungen von Dr. K. \_\_\_ und Dr. M. \_\_\_ entgegen (Suva-act. I/253, I/282).

**5.1.** Med. pract. J. \_\_\_ befand nach seiner Untersuchung vom 24. August 2016, eine adaptierte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar. Es müsse sich um eine sehr leichte, bis allenfalls gelegentlich leichte Tätigkeit handeln, ausübbar bis maximal auf Höhe der Lenden. Nicht möglich seien Rotationsbewegungen im Schultergelenk, Arbeiten mit vibrierenden Maschinen, Hämmern/Schlagen, Arbeiten auf Brustniveau/über Kopf sowie Besteigen von Leitern. Heben und Tragen bei gestrecktem Arm sei gelegentlich bis maximal 5kg zumutbar (Suva-act. I/231). Entgegen der Kritik von Dr. M. \_\_\_ (vgl. Suva-act. I/282) liess med. pract. J. \_\_\_ das belastungsabhängige Schmerzsyndrom rechtsthorakal bei seiner Beurteilung nicht "einfach weg". Er erwähnte dieses als verbleibende Beschwerde, war aber offensichtlich nicht der Ansicht, dass dies über die erwähnten Adaptionskriterien hinaus Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe (vgl. Suva-act. I/231-9). Davon ist auch nicht auszugehen, zumal weder Dr. K. \_\_\_ noch med. pract. L. \_\_\_ über zusätzliche Einschränkungen durch das rechtsthorakale Schmerzsyndrom berichteten (vgl. Suva-act. I/253, I/275). Im Übrigen hielt selbst der kritisierende Dr. M. \_\_\_ keine diesbezüglichen Beeinträchtigungen fest (vgl. Suva-act. I/282). Dasselbe gilt für die nur als Verdachtsdiagnose festgestellte C6-Neuralgie rechts, deren Unfallkausalität zudem gemäss der überzeugenden Einschätzung von med. pract. L. \_\_\_ nicht überwiegend wahrscheinlich ist (vgl. Suva-act. I/218, I/275-13). Auch berücksichtigte med. pract. J. \_\_\_ entgegen der Kritik des Beschwerdeführers (vgl. act. G1, S. 9) die bestehende Schulterarthrose des Beschwerdeführers mit dem genannten Anforderungsprofil genügend (vgl. dazu auch die Schätzung des Integritätsschadens; Suva-act. I/232). Med. pract. L. \_\_\_ hielt im Wesentlichen die gleichen Adaptionskriterien fest wie med. pract. J. \_\_\_. Davon abweichend erachtete er Rotationsbewegungen im Schultergelenk



nur dann für unzumutbar, wenn sie repetitiv seien. Er führte aus, Heben und Tragen von Lasten bis 5kg körpernah und nur selten Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 1kg körperfern seien möglich (Suva-act. I/275). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend machte (Suva-act. I/284), sind diese geringfügigen Unterschiede im Zumutbarkeitsprofil nicht entscheidend und haben keinen Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Dr. K.\_\_\_\_ hielt fest, er stimme bezüglich des Leistungsprofils weitgehend mit med. pract. J.\_\_\_\_ überein und wiederholte die von diesem genannten Adaptionkriterien im Wesentlichen (Suva-act. I/253). Schliesslich wich auch Dr. M.\_\_\_\_ bei seinem Zumutbarkeitsprofil nicht wesentlich von demjenigen von med. pract. J.\_\_\_\_ ab. Er bezeichnete das gelegentliche Heben und Tragen von Gewichten bis zu 5kg bei gestreckten Arm als illusorisch, hielt dies in seinem Leistungsfähigkeitsprofil im Widerspruch dazu jedoch als ganz selten bis gelegentlich möglich. Insoweit Dr. M.\_\_\_\_ sich zu divergierenden Einschätzungen bezüglich der Zumutbarkeit von Rotationsbewegungen der Schultern äussert, ist erneut darauf hinzuweisen, dass dies für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht von entscheidender Bedeutung ist (vgl. Suva-act. I/282-2 f.). Zudem berücksichtigte die Beschwerdegegnerin die Unmöglichkeit von Rotationsbewegungen im Schultergelenk bei der Bestimmung des Tabellenlohnabzugs (vgl. nachfolgende E. 6.3; act. G3, S.4).

**5.2.** Dr. K.\_\_\_\_ stellte sich auf den Standpunkt, adaptierte Tätigkeiten seien höchstens zu 50% bis maximal 75% möglich. Aufgrund der eventuell resultierenden Schmerzen müsse (zur Vermeidung der Zunahme der Schmerzen) auf vermehrte Pausen geachtet werden (Suva-act. I/253). Wie med. pract. L.\_\_\_\_ überzeugend ausführte, sind eventuell auftretende Schmerzen kein geeignetes Kriterium für eine deutliche Einschränkung der Arbeitszeit im bereits angepassten Zumutbarkeitsprofil. Weiter wies er darauf hin, dass die Schmerzsymptomatik gemäss einem Bericht des behandelnden Arztes des KSSG vom 30. Mai 2017 nicht gänzlich erklärbar sei, jedoch nicht nur von den Schultern zu kommen scheine. Weder cervikogene Beschwerden noch ein TOS (Thoracic outlet syndrom), welche als mögliche Ursachen der Schmerzen in Betracht kämen, seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal (Suva-act. I/275-14, vgl. Suva-act. I/266). Dr. M.\_\_\_\_ befand, eine ganztägige Arbeit gehe nicht mehr, da auch mit diesem Profil die Erholungszeit so sei, dass noch knapp ein 50%-Pensum erreicht werden könne (Suva-act. I/282). Weshalb trotz adaptierter Tätigkeit unter Berücksichtigung sämtlicher Adaptionkriterien zusätzliche Erholungszeit notwendig sein sollte, begründete er jedoch nicht. Dies erscheint nicht nachvollziehbar.

**5.3.** Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer damit überwiegend wahrscheinlich in einer angepassten Tätigkeit, entsprechend den Adaptionkriterien von med. pract.



J.\_\_\_\_, voll arbeitsfähig. Ergänzende medizinische Abklärungen, insbesondere die vom Beschwerdeführer beantragte Begutachtung (vgl. act. G1), erübrigen sich.

### 6.

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

**6.1.** Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Gesundheitsfall tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1). Gemäss Angaben der letzten Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hätte sein Einkommen im Jahr 2016 Fr. 5'500.-- pro Monat betragen und er hätte einen 13. Monatslohn in gleicher Höhe erhalten (Suva-act. I/206). Es ergibt sich folglich ein massgeblicher Jahreslohn von Fr. 71'500.-- (13 x Fr. 5'500.--).

**6.2.** Art. 16 ATSG umschreibt das Invalideneinkommen als hypothetisches Einkommen. Nach der ständigen Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht für dessen Ermittlung der Bezug von Tabellen und vergleichbaren Übersichten im Vordergrund (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, 2015, Art. 16 N 46 ff.). Da dem ungelernten Beschwerdeführer wie im Validenfall Hilfsarbeitertätigkeiten zumutbar sind, rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, zu bestimmen. Der entsprechende Lohn belief sich im Jahr 2014 auf Fr. 5'312.-- monatlich bzw. Fr. 63'744.-- jährlich (die im Zeitpunkt des Einspracheentscheids noch nicht publizierte LSE 2016 darf rechtsprechungsgemäss nicht angewendet werden [vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. November 2019, 8C\_64/2019, E. 6.2.1 mit weiteren Hinweisen]). Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (2014, total) und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2016 (Index 2014: 2'220, 2016: 2'239) ergibt sich ein massgebliches Jahreseinkommen von Fr. 67'022.--.

**6.3.** Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter-)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand



Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie in E. 5.1 ausgeführt, hat der Beschwerdeführer zahlreiche qualitative Einschränkungen. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin einen Tabellenlohnabzug von 20% anerkannt (Suva-act. I/241 f., I/284). Die Frage nach der Höhe des Tabellenlohnabzugs ist eine typische Ermessensfrage. Das kantonale Gericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 S. 73; 126 V 75 E. 6 S. 81). Da dies vorliegend nicht der Fall ist, rechtfertigt es sich dementsprechend, den Tabellenlohnabzug bei 20% zu belassen. Folglich reduziert sich das massgebliche Invalideneinkommen auf Fr. 53'618.--.

**6.4.** Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 71'500.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'618.-- ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 25%.

## 7.

Weiter ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin sprach ihm eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 40% zu (Suva-act. I/284).

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



(sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis).

**7.2.** Med. pract. J.\_\_\_\_ schätzte den Integritätsschaden auf 40%. Er verwies dabei auf die Suva-Tabelle 1 (fälschlicherweise 2 genannt) "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten" gemäss welcher die eingeschränkte Beweglichkeit der Schulter bis zur Horizontalen mit 15% bewertet werde. Eine schwere Omarthrose rechtfertige eine Integritätsentschädigung von 10-25%, eine Gelenkresektion oder Arthrodese 25% (vgl. Suva-Tabelle 5 "Integritätsschaden bei Arthrosen"). Der Beschwerdeführer sei durch die bestehende schmerzhaft, deutlich limitierte Bewegungsfähigkeit beider Schultern schlechtergestellt als ein Versicherter mit einem Bewegungsausmass bis zur Schulterhorizontalen. Andererseits sei er etwas bessergestellt als ein Versicherter im Zustand der schweren Omarthrose oder Arthrodese des Schultergelenks. Im Quervergleich bewertete er daher den Integritätsschaden überzeugend für beide Schultergelenke mit jeweils 20%, gesamthaft 40% (Suva-act. I/232). Med. pract. L.\_\_\_\_ schloss sich der Beurteilung von med. pract. J.\_\_\_\_ an (Suva-act. I/275-17). Dr. K.\_\_\_\_ verwies ebenfalls auf die Werte für Arthrose der Suva-Tabelle 5 und schätzte den Integritätsschaden für die rechte Schulter auf 25%. Da links nur eine mässige Arthrose mit noch relativ guter Beweglichkeit, aber gleichzeitig eine schwere Rotatorenmanschettenläsion vorliege, sei von einem Integritätsschaden von 10%, wahrscheinlich eher 15%, auszugehen. Insgesamt resultiert somit auch gemäss Dr. K.\_\_\_\_ ein Integritätsschaden von 40% (25% + 15%). Er hielt fest, diese Angaben bezögen sich nur auf den Integritätsschaden bei Arthrosen, nicht auf die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers (Suva-act. I/253). Die (qualitative) Arbeitsunfähigkeit an sich rechtfertigt jedoch keine Integritätsentschädigung. Dr. M.\_\_\_\_ führte fälschlicherweise aus, die Beschwerdegegnerin und Dr. K.\_\_\_\_ "gäben für rechts die 25% IE für eine Schulter mit einem schlechten Verlauf nach Prothese". Hier sei man sich einig über die 25% (Suva-act. I/282). Die Beschwerdegegnerin ging jedoch von einem Integritätsschaden von 20% für die rechte Schulter aus (Suva-act. I/232, I/242). Weiter führte Dr. M.\_\_\_\_ aus, für eine Schulter, wie sie sich auf der linken Seite präsentiere, könne eine Integritätsentschädigung von 15-25% gegeben werden. Wenn man bedenke, dass auf der linken Seite - mit oder ohne inverse Prothese - funktionell irgendwann der gleiche Zustand erreicht sein werde wie auf der rechten Seite, könne man getrost ebenfalls 25% geben. Ob man das nun für die Arthrose oder für den schlechten Verlauf nach Endoprothese geben wolle, sei dahingestellt (Suva-act. I/282). Entsprechend der Beurteilung der Kreisärzte liegt für beide Schultern der gleiche Integritätsschaden von



20% vor. Aus den Ausführungen von Dr. M.\_\_\_\_ ergibt sich nicht schlüssig, weshalb dies auf je 25% erhöht werden sollte.

**7.3.** Der Beschwerdeführer und Dr. M.\_\_\_\_ machen geltend, absehbare zukünftige Verschlechterungen der Einschränkungen seien im Sinne von Art. 36 Abs. 4 UVV zu berücksichtigen (act. G1, Suva-act. I/282). Für den Integritätsschaden ist grundsätzlich der Befund vor einer Prothesenversorgung relevant (vgl. z.B. Urteile des EVG vom 4. September 2001, U 40/01, E. 3.c, und vom 4. September 2003, U 313/02, E. 4), weshalb eine Verschlechterung der rechten Schulter ohnehin ausser Betracht fällt. Allfällige zukünftige Verschlechterungen bezüglich der linken Schulter können nicht abgeschätzt werden und sind folglich ebenfalls nicht zu berücksichtigen. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt (Suva-act. I/284), ist zudem davon auszugehen, dass vor Eintritt einer massiven Verschlechterung im Bereich der linken Schulter eine Prothese implantiert werden würde und damit der Integritätsschaden entsprechend der genannten Rechtsprechung "eingefroren" würde, so dass nie ein Integritätsschaden über den geschätzten 20% erreicht werden könnte. Eine höhere Integritätsentschädigung als zugesprochen, insbesondere für das nur vermutungsweise vorliegende und nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausale Schmerzsyndrom im Dermatom C6 (vgl. Suva-act. I/281, act. G1, S. 8), fällt ausser Betracht. Angesichts der vorstehenden Ausführungen steht aber auch eine reformatio in peius (Art. 61 lit. d ATSG) wie von der Beschwerdegegnerin sinngemäss beantragt (act. G3, S. 6 III Ziff. 4.4/c) nicht zur Debatte. Auch bezüglich des Integritätsschadens erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen.

## 8.

Der Beschwerdeführer beantragt weiter, es seien ihm die Kosten der Beurteilung von Dr. M.\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 2'400.-- zurückzuerstatten (act. G1, vgl. Suva-act. I/281 f.). Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine solchen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt (act. G3), trifft dies auf die Stellungnahme von Dr. M.\_\_\_\_ nicht zu. Soweit sie nicht ohnehin mit den Einschätzungen der Kreisärzte bzw. Dr. K.\_\_\_\_ übereinstimmt, enthält sie keine überzeugenden Begründungen, welche die Beurteilungen der Kreisärzte in Zweifel zu ziehen vermöchten. Sie war damit nicht unerlässlich für die Festlegung des Leistungsanspruchs. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin die entsprechenden Kosten nicht zu tragen und der Antrag ist abzuweisen.



### 9.

**9.1.** Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Mai 2018 nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

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

**9.3.** 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.