



Fall-Nr.: UV 2020/74
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 15.02.2022
Entscheiddatum: 21.09.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 21.09.2021

Art. 52 Abs. 2 ATSG. Begründungspflicht. Der angefochtene Einspracheentscheid enthält eine rechtsgenügende Begründung. Art. 18 und 19 UVG. Rentenanspruch. Gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Es bestehen keine Gründe, die einen mindestens 10%igen Tabellenlohnabzug rechtfertigen. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. September 2021, UV 2020/74).

Entscheid vom 21. September 2021

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2020/74

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG,
Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war bei der B.____ GmbH als Chauffeur angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als er am 27. August 2013 bei der Auslieferung eines ungefähr 30 kg schweren Pakets starke Schmerzen im Schulterbereich rechts verspürt habe (Schadenmeldung vom 11. März 2014, UV-act. 2; zum Ereignishergang siehe auch die Angaben des Versicherten vom 8. April 2014, UV-act. 12). Wegen einer SLAP-Läsion rechts (siehe hierzu UV-act. 9-1) wurde der Versicherte am 7. März 2014 operiert (SLAP-Repair; siehe hierzu den Operationsbericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, vom 19. März 2014, UV-act. 9-2 f.). Die Suva ging von einer unfallähnlichen Körperschädigung an der rechten Schulter aus (siehe die kreisärztliche Stellungnahme vom 21. Mai 2014, UV-act. 20) und erbrachte Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen (UV-act. 21). Am 13. Juni 2014 unterzog sich der Versicherte einer Schulterarthroskopie rechts (mit Tenotomie und Tenodose der langen Bizepssehne mittels Interferenzschraube, subacromialer Synovektomie und Acromioplastik; Operationsbericht von Dr. C.____ vom 20. Juni 2014, UV-act. 41).

A.b. Vom 3. Dezember 2014 bis 6. Januar 2015 befand sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine SLAP-Läsion rechts und kurzstreckige Supraspinatusunterflächenläsion rechts. Es habe im Rahmen der



Rehabilitation eine leichte Verbesserung der Schmerzproblematik erreicht werden können. Da die angestammte Tätigkeit mit wiederholtem Hantieren von bis 40 kg schweren Lasten verbunden sei, sei dem Versicherten deren Ausübung nicht zumutbar. Mittelschwere leidensangepasste Tätigkeiten seien dem Versicherten ganztags zumutbar (Austrittsbericht vom 12. Januar 2015, UV-act. 93). Die Kreisärztin med. pract. D.____, Fachärztin für Chirurgie, vertrat in der Stellungnahme vom 12. Februar 2015 die Ansicht, dass die vom Beschwerdeführer ebenfalls geklagten Nackenbeschwerden mit Kopfschmerzen und schlechtem Schlaf auf degenerative Veränderungen zurückzuführen seien und nicht im Zusammenhang mit einem unfallversicherten Ereignis stünden. Sie bejahte das Vorliegen objektiver Unfallfolgen bezüglich des Schulterleidens (UV-act. 96).

A.c. Am 25. September 2015 wurde der Versicherte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) erneut an der rechten Schulter operiert (Schulterarthroskopie, Bizepstenotomie, Adhäsionolyse und AC-Resektion rechts; siehe den Austrittsbericht des Oberarztes Dr. med. E.____ vom 29. September 2015, UV-act. 155, sowie dessen Operationsbericht vom 25. September 2015, UV-act. 153). Nach einer ambulanten Nachkontrolle vom 17. Dezember 2015 berichtete Dr. E.____ am 18. Dezember 2015, der Versicherte habe postoperativ noch weiterhin persistierende Schmerzen. Diese seien gleich stark wie präoperativ. Er gehe von einem chronischen Schmerzsyndrom mit Schultersteife aus. Aus seiner Sicht gebe es keine Möglichkeit, die Situation operativ zu verbessern (UV-act. 168).

A.d. Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersuchte den Versicherten am 12. April 2016. Im gleichentags erstellten Bericht diagnostizierte er eine Instabilität beim Bizepssehnenanker rechts im Sinn einer SLAP II-Läsion. Aktuell persistiere eine Periarthropathia humerus scapularis mit leichter bis mittelgradiger Funktionseinschränkung und es fände sich eine Bewegungs- und Kraftminderung des rechten Schultergelenks. Es sei weder von konservativen noch operativen Behandlungsmassnahmen eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten. Der Versicherte könne dem Zumutbarkeitsprofil angepasste Tätigkeiten vollschichtig durchführen. Die angestammte Tätigkeit als Chauffeur mit schwerer



Beladetätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar (UV-act. 208). Den Integritätsschaden schätzte der Kreisarzt auf 10 % (UV-act. 209).

A.e. Mit Verfügung vom 28. April 2016 wies die IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch des Versicherten um berufliche Massnahmen und eine Rente ab (UV-act. 210). Die Suva teilte dem Versicherten am 9. Juni 2016 mit, dass sie die gesamten Versicherungsleistungen ab 1. Oktober 2016 einstellen werde, da von weiteren Behandlungsmassnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden könne (UV-act. 216). Mit Verfügung vom 10. August 2016 sprach sie ihm eine Entschädigung für eine 10%ige Integritätseinbusse zu und wies das Rentengesuch mit der Begründung ab, dass der Versicherte bezogen auf eine dem Zumutbarkeitsprofil angepasste Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge und keine unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vorliege (UV-act. 227). Die Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.f. Am 7. September 2017 liess der Versicherte einen Rückfall melden (UV-act. 240). Der behandelnde Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 10. Oktober 2017, der Versicherte leide an einem Rotatorenintervalldefekt nach dreimaliger Voroperation rechts und an einer Bursitis subacromialis bei fraglichem Impingement und SLAP-Läsion II links. Eine von ihm am 28. September 2017 durchgeführte Infiltration subacromial links (siehe hierzu UV-act. 244) habe zu keiner Schmerzreduktion, sondern zu einer Verstärkung geführt, die aber wieder abgeklungen sei. Die Schmerzen in der rechten Schulter seien unverändert. Er könne die Schmerzen in der linken Schulter in dem (geklagten) Ausmass nicht erklären und dem Versicherten nicht weiterhelfen. Die von ihm gewünschte Operation habe er abgelehnt, da das Resultat wahrscheinlich wie rechts schlecht sein werde (UV-act. 243). Kreisärztin Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurochirurgie, hielt die Beschwerden an der rechten Schulter für eine Unfallfolge, nicht jedoch diejenigen an der linken Schulter (Stellungnahme vom 14. Dezember 2017, UV-act. 246). Die Suva erbrachte in der Folge Leistungen für die anerkannten Unfallfolgen (Heilbehandlung, UV-act. 254).

A.g. Dr. G.____ berichtete am 13. Dezember 2017, die Schmerzen in der rechten Schulter hätten in den letzten Wochen zugenommen und nun bestehe eine Vorwölbung



St.Galler Gerichte

im Bereich des AC-Gelenks. Er diagnostizierte unter Hinweis auf die Ergebnisse einer bildgebenden Untersuchung vom 5. Dezember 2017 (MRT Arthrographie des rechten Schultergelenks; UV-act. 253) ein Weichteilganglion im Bereich des Acromioclaviculargelenks mit Defekt des Rotatorenintervalls bei Status nach dreimaliger Voroperation rechts. Bei einer Punktion des Ganglions sei nur wenig gallertiges Material gekommen. Bei entsprechendem Leidensdruck müsse das Ganglion entfernt werden (UV-act. 259). Kreisärztin Dr. H.____ vertrat in der Stellungnahme vom 12. Januar 2018 die Auffassung, sofern es sich um ein vom AC-Gelenk rechts ausgehendes Ganglion handle, so stehe es in einem Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 27. August 2013 (UV-act. 261).

A.h. Am 28. Juni 2018 wurde in der Klinik I.____ eine röntgengesteuerte Punktion des AC-Gelenks rechts durchgeführt (UV-act. 301). PD Dr. med. J.____, Leitender Arzt Schulterchirurgie an der Klinik I.____, diagnostizierte chronische Schulterschmerzen rechts. Glücklicherweise sei im Rahmen der Punktion kein Low grade-Infekt nachgewiesen worden. Bei in der Bildgebung suffizienter Resektion und unauffälligen übrigen Strukturen (Rotatorenmanschette, Knorpel, Labrum, etc.) und deutlicher Scapuladyskinesie schein eine weitere chirurgische Intervention nicht zielführend. Als nächster Schritt werde eine Infiltration im Bereich des resezierten AC-Gelenks vorgenommen (Bericht vom 24. Juli 2018 zur Sprechstunde vom 20. Juli 2018, UV-act. 300). Diese erfolgte am 23. Juli 2018 (UV-act. 316-1 unten). Am 16. November 2018 wurde eine ultraschallgesteuerte Infiltration im Bereich des Sulcus bicipitalis durchgeführt. Alle 3 Infiltrationen führten zu keiner Verbesserung der Symptomatik, was die behandelnden Ärzte der Klinik I.____ zur Schlussfolgerung veranlasste, dass sich aus schulterorthopädischer Sicht kein operatives Vorgehen anbiete (siehe die Berichte der Klinik I.____ vom 30. Oktober 2018, UV-act. 316, und vom 22. November 2018, UV-act. 323). Kreisärztin Dr. H.____ untersuchte den Versicherten am 17. Dezember 2018 und gelangte zur Einschätzung, von weiteren Behandlungen sei keine versicherungsmedizinisch relevante Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten. Der aktuelle Untersuchungsbefund zeige keine wesentlichen Veränderungen im Vergleich zu den Untersuchungsbefunden der kreisärztlichen Untersuchung vom 12. April 2016. Es würden sich keine Änderungen betreffend Zumutbarkeitsprofil und der Beurteilung des Integritätsschadens ergeben. Der Versicherte verfüge im Rahmen



St.Galler Gerichte

des Zumutbarkeitsprofils vom 12. April 2016 über eine volle Arbeitsfähigkeit (UV-act. 329).

A.i. Der seit 23. November 2018 behandelnde Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 15. März 2019 einen Zustand nach einem Arbeitsunfall mit Verletzung der rechten Schulter und eine längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21). Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte 100 % arbeitsunfähig (UV-act. 344). Eine am 5. März 2019 am rechten Schultergelenk des Versicherten durchgeführte MRT Arthrographie ergab einen leichten Reizzustand der Bursa subacromialis und eine Tendinose der Supraspinatussehne (UV-act. 351). Die Suva teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 25. März 2019 sinngemäss mit, dass sie die bislang erbrachten Leistungen ab 9. April 2019 einstelle, da von weiteren medizinischen Behandlungen keine Verbesserung der Schulterbeschwerden rechts mehr erwartet werden könne. Die von ihm geklagten psychogenen Störungen würden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen, weshalb sie hierfür nicht leistungspflichtig sei (UV-act. 347).

A.j. Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen schätzte den Versicherten bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, ermittelte einen Invaliditätsgrad von 0 % und wies dessen Rentengesuch mit Verfügung vom 15. Juli 2019 ab (UV-act. 363; zur bereits am 21. März 2019 von der IV-Stelle verfügten Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen siehe UV-act. 346-2 f.).

A.k. Am 24. Juni 2019 verspürte der Versicherte starke Schmerzen an der rechten Schulter (siehe die Dokumentation der Integrierten Notfallpraxis Wil in UV-act. 365), was er der Suva am 26. Juli 2019 meldete (UV-act. 364). Diesen Schadenfall erfasste die Suva als Rückfall und erbrachte hierfür wieder Versicherungsleistungen (siehe Schreiben vom 19. September 2019, UV-act. 372; zur Taggeldhöhe siehe die Verfügung vom 15. Januar 2020, UV-act. 442). Eine am 3. September 2019 erfolgte MR Arthrographie der rechten Schulter ergab: postoperative Veränderungen des AC-Gelenks; Zeichen einer Capsulitis adhäsiva mit ausgeprägter Synovialitis im anterioren Rotatorenintervall und auch im Recessus axillaris; einen kleinen gelenkseitigen Konturdefekt der Supraspinatussehne (kleiner als 30 %), DD gelenkseitige Partialruptur, DD postoperative Veränderungen und Zeichen einer geringen Tendinose der



St.Galler Gerichte

Supraspinatussehne und ein aufgefasertes superius Labrum am Bizepssehnenanker bei Status nach SLAP-Repair (UV-act. 367). Dr. med. L.___, Facharzt für Chirurgie, berichtete am 5. September 2019, aufgrund des eher blanden MRI Befundes sei eine chirurgische Intervention momentan nicht zu empfehlen. Er bescheinigte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 368). Dr. med. M.___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der den Versicherten am 28. September 2019 untersucht hatte, empfahl im Bericht vom 30. September 2019 zur Behandlung der Impingementproblematik Übungen zur Kräftigung des Musculus latissimus dorsi. Die Arbeit als Chauffeur solle in Teilzeit aufgenommen werden können, am ehesten stufenweise mit der Einschränkung, dass mit der rechten Hand keine Lasten über Nabelhöhe bewegt werden müssten und die Gewichte klein seien (UV-act. 386). Am 30. September 2019 konsultierte der Versicherte wegen Kopfschmerzen Dr. med. N.___, Fachärztin für Neurologie. Diese diagnostizierte ein cervicocephales Schmerzsyndrom im Rahmen der bekannten chronischen Schulterschmerzen rechts und verordnete zur Behandlung eine rein symptomatisch wirkende analgetisch-muskelrelaxierende Medikation (Bericht vom 1. Oktober 2019, UV-act. 384-2 ff.). Am 28. Oktober 2019 berichtete Dr. L.___, der Versicherte klagt weiterhin über unverändert starke Schmerzen im Bereich der rechten Schulter mit intermittierender Ausstrahlung in den Nacken. Der Versicherte sei im Moment nicht in der Lage, selbst leichte Arbeiten auszuführen, obwohl sein Arbeitsplatz optimiert worden sei. Nach der Ausschöpfung aller konservativen Möglichkeiten und erfolgloser Infiltrationstherapie sei eine nochmalige diagnostische Schulterarthroskopie rechts mit Kapselrepair zu diskutieren. Nach 3 erfolglosen Schulteroperationen seien die Heilungsaussichten bei einer 4. Schulterarthroskopie sehr reduziert (UV-act. 398; zur von Dr. L.___ am 28. Oktober 2019 durchgeführten Weichteilsonographie im rechten Schulterbereich siehe UV-act. 426).

A.I. Kreisärztin Dr. H.___ ging in der Beurteilung vom 16. März 2020 davon aus, dass bezüglich der rechten Schulter der medizinische Endzustand erreicht sei. Der Versicherte habe sich gegen eine Schulterarthroskopie entschieden. Von weiteren konservativen Massnahmen sei eine versicherungsmedizinisch relevante Verbesserung des Gesundheitszustands nicht zu erwarten. Sie bescheinigte dem Versicherten weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten,



St.Galler Gerichte

deren Zumutbarkeitsprofil sie an die nach der Beurteilung vom 12. April 2016 eingetretene leichte gesundheitliche Verschlechterung anpasste. Eine Vergrösserung des Integritätsschadens verneinte sie (UV-act. 458). Mit Schreiben vom 31. März 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen auf den 1. Mai 2020 einstelle (UV-act. 466). Am 18. Juni 2020 verfügte die Suva die Abweisung der Gesuche um eine Invalidenrente und eine Erhöhung der Integritätsentschädigung (UV-act. 482).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 18. Juni 2020 erhob der Versicherte am 22. Juni 2020 Einsprache und beantragte die Ausrichtung mindestens einer 10%igen Invalidenrente (UV-act. 483). Zur Begründung machte er in der ergänzenden Eingabe vom 3. August 2020 geltend, dass das von der Suva gestützt auf den Medianlohn für Hilfsarbeiter gemäss der schweizerischen Lohnstrukturhebung ermittelte Invalideneinkommen zu hoch sei und die konkreten Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit zu wenig berücksichtige. Dr. G. ___ solle «eine Auflistung der noch voll und/oder teilweise zumutbaren Bewegungen, Haltungen und Funktionen» vornehmen (UV-act. 485).

B.b. Die Suva wies die Einsprache ab und hielt an der Auffassung fest, dass im Rahmen eines Einkommensvergleichs auch bei einem 10%igen Tabellenlohnabzug kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad resultiere, da auch diesfalls das Invalideneinkommen höher als das Valideneinkommen sei. Da die bestehende Aktenlage ein zuverlässiges Bild des Gesundheitszustands des Versicherten erlaube, bestehe kein weiterer Abklärungsbedarf (Einspracheentscheid vom 1. September 2020, UV-act. 487).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 1. September 2020 erhob der Beschwerdeführer am 30. September 2020 Beschwerde. Er beantragte dessen Aufhebung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, damit sie weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen vornehme, worauf neu zu entscheiden sei. Eventualiter sei ihm mindestens eine 10%ige Invalidenrente zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Ausserdem ersuchte er um



Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Zur Begründung brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass sich die Beschwerdegegnerin mit der Einsprachebegründung nicht konkret und umfassend befasst habe. Zudem sei der aktuelle Schadenfall noch nicht spruchreif, weil der medizinische Zustand noch nicht definitiv sei. Bei der rechten Schulter oberhalb des Schlüsselbeins sei «ein Knochen/ein anderer Körperteil? herausgesprungen», der sehr schmerzhaft sei und der medizinisch angegangen werden müsse. In Bezug auf das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen rügte er, es könne nicht sein, dass er mit seiner deutlichen Beeinträchtigung mehr verdienen könne, als er effektiv verdient habe, als er noch gesund und voll arbeitsfähig gewesen sei. Es bestünden keine Anhaltspunkte, dass er damals freiwillig eine minderbezahlte Beschäftigung angenommen habe. Er stellte den Antrag, dass er diesbezüglich im Rahmen einer öffentlichen Verhandlung zu befragen sei («Parteibefragung anlässlich einer öffentlichen Verhandlung», act. G 1).

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2020 die Abweisung der Beschwerde. Im Wesentlichen machte sie geltend, der angefochtene Einspracheentscheid sei rechtsgenügend begründet worden. Am kreisärztlich umschriebenen Profil für eine leidensangepasste Tätigkeit bestünden keine Zweifel, weshalb sich weitere medizinische Abklärungen erübrigen würden. Korrekterweise sei bei der Ermittlung des Invalideneinkommens kein Tabellenlohnabzug zu gewähren. Da das Invalideneinkommen das Valideneinkommen übersteige, sei ein Rentenanspruch ausgeschlossen. Der Umstand, dass vorliegend ein negativer Invaliditätsgrad resultiere, sei nicht zu beanstanden (act. G 7).

C.c. Am 15. Dezember 2020 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Beschwerdeverfahren entsprochen (act. G 8).

C.d. In der Replik vom 23. Februar 2021 hielt der Beschwerdeführer unverändert an seinen Beschwerdeanträgen fest (act. G 12) und reichte einen Bericht von Dr. med. O.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. Dezember 2020 ein (act. G 12.1).

C.e. Die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 8. April 2021 an der von ihr beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 14).



C.f. Am 19. August 2021 teilte der Beschwerdeführer mit, am Antrag auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung nicht mehr festzuhalten (act. G 16).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers für den nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) versicherten Schaden an der rechten Schulter. Dabei ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass die vom Beschwerdeführer darüber hinaus geklagten Leiden (wie etwa die psychischen Beeinträchtigungen) nicht in einem Kausalzusammenhang mit einem UVG-versicherten Ereignis stehen.

1.1. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit siehe Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80 % des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG). 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 (Art. 19 Abs. 1 UVG).

1.2. Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.). Für die Beantwortung der Frage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder



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 (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungerecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55 und 58, und Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C_522/2007, E. 4.3.2).

1.3. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Zunächst zu prüfen ist die Rüge des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe den Einspracheentscheid nicht rechtsgenügend begründet. Namentlich habe sie es versäumt, sich mit der Problematik der rechten dominanten Extremität und der damit zusammenhängenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auseinanderzusetzen (act. G 1, II. Rz 3).

2.1. Einspracheentscheide sind zu begründen (Art. 52 Abs. 2 ATSG). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei darf sich die Verwaltung nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Die Verwaltung hat vielmehr ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den konkreten Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b).

2.2. Bereits im Schreiben vom 31. März 2020 äusserte sich die Beschwerdegegnerin zur Problematik der rechten dominanten Extremität und der damit zusammenhängenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, indem sie die entsprechende kreisärztliche Einschätzung wiedergab (UV-act. 466). In der Verfügung vom 18. Juni 2020 verwies sie auf dieses Schreiben und wiederholte die zu beachtenden Anforderungen an eine dem rechten Schulterleiden angepasste Tätigkeit



(UV-act. 482-1 unten). In der Einsprache vom 22. Juni 2020 fehlt jegliche Begründung des Rentenanspruchs (UV-act. 483). In der ergänzenden Eingabe vom 3. August 2020 beschränken sich die knappen Ausführungen des rechtskundig vertretenen Beschwerdeführers grösstenteils auf die Bemessung des Invalideneinkommens. Mit der detaillierten kreisärztlichen Einschätzung des Zumutbarkeitsprofils für eine dem rechten Schulterleiden angepasste Tätigkeiten setzte er sich mit keinem Wort auseinander. Er begründete namentlich nicht, weshalb diese mangelhaft wäre und ein Bedarf für die von ihm bei Dr. G.____ geforderte «Auflistung der noch voll und/oder teilweise zumutbaren Bewegungen, Haltungen und Funktionen» besteht (UV-act. 485). Mängel sind diesbezüglich denn auch gar nicht erkennbar (siehe nachstehende E. 3.2). Der Beschwerdeführer brachte somit bezüglich der kreisärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung des Leidens an der rechten Schulter und den diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 31. März 2020 sowie in der Verfügung vom 18. Juni 2020 nichts vor, was im Rahmen der Begründung des Einspracheentscheids einer inhaltlichen Auseinandersetzung zugänglich gewesen wäre. Zudem gab die Beschwerdegegnerin – nebst der die rechte Schulter betreffenden Diagnose (UV-act. 487-6) – im angefochtenen Einspracheentscheid die kreisärztliche Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils erneut wieder (UV-act. 487-3 und UV-act. 487-9 unten). Eine Verletzung der Begründungspflicht liegt damit nicht vor.

3.

Des Weiteren ist die Frage zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt wurde.

3.1. Mit überzeugender Begründung, gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers und in schlüssiger Würdigung der diesbezüglich einhelligen Einschätzungen verschiedenster mit der rechten Schulter des Beschwerdeführers vertrauten medizinischen Sachverständigen gelangte Kreisärztin Dr. H.____ im Bericht vom 4. November 2019 zur Auffassung, dass ein stabiler medizinischer Zustand erreicht sei, falls sich der Beschwerdeführer gegen eine als ultima ratio zu betrachtende, mit bloss sehr geringen Verbesserungschancen verbundene nochmalige Schulterarthroskopie entscheide (UV-act. 402-9; siehe auch den Bericht vom 16. März 2020, UV-act. 458). Deshalb und da sich der Beschwerdeführer gegen einen weiteren operativen Eingriff entschied (siehe hierzu UV-act. 456), ist der Zeitpunkt der von der Beschwerdegegnerin gewählten Rentenprüfung mit vorgängiger Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) nicht zu beanstanden. Zu



ergänzen bleibt, dass der Beschwerdeführer diese Betrachtungsweise nicht substantiiert in Frage stellt. Ausserdem ergeben sich aus dem vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. O. ___ vom 10. Dezember 2020 ebenfalls keine ärztlichen Behandlungsmassnahmen, von denen noch eine namhafte Besserung des rechten Schultergelenks des Beschwerdeführers hätte erwartet werden können. Vielmehr führte Dr. O. ___ aus, im Moment sehe er keine Möglichkeiten, den Zustand durch irgendwelche Massnahmen im Schulterbereich zu verbessern (act. G 12.1, S. 2 unten). Es besteht demnach kein weiterer Abklärungsbedarf bezüglich des Erreichens des medizinischen Endzustands.

3.2. Der Beschwerdeführer legt im Beschwerdeverfahren nicht konkret dar (vgl. etwa act. G 1, II. Rz 4, und act. G 12, II. Rz 1 und Rz 5), welche objektiv relevanten Gesichtspunkte die Beschwerdegegnerin bzw. Kreisärztin Dr. H. ___ bei ihrer überzeugenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten ausser Acht gelassen hätte. Solche ergeben sich auch nicht aus den Akten, insbesondere nicht aus dem Bericht von Dr. O. ___ vom 10. Dezember 2020 (act. G 12.1). Bei der Beweglichkeitsprüfung des rechten Schultergelenks ergaben sich ebenfalls keine relevanten Unterschiede: Die Kreisärztin führte aus, der Beschwerdeführer habe bei der Abduktion und Flexion im Bereich 80 bis 90° einen painful arc angegeben (UV-act. 402-7 unten). Dr. O. ___ gab an, die aktive Abduktion sei bis zur Horizontalen (= 90°) möglich. «Flexion 110°» (act. G 12.1, S. 2), womit er keine höhere Bewegungseinschränkung feststellte und folglich die von ihm vage umschriebene «etwas Auswulstung laterale Clavicula palpatorisch» (act. G 12.1, S. 2) jedenfalls keine relevante (zusätzliche) Funktionsbeeinträchtigung nach sich zu ziehen scheint. Im Beurteilungsteil hat Dr. O. ___ sie ausserdem nicht explizit erwähnt, was zu erwarten gewesen wäre, wenn er der Auswulstung eine relevante Bedeutung hätte beimessen wollen. Aus der von ihm veranlassten bildgebenden Abklärung vom 26. Oktober 2020 (act. G 12.1, S. 2) gehen ebenfalls keine Hinweise auf einen verschlechterten Gesundheitszustand oder bisher unentdeckt gebliebene relevante Aspekte hervor. Ins Gewicht fällt ausserdem, dass sich Dr. O. ___ mit keinem Wort – weder in qualitativer noch quantitativer – Hinsicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äusserte. Es bestehen folglich keine, auch keine geringen Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten, weshalb darauf abzustellen ist (siehe zum Beweiswert versicherungsinterner medizinischer Berichte Urteil des Bundesgerichts vom 7. April 2021, 8C_740/2020, E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 229 E. 5.2). Ergänzend kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden (act. G 7, Rz 4.3). Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung ist mit überwiegender



Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bezogen auf dem Leiden an der rechten Schulter angepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Dabei gilt das folgende, von Kreisärztin H. ___ detailliert und unter ausdrücklicher Berücksichtigung der nach April 2016 eingetretenen leichten Verschlechterung beschriebene Zumutbarkeitsprofil: Dem Beschwerdeführer sind ganztags leichte Arbeiten zumutbar. Arbeiten über Kopf sowie repetitive Arbeiten in Brusthöhe mit rechts bzw. beidhändig sollten dabei gemieden werden. Einschränkungen für die linke obere Extremität bestehen keine. Gewichte bis 15 kg können selten körpernah und bis Hüfthöhe gehoben und getragen werden (UV-act. 458-2).

4.

Es verbleibt die Bestimmung des Invaliditätsgrads. Aus den Akten und den Ausführungen des Beschwerdeführers gehen keine Hinweise hervor, dass die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers vor Eintritt des Gesundheitsschadens über dem Medianlohn für Hilfsarbeiter gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (siehe hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019) gelegen hätte. Die konkrete betragliche Ermittlung der Vergleichseinkommen oder die Frage nach der Freiwilligkeit des vom Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten (Minder-)Verdienstes können offenbleiben, weshalb auch auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann. Selbst wenn nämlich zugunsten des Beschwerdeführers ein Prozentvergleich vorgenommen würde, resultierte bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten kein rentenbegründender 10%iger Invaliditätsgrad. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend ausführte (act. G 7, Rz 4.4), liegen keine Gründe vor, die einen 10%igen Tabellenlohnabzug rechtfertigen. Der Beschwerdeführer, geboren 1982, steht erst im jüngeren bis mittleren Erwerbsalter. Weder aufgrund dieses Alters noch aus anderen Umständen lässt sich der Schluss ziehen, dass er über eine eingeschränkte Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit verfügt. Aus der Erwerbsbiografie des Beschwerdeführers ergibt sich ausserdem, dass er bereits verschiedene Tätigkeiten ausübte (siehe die Ausführungen im Bericht von Dr. K. ___ vom 15. März 2019, UV-act. 344-1), was ebenfalls für eine hohe erwerbliche Anpassungsfähigkeit spricht. Ob die Nationalität des Beschwerdeführers vorliegend ein lohnsenkender Faktor ist, kann offenbleiben, weil er im Rahmen des Prozentvergleichs sowohl beim Validen- als auch Invalideneinkommen gleichermassen ausgeklammert wäre. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (act. G 7, Rz 4.4), ist die Funktion der rechten oberen Extremität des Beschwerdeführers nicht vollständig aufgehoben. Vielmehr sind ihm auch damit noch – wenn auch stark eingeschränkt –



leichte erwerbliche Verrichtungen zumutbar (siehe zum Anforderungsprofil vorstehende E. 3.2). Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass das Spektrum möglicher leidensangepasster Hilfsarbeitertätigkeiten bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) nicht derart eingeschränkt erscheint, dass erhebliche lohnwirksame Nachteile zu befürchten sind. Mangels Erheblichkeit für den Rentenanspruch kann offenbleiben, ob allenfalls ein 5%iger Tabellenlohnabzug in Betracht fällt. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht einen Invaliditätsgrad von weniger als 10 % ermittelt und das Rentengesuch abgewiesen.

5.

5.1. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung).

5.3. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Ihm wurde am 15. Dezember 2020 die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt, womit der Staat verpflichtet ist, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen (act. G 8). 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 der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte keine Kostennote ein. Für die Rechtsvertretung im Beschwerdeverfahren erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache sowie auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der Fünftelskürzung (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70) pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.4. 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 Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).