

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2018 44

## Entscheid vom 9. August 2018

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. \_\_\_\_\_,

**gegen**

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Unfallversicherung (Rentenhöhe)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (Jg. 1964) war vom 1. Januar 2007 bis 30. April 2017 als Gipser bei der C.\_\_\_\_\_ AG in D.\_\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfall und Berufskrankheit versichert.

**B.** Am 8. November 2010 rutschte A.\_\_\_\_\_ auf einer Baustelle aus und verletzte sich an der rechten Schulter. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht; im Juni 2011 konnte der Fall abgeschlossen werden. Am 30. August 2013 meldete die Arbeitgeberin einen Rückfall. Die Suva anerkannte den Rückfall vorerst nicht (vgl. VGE I 2014 16 vom 23.7.2014), bis ein Gutachten des Kantonsspitals H.\_\_\_\_\_ vom 28. September 2015 feststellte, die rückfallweise geklagten rechtsseitigen Schulterbeschwerden seien unfallkausal. Mit Schreiben vom 14. Januar 2016 wurde der Rückfall anerkannt.

**C.** Am 26. September 2014 fiel A.\_\_\_\_\_ im Magazin der Arbeitgeberin in ein Wasserrückhaltebecken und erlitt dabei eine komplexe Knieverletzung rechts. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht. Während eines Rehabilitationsaufenthaltes in der Rehabilitationsklinik I.\_\_\_\_\_ (vom 9.3.2016 bis 13.4.2016) klagte A.\_\_\_\_\_ über plötzlich einschliessende Schmerzen ins linke Knie. Eine diesbezügliche Leistungspflicht lehnte die Suva mit Schreiben vom 28. April 2016 formlos ab.

**D.** Mit Verfügung vom 3. Mai 2017 sprach die Suva A.\_\_\_\_\_ eine Invalidenrente nach UVG bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 51% und bei einem versicherten Verdienst von Fr. 122'940.-- zu; einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneinte sie.

Gegen diese Verfügung liess A.\_\_\_\_\_ am 6. Juni 2017 Einsprache erheben mit dem Rechtsbegehren, es sei ab dem 1. Mai 2017 bis auf weiteres eine volle Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Mit Einspracheentscheid vom 29. März 2018 wies die Suva die Einsprache ab.

**E.** Am 8. Mai 2018 lässt A.\_\_\_\_\_ gegen den Einspracheentscheid vom 29. März 2018 beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei der angefochtene Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 29. März 2018 sowie der damit bestätigte Entscheid vom 3. Mai 2017 aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen.

3. Insbesondere sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer anstelle der zugesprochenen Rente eine ganze Invalidenrente bzw. eventuell eine angemessen erhöhte Invalidenrente zu entrichten.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Vernehmlassung vom 29. Juni 2018 beantragt die Suva die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, und die Bestätigung des Einspracheentscheides vom 29. März 2018.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

1. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht infolge der Unfälle vom 8. November 2010 (bzw. des Rückfalles) und vom 26. September 2014. Mit Verfügung vom 3. Mai 2017 sprach sie dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente UVG bei einem Invaliditätsgrad von 51% zu, lehnte aber einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ab (Vi-act. II 231).

1.1 Mit der Einsprache vom 6. Juni 2017 brachte der Beschwerdeführer einzig Rügen im Zusammenhang mit der Invalidenrente vor, wogegen die Ablehnung der Integritätsentschädigung unangefochten blieb. Die Ablehnung der Integritätsentschädigung ist damit nicht Gegenstand der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Mithin ist die Verfügung vom 3. Mai 2017, soweit sie einen Anspruch auf Integritätsentschädigung verneint, in Rechtskraft erwachsen.

1.2 Unbestritten ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente UVG. Hingegen habe die Suva - nach Ansicht des Beschwerdeführers - das Invalideneinkommen nicht korrekt festgestellt und damit den Invaliditätsgrad falsch ermittelt. Bestritten ist mithin die Höhe des Invaliditätsgrades, wobei der Beschwerdeführer das von der Suva auf Fr. 124'800.-- festgesetzte Valideneinkommen anerkennt (Beschwerdeschrift Ziff. II.7). Zu beurteilen gilt es daher nachfolgend einzig das Invalideneinkommen.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld (vgl. Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid im Sinne von Art. 8 Bundesgesetz über den All-

gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG).

**2.2** Der Grad der Invalidität bestimmt sich nach Art. 16 ATSG. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

**2.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität keine Erwerbstätigkeit aus, ist somit kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder die LSE-Tabellenlöhne oder - soweit die Suva der Unfallversicherer ist - die sogenannten DAP-Zahlen (Arbeitsplatz-Dokumentation der Suva) herangezogen werden (BGE 143 V 295 Erw. 2.2; BGE 135 V 297 Erw. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130, 8C 7/2014 Erw. 7.1; Urteil BGer 8C\_378/2017 vom 29.11.2017). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen zu verwenden (BGE 142 V 178 Erw. 2.5.8.1; Urteil 9C\_414/2017 vom 25.9.2017 Erw. 4.2).

**2.4** Die DAP-Datenbank steht nur der Suva, nicht aber den anderen zugelassenen Unfallversicherern im Sinne von Art. 58 UVG zur Verfügung (BGE 139 V 592 Erw. 7.1). Die Suva ihrerseits ist indes nicht frei, ob sie auf die LSE-Tabellen oder die DAP-Zahlen abstellen will. Vielmehr hat sie die DAP-Methode stets dann zur Anwendung zu bringen, wenn sie im Einzelfall die bundesgerichtlichen Vorgaben einhalten kann (Urteil BGer 8C\_433/2016 vom 11.8.2016 Erw. 5.3).

**2.4.1** Nach der Rechtsprechung setzt das Abstellen auf DAP-Lohnangaben voraus, dass sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze stützt. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit wird auch die Überprüfung des Auswahlermessens hinreichend ermöglicht, und zwar in dem Sinn, dass die Kenntnis der dem verwen-

deten Behinderungsprofil entsprechenden Gesamtzahl behinderungsbedingt in Frage kommender Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der Suva verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Der versicherten Person ist sodann das rechtliche Gehör zu gewähren, indem die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben aufgelegt werden und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln (Urteil BGer 8C\_378/2017 vom 29.11.2017 Erw. 4.4).

**2.4.2** Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 139 V 592 Erw. 6). Ein Wechsel zur Bemessung des Invalideneinkommens nach der LSE-Methode ist allerdings erst möglich, wenn sich ein von der Suva ursprünglich verwendetes DAP-Profil im kantonalen Gerichtsverfahren als unbrauchbar herausstellt und die Suva nach Aufforderung des Gerichts nicht in der Lage ist, ein anderes, verwendbares Profil beizubringen (Urteil 8C\_182/2017 vom 10.4.2017 Erw. 3.3).

**2.5** Wie bereits zuvor erwähnt (vgl. hierzu oben Erw. 2.2), ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens von der zumutbaren beruflichen Leistungsfähigkeit der versicherten Person auszugehen.

**2.5.1** Dabei ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien je aus ihrer Sicht zu beurteilen. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Sache ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung

der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 141 V 281 Erw. 5.2.1; BGE 140 V 193 Erw. 3.2; BGE 137 V 64 Erw. 5.1).

**2.5.2** Für die juristische Beurteilung bilden somit die ärztlichen Angaben eine wesentliche Grundlage. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist dabei 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 134 V 231 Erw. 5.1). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann dabei rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 Erw. 4.4 mit Hinweisen).

**2.6** Schliesslich hat die Beurteilung bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu erfolgen (vgl. hierzu oben Erw. 2.2). Dieser ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (Urteil BGer 9C\_910/2011 vom 30.3.2012 Erw. 3.1). Je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil um-

schrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil BGer 9C\_124/2010 vom 21.9.2010 Erw. 2.2). Von einer Arbeitsgelegenheit kann jedoch dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil BGer 8C\_133/2018 vom 26.6.2018 Erw. 2.2.1).

**3.1** Gemäss Beschwerdeführer hat die Suva zu Unrecht festgestellt, es lägen hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils keine widersprüchlichen ärztlichen Feststellungen vor. Seines Erachtens steht das vom Kreisarzt definierte Zumutbarkeitsprofil in Widerspruch zur Beurteilung der BEFAS J.\_\_\_\_\_. Diese basiere auf einlässlichen Abklärungen, weshalb auf die Beurteilung der BEFAS J.\_\_\_\_\_ abzustellen sei. Aufgrund der darin festgehaltenen multiplen und vielseitigen sowie massiven Einschränkungen sei ein in Frage kommendes Betätigungsfeld gar nicht mehr erkennbar, weshalb von einer nicht mehr verwertbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen und eine volle Rente zuzusprechen sei. Gegebenenfalls sei ein einschlägiges arbeitsmedizinisches Gutachten einzuholen.

**3.2** Was die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers resp. seiner zumutbaren beruflichen Leistungsfähigkeit anbelangt, so ergibt sich aus den Akten was folgt:

**3.2.1** Zur Frage, ob die am 30. August 2013 gemeldeten, rechtsseitigen Schulterbeschwerden als Rückfall bezogen auf das Unfallereignis vom 8. November 2010 zu qualifizieren sind, wurde im Kantonsspital H.\_\_\_\_\_ ein Gutachten eingeholt (Vi-act. I 107). Am 14. Juli 2015 erfolgte dazu eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers. In der Folge bejahten die Gutachter, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 8. November 2010 und der am 23. September 2013 diagnostizierten vollständigen Ruptur der rechten Supraspinatussehne bestand. Aufgrund der persönlichen Untersuchung hielten die Gutachter den status quo sine nach der Schultergelenksarthroskopie rechts mit Naht der Supraspinatussehne und Acromioplastik vom 4. Dezember 2013 im Zeitpunkt des Untersuchs klinisch als erreicht. Der Beschwerdeführer berichte über minime verbliebene Restbe-

schwerden, lediglich nach langer Tätigkeit. Im Rahmen der Untersuchung finde sich eine ausgesprochen gute Beweglichkeit der rechten Schulter mit einem Constant score von 87 Punkten. Dementsprechend bestünden bezüglich der rechten Schulter keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer hatte im April 2014 die Arbeit als Gipser wieder aufgenommen.

**3.2.2** Nach dem Unfallereignis vom 26. September 2014 wurde gleichentags ein CT des rechten Knies und am 29. September 2014 ein MRI desselbigen erstellt (Vi-act. II 14f.). Anlässlich der Sprechstunde im Spital D. \_\_\_\_\_ vom 30. September 2014 wurden die folgenden Diagnosen herausgearbeitet (Vi-act. II 13):

- Ossärer Ausriss des hinteren Kreuzbandes
- Mediale Bandläsion Grad III
- Oberflächliche Knorpelverletzung laterales Condylus
- Verdacht auf randständige Verletzung des medialen Meniskus

Dem Beschwerdeführer wurde eine offene Reposition des ossär ausgerissenen hinteren Kreuzbandes an der Tibia mittels modifiziertem Tricky-Zugang empfohlen, was der Beschwerdeführer zugunsten einer Zweitmeinung ablehnte. Diese holte er in der K. \_\_\_\_\_ (Klinik) ein (Vi-act. II 16). Da sich der Beschwerdeführer trotz Befund relativ gut mobil zeigte und die Abklärungen bereits wesentliche arthrotische Veränderungen ergaben, wurde trotz grundsätzlicher OP-Indikation ein konservatives Vorgehen empfohlen.

**3.2.3** Am 24. März 2015 suchte der Beschwerdeführer wegen anhaltender Beschwerden im rechten Knie das Zentrum für Unfallchirurgie der Klinik L. \_\_\_\_\_ auf (Vi-act. II 47). Nach dem Untersuch wurde nicht davon ausgegangen, dass sich die vorhandene Instabilität unter konservativer Therapie nach dieser Zeit noch bessern werde. Am 27. März 2015 wurde ein CT und MRI des rechten Knies angefertigt. Sechs Monate nach Unfall zeigte sich als Befund (Vi-act. II 50):

Knöcherner Ausriss des hinteren Kreuzbandes am dorsalen Tibiaplateau mit einer mehrfachen Fraktur des dislozierten Knochenfragments. Unauffälliger Verlauf des vorderen Kreuzbandes.

Die mediale Femurkondyle zeigt zentral einen ca. 0.6 x 1.5 cm grossen Knorpeldefekt mit Knorpelglatze. Unauffälliger Knorpelüberzug entlang des Tibiakopfes. Entlang des lateralen Gleitlagers kommen lediglich Höhenminderungen sowie Erosionen zur Darstellung, die allerdings nicht bis zur Kortikalis reichen (Chondropathie 2. Grades).

Der Meniskus zeigt medial und lateralseits leichte Signalalteration jedoch ohne Nachweis eines Meniskusrisses. Allerdings erscheint die Basis des Aussenmeniskus leicht luxiert. Dort auch Nachweis einer Teilruptur des lateralen Kollateralbandes in kranioventraler Lokalisation. Unauffälliger Verlauf des inneren Kollateralbandes.

Chondropathie 3. Grades am medialen Patellapol mit Knorpeldefekten, die bis an die Corticalis heranreichen. Dort mit angrenzendem Knochenödem im Sinne einer aktivierten Chondropathie.

Dem Beschwerdeführer wurde eine stabilisierende Operation empfohlen. Am 22. April 2015 erfolgte eine Kniegelenksarthroskopie rechts mit Débridement medialer Femurcondylus und Mikrofrakturierung, hinterer Zugang zum Kniegelenk und Débridement der Knorpelfragmente und des distalen Anteiles des hinteren Kreuzbandes (Vi-act. II 56). Am 29. Juni 2015 erfolgte eine weitere Kniegelenksarthroskopie rechts mit Ersatzplastik des hinteren Kreuzbandes mit Semitendinosussehe (Vi-act. II 71). Vier Monate postoperativ berichtete der operierende Chirurg Dr.med. E. \_\_\_\_\_ (FMH Chirurgie, spez. Allgemeinchirurgie und Traumatologie, Facharzt für Unfallchirurgie ESBQ), es finde sich eine gute Stabilität des Gelenkes. Der Aufbau der Oberschenkelmuskulatur sei jedoch noch völlig ungenügend (Umfangdifferenz re-li von -3.5cm), der Muskelaufbau müsse forciert werden (Vi-act. II 96). Gemäss Verlaufsbericht vom 29. Dezember 2015 (sechs Monate postoperativ) zeigte sich ein sehr guter Verlauf (Vi-act. II 104).

**3.2.4** Am 18. Februar 2016 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr.med. F. \_\_\_\_\_ (Vi-act. II 114). Er gelangte zur Beurteilung, der Beschwerdeführer habe sich insgesamt nach dem schweren Knie Trauma und den erfolgten Operationen gut erholt. Im Vordergrund stünden aktuell noch belastungsabhängige Schmerzen, insbesondere im medialen Anteil des Knies, die sich vornehmlich beim Treppensteigen sowie bei Positionen mit hockender oder kniender Haltung äusserten und für die wohl die Ruptur der medialen Bandstrukturen ursächlich seien. Die klinische Untersuchung objektiviere noch ein deutliches muskuläres Defizit auf der rechten, operierten Seite; der Beschwerdeführer zeige sich in der Situation des Treppensteigens, sowie des Einnehmens und Aufrichtens aus der Hocke noch deutlich eingeschränkt und schmerzbelastet. Bezüglich Tätigkeitsprofil hielt der Kreisarzt fest:

Der Versicherte ist beruflich als Gipser tätig. In dieser Tätigkeit ist er grundsätzlich schwerer bis schwerster körperlicher Arbeit ausgesetzt. Es werden am Tag repetitiv Treppen, Leitern oder Gerüste bestiegen. Hierbei ist der Versicherte mit dem Tragen schwerer Gewichte zwischen 25 - 50 kg belastet. In der aktuellen Restbeschwerdesituation ist eine Reintegration in diese Berufstätigkeit nicht denkbar. Auch langfristig ist bei dem ausgedehnten Knie-Binnenschaden und der angestammten beruflichen Tätigkeit eher von einer ungünstigen Konstellation auszugehen, sodass dem Versicherten zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit nahegelegt werden sollte, einen beruflichen Wechsel in eine körperlich nicht stark belastende Tätigkeit vorzunehmen.

Der Kreisarzt empfahl zur Verbesserung der beruflichen Reintegration die Aufnahme einer stationären Rehabilitation sowie eine weitere kreisärztliche Untersuchung ein Jahr nach Operation.

**3.2.5** Vom 9. März 2016 bis 13. April 2016 befand sich der Beschwerdeführer in der Rehabilitationsklinik I. \_\_\_\_\_ mit dem Hauptziel einer allgemeinen Vorbereitung auf eine berufliche oder schulische Reintegration in einer späteren Reha-phase (Vi-act. II 144). Gemäss Austrittsbericht konnte dieses Ziel weitgehend erreicht werden. Zur Arbeitsfähigkeit / Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive hält der Bericht fest:

Zumutbarkeit für die berufliche Tätigkeit als Gipser (Arbeitsvertrag ist vorhanden):

Arbeitszeit: Ganztags.

Spezielle Einschränkungen: Gelegentliches Hantieren von Lasten bis max. mittel-schwer. Häufiges Treppen- und Leiternsteigen nach Möglichkeit auf ein absolut notwendiges Minimum beschränken.

Der Patient hat mit seinem Arbeitgeber einen Einsatz halbtags (AUF 50%) vereinbart. Mittel- bis längerfristig gesehen muss unter Berücksichtigung der unfallbedingten Verletzungsfolgen am rechten Knie davon ausgegangen werden, dass der Patient die erforderlichen körperlichen Voraussetzungen für einen vollschichtigen Einsatz in seiner bisherigen Tätigkeit als Gipser mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr erreichen dürfte.

Ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit: 50 % ab 18.04.2016

Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten:

Mittelschwere Arbeit.

Arbeitszeit: Ganztags.

Spezielle Einschränkungen: Knie rechts: Wechselbelastend (Stehen/Gehen bis max. etwa 1 1/2 Stunden) ohne Tätigkeit länger dauernd in der Hocke und/oder auf den Knien sowie ohne häufiges Treppen und/oder Leitern Steigen.

Empfehlungen/ Prozedere beruflich:

Vorgehen besprochen mit (Versicherung): Frau M. \_\_\_\_\_, Schadensspezialistin Suva \_\_\_\_\_: Gleicher Arbeitsplatz - bisherige Arbeit reduziert. Wir empfehlen eine Leistungsprüfung im Betrieb nach ca. 4 Wochen.

Im Sinne einer Übergangslösung wäre auch eine Weiterbeschäftigung des Patienten in einer leichteren Verweistätigkeit gemäss obenstehendem Zumutbarkeitsprofil vorstellbar und wird vom Patienten auch gewünscht. Dieser Arbeitsversuch soll auch dem Patienten Gelegenheit geben, seine Möglichkeiten und Grenzen im weiteren Einsatz auf den Baustellen auszuloten.

Mittel- bis längerfristig betrachtet erachten wir die Prognose hinsichtlich eines weiteren Verbleibs in seinem bisherigen Beruf als ungünstig, weshalb zu gegebenem Zeitpunkt eine berufliche Umorientierung ins Auge gefasst werden sollte (bei dieser Gelegenheit könnte die weitere berufliche Zukunft des Patient allenfalls in der agenturinternen Berufsberatung der Suva nochmals evaluiert werden).

**3.2.6** Am 18. April 2016 startete der Beschwerdeführer bei seiner Arbeitgeberin einen Arbeitsversuch als Gipser. Es zeigte sich, dass er infolge der Verletzung am rechten Knie die geforderte körperliche Leistung als Gipser nicht zu erbringen vermochte, da dem Beschwerdeführer das Knien nicht mehr möglich war. Er nahm beim Knien zudem eine Fehlhaltung ein, weshalb in absehbarer Zeit Rückenbeschwerden zu befürchten waren (Vi-act. II 145 und 147). Der Arbeitsversuch wurde daher am 27. April 2016 abgebrochen.

**3.2.7** Am 13. Juni 2016 erfolgte eine weitere kreisärztliche Untersuchung. Unter Beizug der Akten und nach persönlichem Untersuchen gelangte Dr.med. G. \_\_\_\_\_ (FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) zur folgenden Beurteilung:

Der Versicherte berichtet über ein unregelmässig auftretendes Instabilitätsgefühl beim Treppabgehen und unangenehmes Druckgefühl im rechten Knie nach längerem Gehen, eine Schwellung am rechten Knie würde nicht auftreten. Die Beweglichkeit im rechten Knie habe sich zwischenzeitlich verbessert. Mit der rechten Schulter eigentlich keine Probleme, beim schweren Heben spürbar.

Objektiv keine Bewegungseinschränkung rechtes Knie im Seitenvergleich, klinisch kein Hinweis auf intraartikulären Reizzustand, Insuffizienz des hinteren Kreuzbandes bei vermehrter Translation ventro-dorsal, seitenvergleichend geringe Atrophie des Musculus vastus medialis rechts. Gering eingeschränkte Beweglichkeit im rechten Schultergelenk im Seitenvergleich ohne subjektiv funktionelle Einschränkung, konventionelle radiologisch 02/2016 minimaler Humeruskopfhochstand als Hinweis auf eine gewisse Insuffizienz der Rotatorenmanschette.

Zusammenfassend Insuffizienz des hinteren Kreuzbandes rechts nach Kniegelenksarthroskopie rechts mit Ersatz des hinteren Kreuzbandes mittels Semitendinosus-Sehne von ipsilateral am 29.06.2015 nach Knieinstabilität rechts am 26.09.2014.

An der rechten Schulter ordentliches Operationsergebnis zweieinhalb Jahre nach Schultergelenksarthroskopie rechts mit Naht der Supraspinatussehne am 04.12.2013 nach Ereignis am 15.11.2010 ohne funktionelle Einschränkung bei gering eingeschränktem Funktionsgriff und verbliebener geringer Belastungsintoleranz der rechten Schulter.

Mit einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes am rechten Schultergelenk und am rechten Knie ist nicht mehr zu rechnen. Für das rechte Kniegelenk kann zur Erhaltung des Gesundheitszustandes eine Kostenbeteiligung von Seiten der Suva für ein einjähriges Fitness-Abo gutgeheissen werden, Beenden der laufenden Physiotherapie-Serie, anschliessend keine weitere Physiotherapie angezeigt. Für das rechte Schultergelenk eigene Übungen zum Erhalt des Zustandes.

Am rechten Kniegelenk und an der rechten Schulter wird derzeit die Erheblichkeitsgrenze zur Ausrichtung einer Integritätsentschädigung nicht erreicht.

Unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit für die rechte Schulter und das rechte Knie keine dauerhaft belastenden Armvorhaltetätigkeiten rechts, kein häufiges Anheben schwerer Gewichte über Kopf. Keine beruflichen Tätigkeiten, die mit abrupten Stoss- oder Zugbelastung für die rechte Schulter verbunden sind. Kein häufige

ges Gehen im Gelände, kein häufiges Steigen auf Leitern und Gerüste, kein häufiges Treppensteigen, keine knienden und/oder kauernenden Tätigkeiten.

Unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit für das rechte Schultergelenk und das rechte Knie können leichte bis mittelschwere wechselbelastende körperliche Tätigkeiten vollschichtig durchgeführt werden.

**3.2.8** Im Mai 2015 meldete sich der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle für eine berufliche Integration / Rente an (Vi-act. II 60), worauf er auf den 25. August 2015 zu einem Abklärungsgespräch eingeladen wurde (Vi-act. II 84). Mit Schreiben vom 11. Februar 2016 wurde dem Beschwerdeführer angezeigt, dass keine Frühinterventionsmassnahmen möglich seien (Vi-act. II 111). Am 23. März 2016 wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass die Voraussetzungen für eine Berufsberatung erfüllt seien (Vi-act. II 131). Nach ersten Abklärungen stand eine Tätigkeit als Bus- & Lastwagenchauffeur im Vordergrund, was vom Kreisarzt als denk- und zumutbar erachtet wurde (Vi-act. II 169). Vom 10. Oktober 2016 bis 4. November 2016 fand eine BEFAS-Abklärung in J. \_\_\_\_\_ statt (Vi-act. II 191).

Im Schlussbericht der BEFAS J. \_\_\_\_\_ vom 28. November 2016 wurde die Arbeitsfähigkeit als Gipser als nicht mehr gegeben beurteilt, da der Beruf häufiges Arbeiten auf Gerüsten und Leitern, Deckenarbeiten unter Gewichtsbelastung wie auch das Tragen von Lasten impliziere. Gefordert sei eine wechselbelastende Tätigkeit; insbesondere längere Belastungsphasen der Kniegelenke und Arbeiten über Kopf besonders unter Gewichtsbelastungen seien zu meiden. Die Frage, ob andere Tätigkeiten zumutbar seien, wird mit 'ja' beantwortet. Schwere körperliche Arbeiten seien nicht mehr möglich. In einer wechselbelastenden Tätigkeit, die seinen kognitiven Fähigkeiten entsprochen habe, habe er keine eingeschränkte Leistungsfähigkeit gezeigt. Dies entspreche auch der Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten, bei welchen er einen Paktscore von 118 (von 200) Punkten erreicht habe, was für leichte Arbeit qualifiziere. Er sei imstande, eine wechselbelastende Tätigkeit im unteren Gewichtssegment (bis 10 kg) durchzuführen. Eine Einschränkung der Arbeitszeit sei nicht indiziert und bei indizierten Tätigkeiten bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die BEFAS J. \_\_\_\_\_ erachtete bei Berücksichtigung der körperlichen Einschränkungen leichte Montagetätigkeiten, die Mitarbeit in einer industriellen Produktion sowie Verpackungs- und Versandarbeiten als zumutbar. Gegebenenfalls kämen auch Fahrdienste in Betracht, wobei ein häufiges Aufstehen im Hinblick auf die Kniebelastung eher ungünstig sei.

Am 13. April 2017 teilte die IV-Stelle der Suva mit, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen. Der Beschwerdeführer erwähne immer wieder, dass er nicht arbeitsfähig sei und verweise auf die ärztlichen Zeugnisse (Vi-act. II 219).

**3.2.9** Nach einer weiteren Verlaufskontrolle vom 17. Januar 2017 hält der Operateur Dr.med. E. \_\_\_\_\_ fest (Vi-act. II 199):

Insgesamt sehr guter Verlauf. Die diskrete Rest-Instabilität posterior kann muskulär gut kompensiert werden. Aufgrund der medialen Gonarthrose ist das Gelenk sicher nicht mehr voll belastbar. In seinem alten Beruf als Gipser erachte ich den Patienten nicht als arbeitsfähig. Zurzeit läuft eine Umschulung durch die IV. In einer angepassten, kniegelenksschonenden Tätigkeit ist der Patient meines Erachtens jedoch arbeitsfähig. Ich habe vorläufig keine weiteren Nachkontrollen geplant.

**4.1** Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Gipser nicht weiterführen kann. Sämtliche ärztlichen Berichte sprechen eine Zumutbarkeit ab. Dies wird entsprechend auch von der Suva berücksichtigt und in der Verfügung vom 3. Mai 2017 entsprechend bestätigt (Vi-act. II 231).

**4.2** Soweit der Beschwerdeführer jedoch geltend macht, aufgrund der multiplen und vielseitigen sowie massiven Einschränkungen sei ein in Frage kommendes Betätigungsfeld gar nicht mehr erkennbar, finden sich dazu in den medizinischen Berichten überhaupt keine Hinweise. Sämtliche Abklärungen (Rehaklinik I. \_\_\_\_\_, Kreisarzt, BEFAS J. \_\_\_\_\_) wie auch die Beurteilung des behandelnden Arztes (Dr.med. E. \_\_\_\_\_) ergaben, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. Insbesondere auch die BEFAS J. \_\_\_\_\_, auf dessen Bericht laut Beschwerdeführer abzustützen ist, hält ausdrücklich fest, eine Einschränkung der Arbeitszeit sei nicht indiziert und bei indizierten Tätigkeiten bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Mithin ist entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

**4.3** Gemäss angefochtener Verfügung (bestätigt durch den angefochtenen Einspracheentscheid) kann der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht trotz den verbleibenden Unfallrestfolgen am rechten Knie und an der rechten Schulter noch eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit, ohne wiederholte gewichtsbelastende Vorhaltetätigkeiten ganztags ausführen (Vi-act. II 231). Die Suva berücksichtigt bei dieser Einschätzung namentlich die medizinischen Berichte der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_, die Kreisärztliche Untersuchung vom 13. Juni 2016 sowie die Abklärung der BEFAS J. \_\_\_\_\_ (vgl. Zusammenfassung der Entscheidungsgrundlagen für die Rentenfestsetzung Ziff. 9; Vi-act. II 232). Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers sind diese medizinischen Beurteilungen nicht widersprüchlich und es ist daher auch nicht zu beanstanden, wenn die Suva als zusammenfassende Beurteilung zur entsprechend zitierten Einschätzung gelangte.

**4.3.1** Gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ vom 15. April 2016 (Vi-act. II 144) sind dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der unfallbedingten Verletzungsfolgen mittelschwere Arbeiten zumutbar. Die Arbeit sollte für das rechte Knie wechselbelastend sein (Stehen/Gehen bis max. etwa 1,5h) und ohne Tätigkeiten länger dauernd in der Hocke und/oder auf den Knien. Zu vermeiden sind ebenso häufiges Treppen- und/oder Leiternsteigen. Diese Beurteilung stützt sich unter anderem auch auf durchgeführte Leistungstests ab (Vi-act. II 144 S. 9/10). Dabei wurde aufgrund von medizinischen Überlegungen die maximale Belastung beim Heben unten auf 22.5kg, beim Heben horizontal auf 25kg, beim Heben oben auf 12.5kg und beim einseitigen Tragen jeweils auf 12.5kg festgelegt. Dieses Limit wurde in allen Tests problemlos erreicht. Die tiefe Hocke konnte wegen Schmerzangabe im rechten Knie nicht erreicht werden. Treppensteigen (100 Stufen) war wechschrittlig ohne Handlauf möglich, wobei sich nach 60 Stufen ein Zittern der rechten hinteren Oberschenkelmuskulatur zeigte und der Beschwerdeführer nach dem Test ein Müdigkeitsgefühl im rechten Bein angab. Aufgrund dessen erklärte die Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ eine mittelschwere (15 - 25kg), wechselbelastende Tätigkeiten für zumutbar, was indes über die von der Suva angenommene Zumutbarkeit (leicht bis mittelschwer, 10 - 15 kg) hinausgeht.

**4.3.2** Der Kreisarzt führte am 13. Juni 2016 eine persönliche Untersuchung durch (Vi-act. 156). Seine Beurteilung, der Beschwerdeführer könne leichte bis mittelschwere wechselbelastende körperliche Tätigkeiten vollschichtig durchführen, entspricht dabei sowohl den ihm gegenüber gemachten Angaben des Beschwerdeführers als auch dem erhobenen Befund. So führte der Beschwerdeführer aus, mit der rechten Schulter eigentlich keine Beschwerden zu haben, die Beweglichkeit sei nicht eingeschränkt, beim schweren Heben würde er sie spüren. Das rechte Knie könne er zwischenzeitlich besser bewegen; beim Treppabgehen müsse er noch aufpassen, er verspüre dabei eine leichte Instabilität. Nach dem Training bestehe eine gewisse Müdigkeit, in der Nacht komme es je nach Belastung innwendig zu Beschwerden im rechten Knie. Längere Gehstrecken in normalem Tempo könne er eigentlich problemlos zurücklegen. Der Untersuch der Schultergelenke ergab einen seitengleichen Nackengriff, Schürzengriff re bis L2, li bis Th8; der Faustschluss re war kräftig. Die aktive Anteversion re 160°, li 180°. Das Gangbild mit Konfektions-Sportschuhen war zügig und hinkfrei; der Barfussgang zeigte ein dezentes Schonhinken rechts. Zehen- und Fersengang problemlos; bipedales Hüpfen flüssig, monopedaes Hüpfen re unsicher; Kniehocke bis 90° Flexion unter Abstützen der Unterarme auf den Oberschenkeln problemlos. Die Beweglichkeit der Knie zeigte sich seitengleich. Es zeigte sich keine intraartikuläre Ergussbildung, eine etwas adhärente Patella, schmerzfreie Gelenkspalten

medial und lateral. Die Seitenbänder in Streckstellung und 30° Beugung waren stabil, das vordere Kreuzband mit hartem Anschlag, verlängerter Weg dorsal in ap-Translation. Entsprechend schlüssig ist die Beurteilung des Kreisarztes, wonach eine Insuffizienz des hinteren Kreuzbandes rechts verbleibe. Die rechte Schulter sei ohne funktionelle Einschränkung bei gering eingeschränktem Funktionsgriff und verbleibender geringer Belastungsintoleranz. Ebenso schlüssig erweist sich die vom Kreisarzt eingeschätzte zumutbare berufliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (Erw. 3.2.7).

**4.3.3** Während des Aufenthaltes in der BEFAS J. \_\_\_\_\_ (10.10.2016 bis 4.11.2016) hatte der Beschwerdeführer verschiedene Tests und Übungen zur Abklärung der schulisch-intellektuellen und den manuellen Fähigkeiten und Aufgaben zur Selbsteinschätzung zu absolvieren sowie praktische Einsätze in mechanisch-technischen Bereichen und Büro/Dienstleistung (Vi-act. II 191). Der Beschwerdeführer zeigte sich gemäss Schlussbericht engagiert und bekundete ausser bei längerdauernden stehenden Arbeiten keine Schmerzen. Es zeigten sich grosse (unfallfremde) schulisch/intellektuelle und sprachliche Einschränkungen, aber auch vielseitige handwerkliche Begabungen. Er erwies sich als geschickter Praktiker mit einem guten Vorstellungsvermögen. Im handwerklichen Bereich eigne sich der Beschwerdeführer sowohl für fein-, mittel- als auch grobmotorische Aufgaben. Medizinisch wurde festgehalten, es hätten sich gonarthrotische Veränderungen im Knie rechts eingestellt, die zu belastungsabhängigen Schmerzen mit Kniegelenkserguss führen. Er sei aktuell in der Lage, das Knie ca. zwei Stunden zu belasten bis Symptome auftreten. Im Verlaufe der Abklärung seien bei wechselbelastender Tätigkeit keine Beschwerdemeldungen aufgetreten; bei rein sitzender Tätigkeit beklage er Rückenschmerzen, die möglicherweise auch durch Verkrampfung bei Überforderung am PC ausgelöst seien. Bei längerer Arbeit (> 1 1/2h) an der Drehbank seien Knieschmerzen einhergehend mit einem Reizerguss aufgetreten. Das rechte Schultergelenk weise eine leichte Einschränkung der Rotation auf, die Elevation des Armes gegen Widerstand löse Schmerz aus. Aufgrund dieser Beeinträchtigungen sei eine wechselbelastende Tätigkeit gefordert, die insbesondere längere Belastungsphasen der Kniegelenke und Arbeiten über Kopf besonders unter Gewichtsbelastungen meide. Schwere körperliche Arbeiten seien nicht mehr möglich.

Wenn der Schlussbericht der BEFAS J. \_\_\_\_\_ festhält, der Beschwerdeführer sei imstande, eine wechselbelastende Tätigkeit im unteren Gewichtssegment (bis 10kg) durchzuführen, dann bleibt diese Einschätzung etwas unter jener des Kreisarztes (leicht bis mittelschwer) und unter jener der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ (mittelschwer). Aus der Begründung ergibt sich indes auch, dass diese Einschät-

zung nicht bloss die medizinische Beurteilung, sondern ebenso die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers berücksichtigt. In der ärztlichen Stellungnahme werden explizit nur schwere Arbeiten ausgeschlossen. Gleichzeitig wird festgehalten, gemäss Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten qualifiziere er sich für leichte Arbeiten, zumal im praktischen Einsatz festgestellt wurde, dass bei wechselbelastenden Tätigkeiten keine Beschwerdemeldungen aufgetreten seien.

**4.3.4** Von widersprüchlichen medizinischen Berichten kann damit nicht die Rede sein. Alle Beurteilungen schliessen schwere Arbeiten aus; alle erachten wechselbelastende Tätigkeiten als zwingend. Die Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ berücksichtigt bei ihrer Beurteilung, dass der Beschwerdeführer im Leistungstest für mittelschwere Arbeiten qualifizierte und J. \_\_\_\_\_ berücksichtigt die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, wonach er sich leichte Arbeiten zutraut. Zudem ist erstellt, dass auch der behandelnde Arzt den Beschwerdeführer in einer angepassten, kniegelenksschonenden Tätigkeit als arbeitsfähig beurteilte. Der Beschwerdeführer selber legt keine abweichenden ärztlichen Berichte vor, die auf ein eingeschränkteres Zumutbarkeitsprofil schliessen liessen.

**4.4** Der Beschwerdeführer macht geltend, das von der Suva ermittelte Invalideneinkommen basiere unzulässigerweise auf der Annahme, es seien dem Beschwerdeführer auch mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Mithin gehe die Suva von einem falschen Belastungsprofil aus. Wie eben aufgezeigt, geht die Suva entgegen dieser Darstellung nicht davon aus, es seien dem Beschwerdeführer mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Vielmehr ging die Suva bei der Festlegung des Invalideneinkommens von einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit, ohne wiederholte gewichtsbelastende Vorhaltetätigkeiten aus. 'Leicht bis mittelschwer' umfasst Arbeiten bis 15kg, mittelschwer von 15 bis 25kg (vgl. Kategorien der Arbeitsschwere im Bericht Rehaklinik I. \_\_\_\_\_, Vi-act. II 134). Damit hat die Suva dem Tätigkeitsprofil zweifelsohne eine tiefere Kategorie zugemutet, als ihr vom Beschwerdeführer vorgeworfen wird. Dass aufgrund der medizinischen Berichte leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, wurde bereits ausgeführt (vgl. Erw. 4.3) und ist denn auch nicht zu beanstanden.

**4.5** Zusammenfassend ist daher nicht zu beanstanden, sondern nachvollziehbar und schlüssig, wenn die Suva auf der Basis der medizinischen Berichte (wobei die Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ aufgrund einer erfolgreichen Testung wechselbelastende, mittelschwere Arbeiten, der Kreisarzt aufgrund seiner Angaben und der persönlichen Untersuchung wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten und J. \_\_\_\_\_ nach Testung, praktischen Einsätzen und Selbsteinschät-

zung wechselbelastende, leichte Tätigkeiten als zumutbar erachteten) zur Einschätzung gelangte, der Beschwerdeführer könne noch eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit, ohne wiederholte gewichtsbelastende Vorhaltetätigkeiten ganztags ausführen. Damit aber erübrigt sich insbesondere auch das Einholen des beantragten einschlägigen arbeitsmedizinischen Gutachtens. Von einem solchen sind keine von den vorliegenden medizinischen Beurteilungen abweichenden Ergebnisse zu erwarten.

**5.1** Die Suva ermittelte das Invalideneinkommen anhand der DAP-Listen (Vi-act. II 228). Sie hat dabei fünf DAP ausgewählt, welche allesamt selten oder nie Heben und Tragen von höchstens leichten Gewichten (5 - 10kg) bis Lendenhöhe und nie ein Heben von Gewichten über Brust- oder Kopfhöhe erfordern. Damit wurde effektiv eine tiefere Anforderung als die zumutbare berufliche Leistungsfähigkeit berücksichtigt, was dem Beschwerdeführer zugutekommt.

**5.2.1** Überhaupt ist festzuhalten, dass es sich bei den fünf von der Suva ausgewählten Arbeitsplätzen um zumutbare DAP Arbeitsplätze handelt. Zumutbar sind leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne wiederholte gewichtsbelastende Vorhaltetätigkeiten. Zu vermeiden sind belastende Armvorhaltetätigkeiten rechts, häufiges Anheben schwerer Gewichte über Kopf, abrupte Stoss- oder Zugbelastung für die rechte Schulter, häufiges Gehen im Gelände, häufiges Steigen auf Leitern und Gerüste oder Treppensteigen sowie kniende und/oder kauende Tätigkeiten (Vi-act. II 156). Zudem hat sich in der BEFAS J.\_\_\_\_\_ gezeigt, dass der Beschwerdeführer handwerkliche Begabung zeigt, ein geschickter Praktiker ist und sich sowohl für fein-, mittel- als auch grobmotorische Aufgaben eignet. Zu beachten sind seine beschränkte Lernfähigkeit sowie die geringen Deutschkenntnisse (Vi-act. II 191).

**5.2.2** Bei den fünf ausgewählten DAP Arbeitsplätzen handelt es sich um einen Mitarbeiter Ausrüsterei (Ausrüsten von Formulgarnituren und Blocks), um Montage / Verpackung (Montieren, Zusammensetzen, Beschriften von Kleinteilen aus Kunststoff und Metall sowie verpacken derselben), el. Montage von Geräten (Endmontage von Geräten), Düsenendmontage (Endmontage, Prüfung und Verpackung) sowie Wirbelsintern von Metallteilen (Vi-act. II 228). Es handelt sich bezüglich Hantieren mit Gegenständen allesamt um leichte / feinmotorische bis mittlere Aufgaben, die meistens sitzend, nur teilweise stehend resp. in Wechselbelastung ausgeführt werden können. Es sind nur in einem Fall Gehstrecken von > 50m erforderlich, nie im Gelände oder auf Treppen oder Leitern. Nachdem auch der Bericht der BEFAS J.\_\_\_\_\_ festhält, bei indizierter Tätigkeit sei keine zeitliche Einschränkung notwendig, ist es unproblematisch, dass nur eine

ausgewählte Stelle auch in Teilzeitarbeit möglich ist. Zudem erlauben alle ausser eine Arbeitsstelle das Einschalten von Pausen. Schliesslich ist keine Arbeitsstelle besonders exponiert. Mithin entsprechen alle fünf ausgewählten DAP Arbeitsstellen der zumutbaren beruflichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers; es sind allesamt Arbeitsstellen, welche der Beschwerdeführer ausüben kann.

**5.2.3** Die fünf DAP Arbeitsstellen wurden aus einer Gesamtliste von 160 Stellen der Region N.\_\_\_\_\_, die dem medizinischen Leistungsprofil entsprechen, ausgewählt. Der Minimallohn (1. Dezil) über die gesamte Liste beträgt Fr. 44'200.--, der Maximallohn (9. Dezil) Fr. 77'390.-- und der Durchschnitt der Durchschnittslöhne Fr. 58'188.--. Der Durchschnitt der fünf ausgewählten DAP Arbeitsstellen beträgt Fr. 60'596.60 (auf das Jahr 2017 hochgerechnet Fr. 60'813.--) bzw. 4.5% mehr als der Durchschnitt aller gelisteten Durchschnittslöhne. Die Auswahl liegt damit noch klar im Auswahlermessen der Suva; es handelt sich bei Betrachtung der Gesamtliste um fünf repräsentative Arbeitsstellen der Gruppe. Dies vor allem auch wenn berücksichtigt wird, dass dem Beschwerdeführer - entgegen seiner medizinisch nicht belegten Behauptung von vielseitigen und massiven Einschränkungen - leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind, die ausgewählten DAP Arbeitsstellen aber allesamt nur leichte Arbeiten beinhalten. Mithin hat die Vorinstanz das Leistungspotential des Beschwerdeführers bei der Auswahl der DAP Arbeitsstellen nicht ausgeschöpft. Der Versicherte bringt denn auch nichts vor, was die fünf konkret ausgewählten Arbeitsplätze als für ihn unzumutbar bzw. in Bezug auf die gesamte Liste als nicht repräsentativ erscheinen lassen würde.

**5.2.4** Zusammenfassend durfte (und musste) die Suva in Anbetracht der konkreten zumutbaren beruflichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers und der dadurch möglichen Gesamtzahl an dokumentierten Arbeitsplätzen das Invalideneinkommen mittels DAP-Lohnvergleich ermitteln. Die von der Suva konkret ausgewählten fünf DAP Arbeitsstellen sind repräsentativ, entsprechen dem medizinischen Leistungsprofil des Beschwerdeführers und liegen damit im Auswahlermessen der Suva.

**5.3** Der Beschwerdeführer verlangt einen Abzug von 25% vom Tabellenlohn, da er seine Arbeitskraft nur mit zusätzlichen, sehr erheblichen Einbussen allenfalls noch verwerten könne.

**5.3.1** Der Beschwerdeführer verkennt dabei, dass rechtsprechungsgemäss im Rahmen des DAP-Systems, bei welchem aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht sind. Abzüge

sind nur vorzunehmen, wenn zeitliche oder leistungsmässige Reduktionen medizinisch begründet sind. Im Übrigen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, ist darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.3; Urteil BGer 8C\_541/2012 vom 31.10.2013 Erw. 7.3).

**5.3.2** Vorliegend rechtfertigt es sich nicht, trotz Anwendung des DAP-Lohnvergleiches einen Abzug vorzunehmen. Einerseits ist die Spannweite der fünf ausgewählten DAP Arbeitsstellen mit einem durchschnittlichen Minimallohn von Fr. 55'505.-- und einem durchschnittlichen Maximallohn von Fr. 65'688.-- nicht sehr hoch; der durchschnittliche Minimallohn liegt weniger als 10% unter dem durchschnittlichen Durchschnittslohn. Es handelt sich allesamt um leichte (Hilfs-)Arbeiten. Die vom Beschwerdeführer während der Testung gezeigten Leistungen erlauben ihm die Ausübung all dieser Arbeiten trotz anerkanntermassen beschränkten intellektuellen und sprachlichen Fähigkeiten. Der Bericht hält denn auch explizit fest, dem Beschwerdeführer seien leichte Montagetätigkeiten, die Mitarbeit in einer industriellen Produktion sowie Verpackungs- und Versandarbeiten zumutbar (Vi-act. II 191 S. 10). Die fünf ausgewählten DAP Arbeitsstellen entsprechen diesem Beschrieb, weshalb es sich rechtfertigt, vom Durchschnittslohn der fünf DAP Arbeitsstellen auszugehen.

**6.** Zusammenfassend ist der von der Suva getätigte DAP-Lohnvergleich nicht zu beanstanden. Zu bestätigen ist damit auch das auf Fr. 60'813.-- eingeschätzte Invalideneinkommen. Bei einem (unbestrittenen) Valideneinkommen von Fr. 124'800.-- resultierte daraus ein Invaliditätsgrad von 51.27%. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet. Der Einspracheentscheid vom 29. März 2018 und die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 3. Mai 2017 sind zu bestätigen.

**7.** Es werden keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 61 lit. a ATSG).

Bei diesem Verfahrensausgang besteht für den Beschwerdeführer kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

## **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).

4. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 9. August 2018

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 12. September 2018