



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider  
Gerichtsschreiber: MLaw Mauriz Müller

U R T E I L vom 10. Mai 2024 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer  
vertreten durch RA lic. iur. Alex Beeler

gegen

**Suva, Rechtsabteilung**, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2022 95

A. Der 1972 geborene A. \_\_\_\_\_ war als Arbeitsloser (seit November 2017) bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (Suva-act. 2 und 350 S. 2). Am 10. März 2018 verletzte er sich bei einem Treppensturz und zog sich dabei eine dislozierte, mehrfragmentierte Claviculafraktur links sowie eine Rippenserienfraktur der dritten bis fünften Rippe links zu (Suva-act. 2 und 15). Im Verlauf entwickelte sich zudem eine infizierte Pseudarthrose (Suva-act. 66). Der Versicherte wurde aufgrund der Unfallfolgen diverse Male am linken Schlüsselbein respektive an der linken Schulter operiert; zuletzt am 5. Juni 2020 (Suva-act. 29, 68, 69, 77 und 227). Die Suva tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen. Sie anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Leistungen aus.

Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welcher den Versicherten am 22. April 2021 untersucht hatte (Suva-act. 289, 301 und 302), teilte die Suva diesem am 28. Juni 2021 (Suva-act. 303) mit, dass von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden könne und sie die Heilkostenleistungen per 31. Juli 2021 sowie die Taggeldzahlungen per 31. August 2021 einstelle. Mit Verfügung vom 24. Februar 2022 verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 20 % im Betrag von Fr. 29'640.– zu (Suva-act. 355). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 356) wies die Suva, nachdem sie eine ergänzende kreisärztliche Beurteilung zur Integritätsentschädigung eingeholt hatte (Suva-act. 363), mit Einspracheentscheid vom 5. Juli 2022 ab (Suva-act. 365).

B. Hiergegen erhob A. \_\_\_\_\_ am 16. August 2022 (act. 1) Beschwerde beim Verwaltungsgericht und beantragte, der Einspracheentscheid vom 5. Juli 2022 sei aufzuheben und die Sache sei an die Suva als Folge einer Verletzung des rechtlichen Gehörs zurückzuweisen. Eventualiter sei das Verfahren bis zum Eingang des von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen Gutachtens zu sistieren und die Suva habe eine Rente bei einer Invalidität von mindestens 20 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von mehr als 20 % auszurichten (S. 2). Zudem reichte er diverse Unterlagen ein (Bf-act. 1-10); unter anderem ein Bericht des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung vom 14. Dezember 2021.

C. Die Suva schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 25. August 2022 auf Abweisung des Rechtsmittels (act. 3).

D. Mit Replik vom 29. August 2022 und Duplik vom 5. September 2022 äusserten sich die Parteien abschliessend (act. 5 und 7).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [VV UVG; BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG – Zuständigkeit am Wohnsitz der versicherten Person oder des Beschwerde führenden Dritten zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung – gegeben, wohnt der Beschwerdeführer doch in Zug. Der angefochtene Einspracheentscheid datiert vom 5. Juli 2022 (Bf-act. 8). Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 16. August 2022, wurde gleichentags der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein (act. 1). Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG – vom 15. Juli bis 15. August – gewahrt. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 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).

2.2 Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

2.3 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 Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die

Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. In diesem hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c).

2.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

3.

3.1 Die Suva stützte sich in im angefochtenen Einspracheentscheid (Bf-act. 8) auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. B. \_\_\_\_\_, welche sie als schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend erachtete. Sie führte aus, weitere Abklärungen, insbesondere das vom Beschwerdeführer beantragte Abwarten des Gutachtens der Invalidenversicherung, seien nicht angezeigt. Aufgrund der Unfallrestfolgen im Bereich der linken Schulter sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Koch nicht mehr vollumfänglich, jedoch in einer angepassten Tätigkeit unter Beachtung des von Dr. B. \_\_\_\_\_ formulierten Belastungsprofils zu 100 % arbeitsfähig (S. 4 f.). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens seien die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) beizuziehen. Es rechtfertige sich ein leidensbedingter Tabellenlohnabzug von maximal 5 %. Nachdem der Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 10. März 2018 arbeitslos gewesen sei, könne bei der Ermittlung des Valideneinkommens nicht auf das zuletzt vor der Arbeitslosigkeit erzielte Einkommen abgestellt werden, sondern es sei dafür auf statistische Werte abzustellen. Beim Vergleich des Invaliden- mit dem Valideneinkommen resultiere keine Erwerbseinbusse und somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 5 f.). Doktor B. \_\_\_\_\_ sei unter Verweis auf die Suva-Tabellen 1.2 und 5.2 zum Schluss gekommen, dass ein Integritätsschaden von 20 % gegeben sei. Seine Beurteilungen dazu seien schlüssig. Es könne darauf abgestellt werden (S. 6 f.).

3.2 Der Beschwerdeführer stellte sich mit Verweis auf das Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 570/01 vom 31. Oktober 2003 in seiner Beschwerde demgegenüber auf den Standpunkt (act. 1), dass die Suva, indem sie das im Verfahren bei der Invalidenversicherung eingeholte Gutachten nicht abgewartet habe, sein rechtliches Gehör verletzt habe (S. 6 f.). Weiter brachte er vor, die kreisärztliche Beurteilung sei nicht schlüssig. Der Kreisarzt habe von den behandelnden Ärzten aufgeführte Schmerzen nicht berücksichtigt und sei befangen (S. 8-11). Ferner hätte das Valideneinkommen ausgehend vom Verdienst bei der letzten Stelle und nicht gestützt auf die LSE-Tabellen festgelegt werden müssen und beim Invalideneinkommen sei in Anbetracht der Rechtsprechung zur funktionellen Einarmigkeit ein leidensbedingter Tabellenlohnabzug von mindestens 15 % angezeigt (S. 11 f.). Schliesslich gälten die Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung auch für die Einschätzung der Integritätsentschädigung (S. 13).

3.3 In ihrer Beschwerdeantwort (act. 3) führte die Suva mit Verweis auf das Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 424/04 vom 5. Oktober 2005 aus,

das Abwarten auf das Gutachten der Invalidenversicherung sei aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht angezeigt gewesen. Gemäss der Rechtsprechung werde dadurch auch bei der einer vom Beschwerdeführer angekündigten Einreichung eines Gutachtens der Untersuchungsgrundsatz und auch das rechtliche Gehör nicht verletzt (S. 3). Der vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde ins Recht gelegte RAD-Stellungnahme vom 14. Dezember 2021 lasse sich nichts Näheres zu den Unfallrestfolgen im Bereich der linken Schulter und angeblichen unterschiedlichen ärztlichen Einschätzung entnehmen. Der fachärztlichen Beurteilung von Dr. B. \_\_\_\_\_ komme auch ein grösseres Gewicht zu (S. 3 f.). Vorliegend bestehe keine vergleichbare Situation mit einer funktionellen Einarbeitung. Ein Abzug vom Tabellenlohn sei daher an sich nicht zwingend (S. 4).

3.4 In seiner Replik brachte der Beschwerdeführer vor (act. 5), das im Kontext mit dem Abwarten auf das Gutachten der Invalidenversicherung zitierte Urteil sei nicht einschlägig. Zudem stelle sich die Frage, ob die Suva im Wissen um eine hängige Abklärung dem Anspruch auf ein faires Verfahren entspreche, indem sie das Gutachten nicht abwartet, sondern auf eine versicherungsinterne Beurteilung abgestellt habe.

3.5 Duplicando hielt die Suva fest (act. 7), aus dem besagten Urteil gehe hervor, dass das Abwarten eines Privatgutachtens als nicht notwendig erachtet worden sei, weil zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts bereits umfassende medizinische Akten respektive eine objektiv hinreichende Beweisgrundlage für eine abschliessende Sachverhaltswürdigung und rechtliche Beurteilung vorgelegen hätten.

3.6 Streitig und zu prüfen ist, ob die Suva im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. März 2018 und den darauf zurückgehenden Unfallrestfolgen im Bereich der linken Schulter zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneinte und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % zusprach.

Vorweg gilt es jedoch zu klären, ob – wie der Beschwerdeführer geltend macht – mit dem Umstand, dass die Suva das von der Invalidenversicherung angeordnete Gutachten nicht abwartete, eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt.

4.

4.1 Gemäss Art. 42 ATSG und Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien eines unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens Anspruch auf rechtliches Gehör. Dieser umfasst auch das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Be-

weisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indes-  
sen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache er-  
heblich sind. Auf weitere Beweisvorkehren kann unter anderem dann verzichtet werden,  
wenn die Behörde den Sachverhalt gestützt auf ihre eigene Sachkenntnis bzw. jene ihrer  
fachkundigen Beamten zu würdigen vermag. Gelangt die Verwaltung bei pflichtgemässer  
Beweiswürdigung zur Überzeugung, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei  
nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizu-  
führen, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. In der damit verbunde-  
nen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör er-  
blickt werden. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist es grundsätzlich zulässig, dass  
die Verwaltung ihren Entscheid allein auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen  
stützt, wobei dann jedoch an die Unparteilichkeit und Zuverlässigkeit solcher Grundlagen  
strenge Anforderungen zu stellen sind (BGE 122 V 157 Regeste und E. 1d).

4.2 Das vom Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der geltend gemachten  
Gehörsverletzung angeführte Urteil I 570/01 des vormaligen Eidgenössischen Versiche-  
rungsgerichts vom 31. Oktober 2003 (act. 1 S. 7) ist vorliegend nicht einschlägig. In die-  
sem ging es um eine erforderliche Fristansetzung zur Beibringung eines angekündigten  
medizinischen Berichts zur Glaubhaftmachung eines Eintretenstatbestands (massgebliche  
Tatsachenänderung) im Falle einer Neuanschuldung. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach  
der rechtserhebliche Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären ist, spielt dabei keine Rolle  
und der Versicherte ist in diesem Verfahrensstadium – im Gegensatz zu der vorliegend  
materiellen Anspruchsprüfung – beweisbelastet (vgl. das besagte Urteil E. 3.1).

Bei dem von der Suva in ihrer Beschwerdeantwort angegebene Urteil U 424/04 des ehe-  
maligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. Oktober 2005, welches die Par-  
teien im Zuge des zweiten Schriftenwechsels diskutierten, handelt es sich um ein konkre-  
tes Anwendungsbeispiel der mit BGE 122 V 157 aufgezeigten Rechtsprechungsleitlinien.  
In diesem wurde festgehalten, dass der Unfallversicherer den Untersuchungsgrundsatz  
nicht verletzte, indem er davon absah, ein angekündigtes Privatgutachten abzuwarten (Ur-  
teil U 424/04 E. 7.2). Wenngleich es sich beim von der Invalidenversicherung in Auftrag  
gegebenem Gutachten nicht um ein Privatgutachten handelt, wie von der Suva behauptet  
(act. 7), sondern dieses einem allfälligen Suva-Gutachten nach Art. 44 ATSG formell  
gleichwertig wäre (BGer 8C\_371/2020 vom 7. September 2020 E. 4.4), ändert sich an der  
Ausgangslage nichts. Die Verwaltung kann ihren Entscheid allein auf versicherungsinterne  
Entscheidungsgrundlagen stützen – sofern der massgebliche Sachverhalt genügend ab-

geklärt ist – und es besteht kein formeller Anspruch auf die Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens (BGE 122 V 157 Regeste).

4.3 Nach dem Gesagten durfte die Suva in antizipierter Beweiswürdigung grundsätzlich darauf verzichten, das von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebene Gutachten abzuwarten und aufgrund der versicherungsinternen kreisärztlichen Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_\_ zu entscheiden. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist darin nicht zu erblicken. Ebenso wenig ist das vorliegende Verfahren bis zum Zeitpunkt des Vorliegens des Gutachtens zu sistieren oder beim Kostenentscheid eine entsprechende Würdigung vorzunehmen, wie er dies der Beschwerdeführer geltend machte (act. 1 S. 7).

Unabhängig davon stand es dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer jederzeit offen, das am 15. Dezember 2021 angekündigte und spätestens im Juli 2022 in Auftrag gegebene Gutachten der Invalidenversicherung (Bf-act. 9) bis zum Abschluss des vorliegenden Verfahrens im Mai 2024 – über 20 Monate nach Auftragserteilung dürfte dieses vorgelegen haben – einzureichen. Dies hat er jedoch nicht getan.

5. Der von der Suva am 28. Juni 2021 festgelegte Fallabschluss (Suva-act. 303) ist in Hinblick auf die Prüfung eines Rentenanspruchs (Art. 19 Abs. 1 UVG) beziehungsweise einer Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 2 UVG), nach welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann, unbestritten. Der Beschwerdeführer zeigte sich dementsprechend am 2. Juli 2021 mit der Einstellung der Taggeldzahlung einverstanden (Suva-act. 309) und beantragte in seiner Beschwerde eventualiter – sofern eine Gehörsverletzungsverletzung verneint und sich der Sachverhalt als genügend abgeklärt erweisen würde – die Zusprache einer Rente respektive einer höheren Integritätsentschädigung, nicht jedoch eine Korrektur des Zeitpunktes des Fallabschlusses (act. 1).

Dies deckt sich mit der medizinischen Aktenlage. Nach der Genesung von der letzten Operation am 5. Juni 2020 (Suva-act. 227) stabilisierte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Bereich der linken Schulter bei bleibenden Einschränkungen (Unfallrestfolgen). Nach anfänglichem Belastungsaufbau im September 2020 (Suva-act. 244) erwartete der behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Mai 2021 durch die angedachte Behandlung (Schmerztherapie) keinen wesentlichen Einfluss mehr auf die Belastbarkeit des Schultergelenks-/ Gürtels (Suva-act. 295 S. 2 unten). Bei seiner Kontrolle am 21. Juni

2021 konnte er denn auch keine Befundänderung feststellen (Suva-act. 343 S. 1). Eine namhafte Besserung im Sinne einer Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit war also im Zeitpunkt des von der Suva festgelegtem Fallabschlusses am 28. Juni 2021 nicht mehr zu erwarten. Bezüglich der weitergeführten medikamentösen Schmerz- und Physiotherapie ist darauf hinzuweisen (Suva-act. 318 und 320), dass diese nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung gelten, was die Behandler aber auch nicht beabsichtigten. Diese vermögen den Fallabschluss nicht hinauszuzögern (BGer 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3). Die Festlegung des Fallabschlusses durch die Suva erfolgte korrekt, weshalb sie die Prüfung eines Rentenanspruches sowie einer Integritätsentschädigung zu Recht an die Hand nahm.

Fraglich ist nun, ob der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit (Rentenanspruch; E. 6 nachstehend) und der Integritätseinbusse (Integritätsentschädigung; E. 7 nachstehend) im Zusammenhang mit der auf den Unfall vom März 2018 zurückgehenden Beeinträchtigung (Unfallrestfolgen) aufgrund der kreisärztlichen Beurteilung durch Dr. B. \_\_\_\_\_ rechtsgenüglich abgeklärt ist.

6.

6.1 Die kreisärztliche Beurteilung von Dr. B. \_\_\_\_\_ über die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vom 15. Juni 2021 (Suva-act. 302) beruht – entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers, dieser habe ihn nie persönlich untersucht (act. 1 S. 8) – auf einer eingehenden klinischen Exploration vom 22. April 2021 (Suva-act. 289), insbesondere auf einer Funktionsdiagnose, welcher bei orthopädisch begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (BGer 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2). Dabei stellte Dr. B. \_\_\_\_\_ eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Schultergelenks, eine Minderung der groben Kraft des linken Armes und der linken Hand sowie eine Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen des linken Schultergelenks fest (Suva-act. 289 S. 3-5). Daneben basiert die Beurteilung auf der vorhandenen Bildgebung; insbesondere auf dem MRI des linken Plexus cervicobrachialis und der linken Calvicula vom 12. Mai 2021 (Suva-act. 299). Dieses zeigte einen unauffälligen Befund und eine konsolidierte Pseudarthrose.

Doktor B. \_\_\_\_\_ nahm seine Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Akten vor und berücksichtigte die geklagten Beschwerden (Suva-act. 289 S. 1-3). Ihm waren die von den Behandlern genannten Diagnosen und erhobenen Befunde, insbesondere auch in Bezug

auf die Schmerzen und Missempfindungen, bekannt und flossen entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (act. 1 S. 8-11) sehr wohl auch in die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit mit ein. So wusste Dr. B. \_\_\_\_\_ um die von Dr. C. \_\_\_\_\_ zuerst als «V.a. Nervenimpingement/ Neuropathischer Schmerzen nach infizierter Pseudarthrose der Klavikula» später als «chronischem Schmerzsyndrom / neuropathischen Schmerzen nach infizierter Pseudarthrose der Klavikula» (Suva-act. 259 und 343 S. 2 f.) interpretieren Schmerzen bei seiner klinischen Untersuchung am 22. April 2021. Auch der Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2020 (Suva-act. 262), worin dieser ein Areal mit Dysästhesie bis hin zur Allodynie supraklavikulär und über der Narbe über der Kalvikula zwei Punkte mit positiven Hoffmann-Tinel-Zeichen mit Ausstrahlung elektrisierender Missempfindungen nach subklavikulär festgestellt hatte, war ihm bekannt. Dass Dr. B. \_\_\_\_\_ die Schmerzen in seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezog, zeigt sich anschaulich in seiner Stellungnahme vom 15. November 2021 (Suva-act. 334), worin er ausdrücklich festhielt, dass die Weiterführung der Schmerzmedikation und Physiotherapie für die Verhinderung einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes und damit den Erhalt der Restarbeitsfähigkeit notwendig sind.

Doktor B. \_\_\_\_\_ ist Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Als Suva-Kreisarzt verfügt er zudem über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der Unfallmedizin (BGer 8C\_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4). Dies erlaubt es ihm gerade auch bei Unfallfolgen mit Schmerzen und Missempfindungen eine besonders fundierte Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit zu treffen. Doktor B. \_\_\_\_\_ zeigte gestützt auf seine klinische Untersuchung mit Funktionsdiagnose, die Bildgebung sowie unter Berücksichtigung der vorhandenen medizinischen Akten überzeugend auf, dass der Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingten Restbeschwerden im Bereich der linken Schulter in der Arbeitsfähigkeit insofern eingeschränkt ist, als ihm nurmehr keine Arbeiten in der Höhe (auf Dächern, Leitern, Gerüsten, etc.), kein Überkopparbeiten mit dem linken Arm, kein Heben und Tragen von Gegenständen in der linken Hand, die schwerer als 10 kg sind, kein Arbeiten unter Einwirkung von Stössen und Vibrationen, die sich negativ auf das linke Schultergelenk auswirken würden, und kein Arbeiten unter permanenter Einwirkung von Kälte zumutbar sind, wobei unter Beachtung dieser Limitierungen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht (Suva-act. 302 S. 3).

Die kreisärztliche Beurteilung von Dr. B. \_\_\_\_\_ erweist sich damit bezüglich der streitigen Belange als umfassend, beruht auf den notwendigen allseitigen Untersuchungen,

wurde in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und in Kenntnis der Vorakten erstattet. Sie ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in ihrer Schlussfolgerung wohl begründet. Damit entspricht sie den bundesgerichtlichen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise.

6.2 Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich neben Dr. B. \_\_\_\_\_ einzig RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, von der Invalidenversicherung in seiner aktengestützten Stellungnahme vom 24. November 2021 (Suva-act. 344). Die vom behandelnden Dr. C. \_\_\_\_\_ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 294) bezieht sich offensichtlich auf die angestammte Tätigkeit als Koch, wovon auch RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_ ausging (act. 344 S. 2).

Doktor E. \_\_\_\_\_ wich insofern vermeintlich von der Beurteilung von Dr. B. \_\_\_\_\_ ab, als er eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in der Grössenordnung von "80 % plus x" mit einer allenfalls vorliegenden Leistungsreduktion ("LR") von maximal 20 % infolge eines vermehrten Pausenbedarfs/einer Verlangsamung postulierte. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (act. 1 S. 9 unten) vertritt Dr. E. \_\_\_\_\_ also nicht etwa eine mit Sicherheit vorliegende mindestens 20%ige Rendementsreduktion, sondern formulierte diese sehr vorsichtig mit einer Vermutung ("allenfalls"). Er ist sich also unsicher, ob eine solche überhaupt vorliegt. Dies allein gestützt auf die Akten, ohne den Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt untersucht zu haben, womit seine Einschätzung hinsichtlich des Beweiswertes nicht mit der auf einer Funktionsdiagnose beruhenden kreisärztlichen Beurteilung durch einen Facharzt für Orthopädie gleichzusetzen ist. Daneben beschränkte sich die Einschätzung von Dr. E. \_\_\_\_\_ nicht einzig auf die vorliegend zu beurteilenden unfallbedingten Beschwerden der linken Schulter. Vielmehr hatte er eine ganzheitliche Beurteilung unter Berücksichtigung aller vorhandenen gesundheitsbedingten Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit für das Invalidenversicherungsverfahren vorzunehmen. Dabei weist sein Vorschlag zum weiteren Vorgehen daraufhin, dass er die Einschränkungen im Kontext mit der Hüftproblematik als zentral ansah ("aktuelle Beschwerden/Behandlung und geplantes Procedere u.a. Zh. mit der Hüftproblematik rechts"). Doktor E. \_\_\_\_\_ setzte sich nicht im Detail mit der Funktionsdiagnose von Dr. B. \_\_\_\_\_ auseinander und kritisierte diese aber auch nicht als unzutreffend. Die von Dr. E. \_\_\_\_\_ gemachte aktengestützte Stellungnahme – soweit überhaupt ein Wider-

spruch zur Einschätzung von Dr. B. \_\_\_\_\_ bestehen sollte – vermag daher an dessen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit nicht auch nur geringe Zweifel zu wecken.

6.3 Der Beschwerdeführer bemängelt die Beurteilung von Dr. B. \_\_\_\_\_ in verschiedener Hinsicht.

6.3.1 Er kritisiert, dass Dr. B. \_\_\_\_\_ die Schmerzen nicht berücksichtigt habe, was wie aufgezeigt, nicht der Fall ist (E. 6.1 vorstehend). Der Beschwerdeführer verwies dafür auf diverse Urteile des Bundesgerichts im Zusammenhang mit psychosomatischen Beschwerden (act. 1 S. 8 f.). Doktor B. \_\_\_\_\_ erachtete die bestehenden Schmerzen, als einzig somatisch bedingt und nicht etwa durch somatoforme und damit psychisch bedingte Leiden begründet. So wies er nicht etwa daraufhin, dass das Schmerzempfinden des Beschwerdeführers nicht nachvollziehbar beziehungsweise objektivierbar sei. Er sah die Aufrechterhaltung der auf die somatischen Schmerzen gerichteten Schmerztherapie für notwendig (Suva-act. 334) und empfahl keine psychiatrische Abklärung oder eine psychiatrisch-medikamentöse Behandlung. Ebenso wenig lässt sich den Berichten der Behandler dergleichen entnehmen. So äusserte sich insbesondere auch der den Beschwerdeführer mindestens seit März 2018 (Suva-act. 13) betreuende Facharzt Dr. C. \_\_\_\_\_ in keinem seiner Berichte in dieser Weise (vgl. etwa Suva-act. 244, 259, 295, 343]). Die vom Beschwerdeführer mit Hinweis auf die Schmerzen aufgeführte Rechtsprechung zu somatoformen Schmerzen (BGE 130 V 399), Schmerzen psychosomatischer Natur und psychogener Überlagerung (BGer 8C\_889/2008 vom 9. April 2009) oder zu diesbezüglichen Kausalitätsfragen (BGE 134 V 112 und BGer 8C\_744/2007 vom 5. November 2008) sind daher vorliegend nicht einschlägig (act. 1 S. 8 f.).

6.3.2 Ferner verweist der Beschwerdeführer auf BGer 8C\_113/2009 vom 27. Juli 2009, worin einer kreisärztlichen Beurteilung die Schlüssigkeit abgesprochen wurde, weil der Kreisarzt sich, anderes als der behandelnde Arzt, nicht mit der Frage der Auswirkung der Schmerzproblematik auf die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie der Arbeitsgeschwindigkeit auseinandergesetzt habe. Weitere erklärende Ausführungen zu dem Urteil machte er nicht (act. 1 S. 9).

Den Berichten des behandelnden Dr. C. \_\_\_\_\_ lassen sich keine Hinweise auf eine Problematik der Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit oder die Arbeitsgeschwindigkeit entnehmen (vgl. etwa Suva-act. 224, 259, 295 und 342). Dies, auch wenn Dr. C. \_\_\_\_\_ von einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Koch ausgeht, was jedoch

in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. B. \_\_\_\_\_ steht und auf die Beweglichkeitseinschränkungen und Kraftminderung zurückzuführen ist. Ebenso wenig wurde eine solche Problematik in der neurologischen Abklärung von Dr. D. \_\_\_\_\_ thematisiert (vgl. Bericht vom 2. Dezember 2020 [Suva-act. 262]). Auch gegenüber Dr. B. \_\_\_\_\_ äusserte der Beschwerdeführer in der Befragung anlässlich der Untersuchung nichts dergleichen (Suva-act. 289 S. 3). Doktor B. \_\_\_\_\_ hat es demnach – im Gegensatz zum zitierten Urteil – nicht unterlassen, sich zu einer von den behandelnden Ärzten aufgeworfenen Thematik zu äussern und festgestellte Beschwerden unbeachtet gelassen. Der Sachverhalt im vom Beschwerdeführer angeführten Bundesgerichtsentscheid lässt sich demnach nicht mit dem vorliegenden Fall vergleichen und er vermag daraus nichts für sich abzuleiten.

Erstmals im Gespräch mit RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_ am 14. Dezember 2021 (Bf-act. 3) gab der Beschwerdeführer an, aufgrund des wenig erholsamen Schlafs unter kognitiven Defiziten (Konzentration- und Gedächtnisprobleme) zu leiden. Hinweise auf die subjektiv empfundenen kognitiven Defizite konnte Dr. E. \_\_\_\_\_ aber im Gespräch nicht feststellen.

6.3.3 Der Beschwerdeführer wirft Dr. B. \_\_\_\_\_ vor, befangen zu sein (act. 1 S. 9 f.). Er begründet dies mit dessen Aussage zur RAD-Stellungnahme vom 24. November 2021 (Suva-act. 344).

Am 21. Januar 2022 führte Dr. B. \_\_\_\_\_ lediglich aus, im Bericht vom 24. November 2021 werde das von ihm erstellte Belastungsprofil übernommen und dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80 % plus x attestiert, wobei er ausdrücklich auf die Tatsache hinweise, dass der beurteilende RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_ alle Diagnosen (auch die nicht unfallkausalen) zu berücksichtigen habe (Suva-act. 347 S. 4 f.).

Die Äusserung, dass Dr. E. \_\_\_\_\_ das von ihm formulierte Belastungsprofil in dessen Stellungnahme vom 24. November 2021 übernommen habe, trifft zu. So legte Dr. E. \_\_\_\_\_ in seiner aktengestützten Stellungnahme seinem Belastungsprofil dasjenige von Dr. B. \_\_\_\_\_ zugrunde und ergänzte es um Einschränkungen im Zusammenhang mit unfallfremden Diagnosen, wie der Hüftproblematik (Suva-act. 344). Korrekt ist auch die Aussage von Dr. B. \_\_\_\_\_, dass Dr. E. \_\_\_\_\_ für seine Beurteilung alle Diagnosen – auch die nicht unfallkausalen – zu berücksichtigen hat. Dies liegt in der Natur der Sache der Prüfung eines Anspruches in der Invalidenversicherung. Wie bereits aufge-

zeigt, steht die von Dr. E. \_\_\_\_\_ erwähnte mögliche Rendementsreduktion wohl im Kontext mit der Hüftproblematik. Jedenfalls vermag die vage Aussage von Dr. E. \_\_\_\_\_ über eine allfällige Rendementsreduktion die Beurteilung von Dr. B. \_\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen (vgl. dazu E. 6.2 vorstehend). Dass Dr. B. \_\_\_\_\_ die Stellungnahme des RAD vom 14. Dezember 2021 (Bf-act. 3) nicht erwähnte, wie der Beschwerdeführer bemängelte (act. 1 S. 10 oben), liegt daran, dass diese ihm bei seiner Beurteilung nicht vorlag (act. 3 S. 3 unten). Inwiefern eine Befangenheit des Kreisarztes Dr. B. \_\_\_\_\_ in Anbetracht des Ausgeführten gegeben sein sollte, ist nicht ersichtlich.

6.3.4 Schliesslich wies der Beschwerdeführer daraufhin, dass RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 14. Dezember 2021 (Bf-act. 3) aufgrund der widersprüchlichen medizinischen Berichte eine gutachterliche Abklärung empfohlen habe (act. 1 S. 10).

Doktor E. \_\_\_\_\_ begründete seinen Vorschlag mit abweichenden Einschätzungen bezüglich der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (Bf-act. 3 S. 2 oben). Unklar ist, welche unterschiedlichen Einschätzungen er dabei im Auge hatte, machte er dazu doch keine näheren Ausführungen. Dabei ist zu wiederholen, dass im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren eine ganzheitliche Prüfung der gesundheitsbedingten funktionellen Einschränkungen und nicht nur die im vorliegenden Fall relevanten unfallbedingten Beeinträchtigungen zu prüfen sind. Bezüglich Letzterer liegen keine tatsächlich widersprüchlichen Angaben vor. Die von Dr. C. \_\_\_\_\_ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit steht im Zusammenhang mit der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Koch, was auch Dr. E. \_\_\_\_\_ selbst so sieht. Seine aktengestützte Stellungnahme, worin er eine allfällige mögliche Rendementsreduktion in Betracht zog, vermag – soweit in dieser überhaupt eine Abweichung zur Einschätzung von Dr. B. \_\_\_\_\_ zu sehen wäre – dessen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit nicht in Frage zu stellen (E. 6.2 vorstehend). Eine massgebliche Untersuchung mit Funktionsdiagnose nahm Dr. E. \_\_\_\_\_ nie vor; auch nicht am 14. Dezember 2021. Schliesslich spricht die von ihm festgehaltene Beobachtung ("zügiges Ablegen der Winterbekleidung ohne Hinweise auf eine relevante Bewegungseinschränkung") gar für eine allfällige Verbesserung des Gesundheitszustandes in Bezug auf die linke Schulter. Eine weitergehende funktionelle Einschränkung der linken Schulter lässt sich dem Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2021 jedenfalls nicht entnehmen.

6.4 Nach dem Gesagten bestehen keine nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. B. \_\_\_\_\_. Es ist daher darauf abzustellen.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit in Bezug auf die Unfallfolgen im Bereich der linken Schulter als erstellt. Entscheidwesentliche Erkenntnisse sind von weiteren Abklärungen nicht zu erwarten. Demnach ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer angepasste Tätigkeiten gemäss dem von Dr. B. \_\_\_\_\_ formulierten Belastungsprofil zu 100 % zumutbar sind. Im Folgenden sind daher im Hinblick auf einen möglichen Rentenanspruch die wirtschaftlichen Auswirkungen der gesundheitsbedingten Einschränkungen zu prüfen.

## 6.5

6.5.1 Da der Beschwerdeführer zurzeit des Unfalls am 18. März 2018 arbeitslos war, zog die Suva zur Bestimmung des Valideneinkommens den Zentralwert für Männer von Fr. 4'334.– pro Monat (Ziff. 55-56 Gastgewerbe/Beherbergung u. Gastronomie) der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2018 (Kompetenzniveau 2) heran, passte diesen an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2021 an, erachtete einen leidensbedingten Tabellenlohnabzug von 5 % als angemessen und schloss damit auf ein im Jahr 2021 erzielbares Einkommen von Fr. 54'926.– (Bf-act. 8 S. 5 f.). Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, dass die Werte der LSE-Tabelle gemäss Kompetenzniveau 2 zu tief und nicht repräsentativ seien für die Ermittlung des Einkommens eines Kochs. Er sei vor dem Unfall zwar arbeitslos gewesen, aber sein zuletzt erzielttes Einkommen von Fr. 66'100.–, indexiert für das Jahr 2021 Fr. 68'368.45, eigne sich als Referenzbasis zur Bestimmung des Valideneinkommens (act. 1 S. 11).

Die Beschwerdeführer war vor dem Unfall bereits längere Zeit arbeitslos (seit November 2017; Suva-act. 350 S. 2). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Suva für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die LSE-Tabellen zurückgriff, wobei sie in Anwendung der Position Ziff. 55-56 (Gastgewerbe/Beherbergung u. Gastronomie) und dem Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten) die relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren des Beschwerdeführers als gelernter Koch berücksichtigte (vgl. BGer 8C\_505/2021 vom 30. Mai 2022 E. 3.2; BGer 8C\_551/2017 vom 2. August 2018 E. 5). Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers bietet sich ein Abstellen auf den von ihm zuletzt erzielten Verdienst für die Feststellung eines möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbildenden Valideneinkommens nicht an. So zeigt ein Blick in seine Erwerbsbiografie mit vielen Stellenwechseln und verschiedenen Phasen dazwischenliegender Arbeitslosigkeit, dass der zuletzt erzielte Lohn ein für seine Verhältnisse hohes Einkommen darstellt, welches er in dieser Grössenordnung an einer neuen Stelle nicht überwiegend wahrscheinlich erzielen würde. Der Be-

schwerdeführer erwirtschaftete etwa in seiner vorletzten Stelle als Koch bei der F.\_\_\_\_\_ AG im Jahr 2016 lediglich ein Jahreseinkommen von Fr. 47'678.– (Suva-act. 341 und 350 S. 1 f.). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Suva für die Festlegung des Valideineinkommens auf den besagten Tabellenwert zurückgriff.

6.5.2 Zur Bestimmung des Invalideneinkommens zog die Suva den Zentralwert für Männer von Fr. 5'417.– pro Monat (Rubrik "Total") der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2018 (Kompetenzniveau 1) heran, passte diesen an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2021 an, erachtete einen leidensbedingten Tabellenlohnabzug von 5 % als angemessen und schloss damit auf ein im Jahr 2021 erzielbares Einkommen von Fr. 65'019.– (Bf-act. 8 S. 5). Der Beschwerdeführer wandte gegen diese Vorgehensweise nichts ein, hielt jedoch entgegen, dass in Hinblick auf die Rechtsprechung zur Einarmigkeit ein Leidensabzug von mindestens 15 % eingeräumt werden müsse (act. 1 S. 11 f.).

Dem Beschwerdeführer sind aufgrund der Unfallrestfolgen nicht zumutbar Überkopfarbeiten des linken Arms, Heben und Tragen von Gegenständen in der linken Hand, die schwerer als 10 kg sind, und Arbeiten in der Höhe oder unter Einwirkung von Stössen und Vibrationen, die sich negativ auf das linke Schultergelenk auswirken würden, oder Tätigkeiten unter permanenter Einwirkung von Kälte (Suva-act. 302 S. 3). Aus diesen Einschränkungen des linken, beim Beschwerdeführer adominaten Armes kann entgegen seiner Ansicht keine faktische oder annähernde Einarmigkeit gefolgert werden. So ist der linke Arm nicht nur sehr eingeschränkt, beispielsweise nur als Zudienhand, sondern noch weitgehend einsetzbar. Die vom Beschwerdeführer angeführten Bundesgerichtsentscheide zur Einarmigkeit sind daher vorliegend nicht einschlägig (act. 1 S. 11 f.).

Das Bundesgericht lehnte etwa in einem zum vorliegenden vergleichbaren Fall, bei welchem der linke adominate Arm nur noch leicht belastbar war (bis ca. 10 kg) und stereotyp-repetitive Tätigkeiten nicht mehr zumutbar waren, die Gewährung eines leidensbedingten Tabellenlohnabzuges ab (BGer 8C\_174/2019 vom 9. Juli 2019 E. 5.2.2). In einem anderen Fall, bei welchem der dominante Arm insofern eingeschränkt war, als das Tragen von Lasten über 10 kg sowie das Arbeiten über Schulterhöhe nicht zumutbar waren – also eindeutig weitergehende Einschränkungen vorlagen –, betrachtete es die Gewährung eines Abzuges von 5 %-10 % als nicht zu beanstanden (Urteil U 392/00 des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. Oktober 2003 E. 5.3.2). Angesichts dieser Rechtsprechung gibt der von der Suva gewährte leidensbedingte Tabellenlohnabzug von 5 % zu

keiner Kritik Anlass, zumal das kantonale Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf (BGE 137 V 73 E. 5.2; BGer 8C\_829/2019 vom 6. März 2020 E. 4.3.1).

6.5.3 Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, dass die Suva dem Valideneinkommen von Fr. 54'926.– ein anrechenbares Invalideneinkommen von Fr. 65'019.– gegenüberstellte, mithin eine Erwerbseinbusse verneinte. Folglich hat sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen.

Selbst, wenn jedoch der Argumentation des Beschwerdeführers folgend auf ein Valideneinkommen im Rahmen seines Einkommens bei der letzten Arbeitsstelle von Fr. 68'368.45 abgestellt würde, resultierte bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 3'339.45 (Fr. 68'368.45 – Fr. 65'019.–) kein rentenberechtigender Invaliditätsgrad von mindestens 10 %, sondern lediglich von 5 % (Fr. 3'339.45 : [Fr. 68'368.45 : 100]).

7. Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_\_ kam gestützt auf seine Untersuchung vom 22. April 2021 mit Funktionsdiagnose (Suva-act. 289) und unter Berücksichtigung der Bildgebung (insbesondere dem MRI vom 12. Mai 2021; Suva-act. 299) in seinen Beurteilungen vom 14. Juni 2021 (Suva-act. 301) und vom 1. Juli 2022 (Suva-act. 363) zum plausiblen Schluss, dass eine Integritätseinbusse von 20 % vorliege. Er begründete dies nachvollziehbar mit Verweis auf die Suva-Tabellen 1.2 und 5.2 damit, dass die Beweglichkeit der linken Schulter (nicht vollständig bis zur Horizontalen) eingeschränkt und dadurch deren Funktion beeinträchtigt ist, ohne dass eine Versteifung in Abduktion oder eine Luxation sowie eine AC-Arthrose oder Omarthrose (glenohumeral) vorliegen würden.

Der Beschwerdeführer bemängelte die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_\_ über die Integritätseinbusse lediglich pauschal mit dem Hinweis, die von ihm vorgebrachten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Unparteilichkeit gälten auch für diese, ohne konkret aufzuzeigen, aufgrund welcher bleibenden Schäden er die Voraussetzungen für eine dauerhafte Integritätseinbusse von über 20 % erfüllen würde (act. 1 S. 13). Diese Kritik vermag die überzeugend begründete kreisärztliche Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen. Widersprechende ärztliche Einschätzungen liegen nicht vor. Auf die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_\_ ist daher abzustellen und von einer Integritätseinbusse von 20 % auszugehen. Die Festlegung der Integritätsentschädigung durch die Suva ist daher nicht zu beanstanden.

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Suva das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers, indem sie die Begutachtung der Invalidenversicherung nicht abwartete, nicht verletzte. Sie stellte korrekterweise auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. B. \_\_\_\_\_ ab und verneinte folglich zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente respektive sprach ihm richtigerweise eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

9. Bei sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG). Eine solche Kostenpflicht ist im Bereich der Unfallversicherung nicht vorgesehen, so dass das Verfahren für die Parteien kostenlos ist. Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 10. Mai 2024

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am